

Guías de gestión asistencial

Accidentes de trabajo

Lumbalgias

Guías de gestión asistencial

Accidentes de trabajo

Lumbalgias

Dirección de Asistencia Sanitaria

Asepeyo. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Equipo redactor 2003

Dr. Joaquim Raventós
Dr. Pedro Berjano Coquillat
Dr. Miguel Gifreu Sánchez
Dra. M^a Isabel López Moreno
Dr. Cristóbal Rodríguez Hernández
Dra. M^a José Rodríguez Sánchez

Revisión 2012

Dr. Francisco Javier Sánchez Benítez. Unidad de Columna del Hospital Asepeyo Coslada (Madrid).
Dr. Joaquim Raventós Paucirerols. Unidad de Columna del Hospital Asepeyo Sant Cugat (Barcelona).

Diseño y maquetación

Dirección de Comunicación.

www.asepeyo.es

Índice

1. Presentación	3
2. Lumbalgia	4
3. Algoritmo diagnóstico de la lumbalgia tipo I	5
4. Algoritmo diagnóstico de la lumbalgia tipo II	6
5. Cronograma lumbalgia	7
6. Cronograma lumbociatalgia	8
7. Anexo I	9
8. Recomendaciones básicas sobre pautas de fisioterapia	10
Lumbalgia tipo I	
Lumbalgia tipo II	
Lumbalgia tipo III	

Presentación

El objetivo de esta guía es mejorar la asistencia de los enfermos afectados de **lumbalgia aguda** que se atienden en nuestra red asistencial, sincronizando, al mismo tiempo, los procesos asistenciales para evitar circuitos redundantes o tiempos muertos.

Definición de lumbalgia

Dolor localizado en la zona lumbar, sea central o en las fosas lumbares, referido o no a los glúteos o la parte proximal posterior de los muslos, y sin sobrepasar en la inmensa mayoría de los casos las rodillas. Por sus características, se sospecha un origen musculoesquelético y no visceral.

Se definen cuatro tipos de lumbalgia *ad hoc* que facilitan el desarrollo de esta guía.

2. Lumbalgia

Lumbalgia tipo I

Lumbalgia aguda de reciente aparición, en la que no se identifican signos de alarma. En la radiología simple inicial no se hallan cambios degenerativos o bien, a pesar de existir éstos, se identifica un factor precipitante claro y relacionado con la actividad laboral en la aparición de la sintomatología dolorosa. En esta lumbalgia se espera que el tratamiento inicial procure la mejoría y reincorporación laboral completa del paciente en menos de 12 días desde la primera atención en la Mutua.

Lumbalgia tipo II

Lumbalgia tipo I en la que no se ha conseguido mejoría tras los 12 días iniciales de tratamiento. No se ha producido una variación clara de la sintomatología, sin que aparezcan signos radiculares. Se considera necesaria tanto una valoración más profunda con pruebas complementarias más precisas y una variación de la estrategia de tratamiento.

Lumbalgia tipo III

Lumbalgia en la que se identifican distintos signos de alarma que hacen temer que se trate de una lumbalgia secundaria a una patología grave.

Lumbociatalgia

Dolor lumbar con síntomas irradiados a las extremidades inferiores. La evolución cronológica es mas larga puesto que normalmente existe un diagnóstico **morfológico** de lesión, aspecto mucho menos frecuente en el caso de la lumbalgia simple. En el 95% de los casos, es secundario a hernia discal.

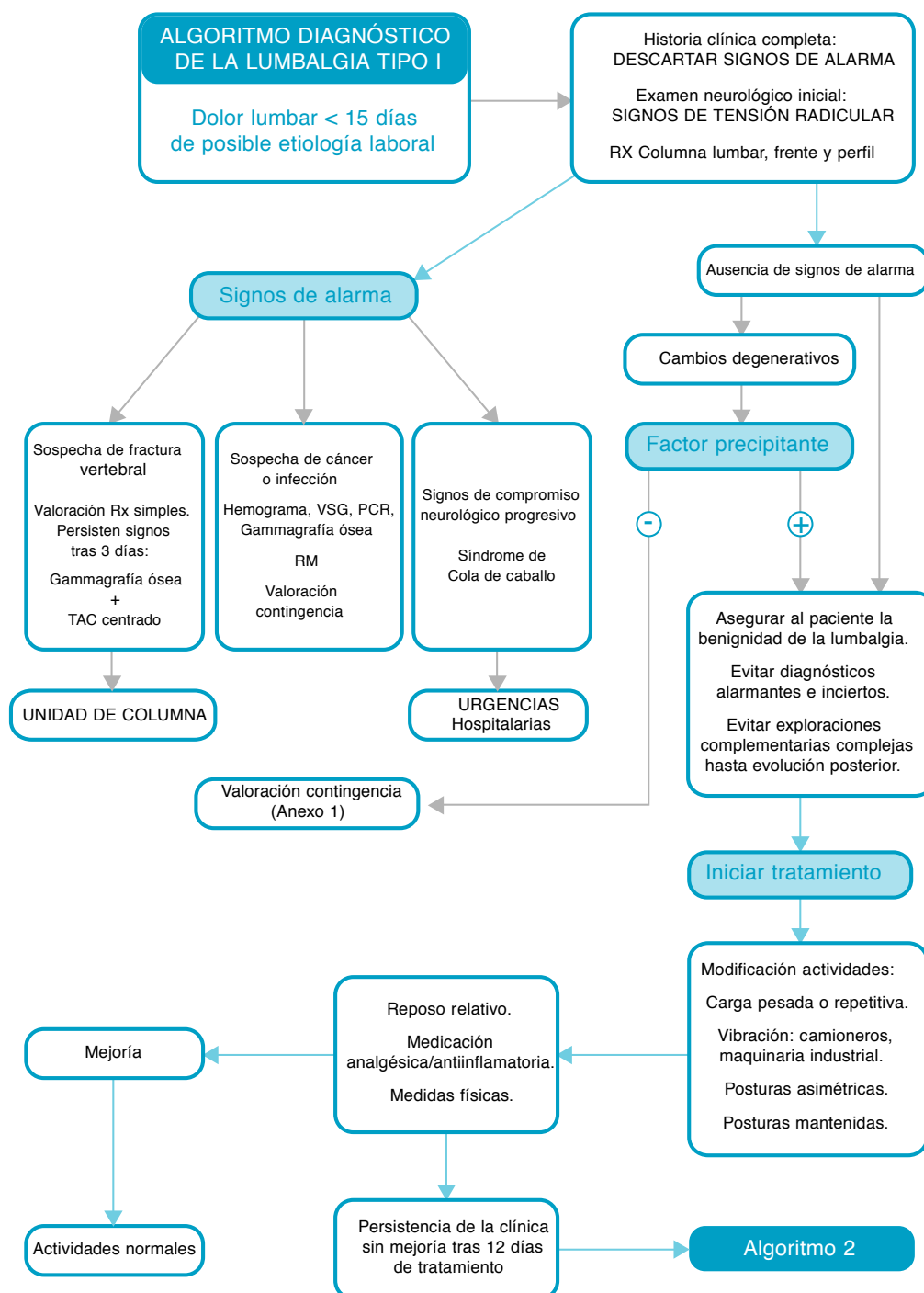
Epidemiología de la lumbalgia y lumbociatalgia en Asepeyo

La lumbalgia y lumbociatalgia son patologías que se presentan con una alta frecuencia. Entre el 70 y el 85% de la población sufrirá lumbalgia o lumbociatalgia en algún momento de la vida. También es una patología que va a ser responsable de un alto porcentaje de incapacidades permanentes.

En Asepeyo durante el año 2011 se atendieron 37.712 casos de lumbalgia y lumbociatalgia, de los cuales causaron baja 22.801 casos, lo que da una idea de la alta prevalencia de estas patologías y el ingente consumo de recursos sanitarios que comporta.

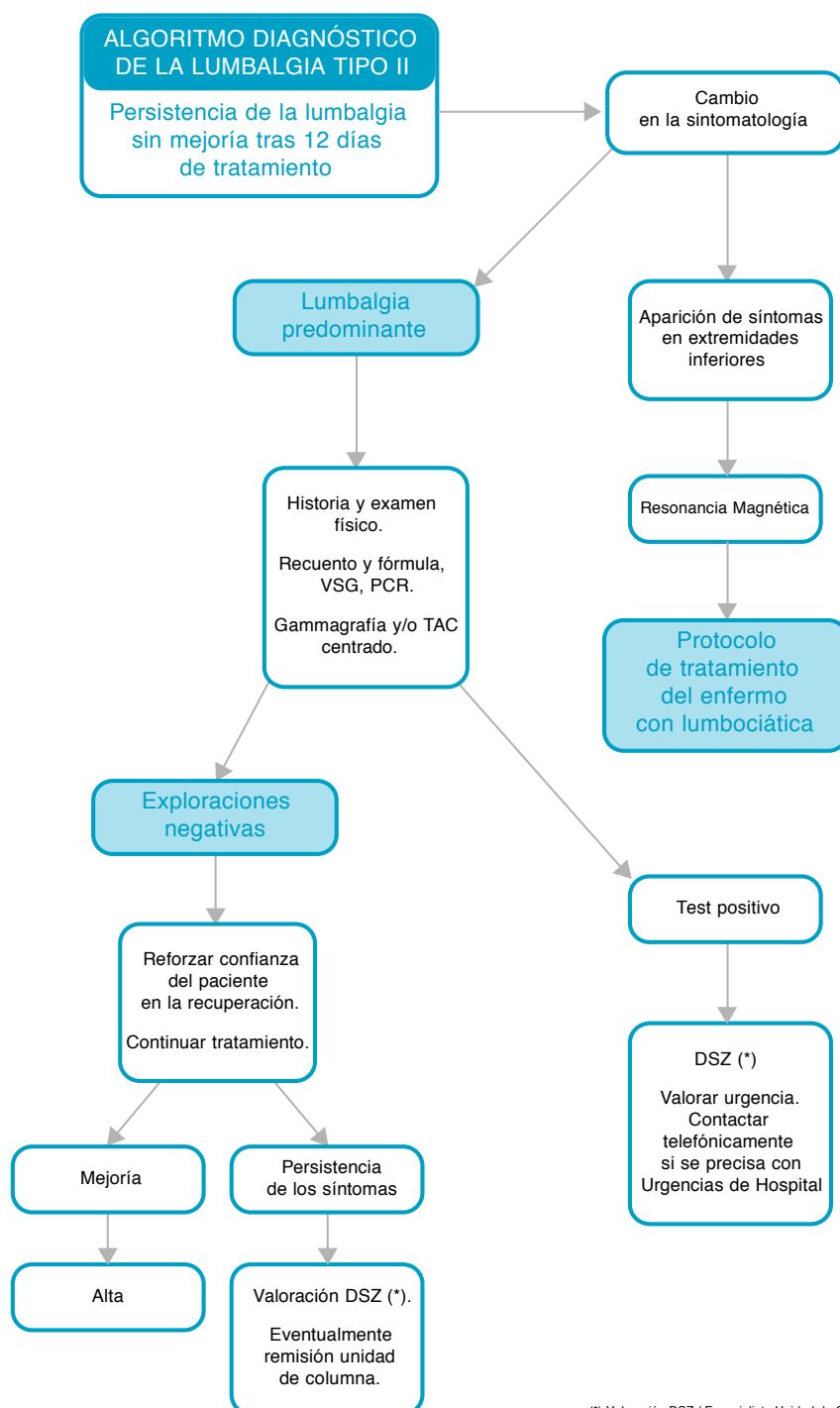
3. Algoritmo diagnóstico de la lumbalgia tipo I

Dolor lumbar < 15 días de posible etiología laboral



4. Algoritmo diagnóstico de la lumbalgia tipo II

Persistencia de la lumbalgia sin mejoría tras 12 días de tratamiento



5. Cronograma lumbalgia

CIE: 724.2 y 847.2

Día 1	Historia clínica Examen físico Examen neurológico Rx: Frente y perfil columna lumbar Tratamiento: Analgésicos/miorrelajantes, AINE y protector gástrico, si procede (ver recomendación) ¹ , reposo relativo y calor local. Folleto de higiene postural. Baja laboral, si procede.
Día 4	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor sin signos de alarma: Analgésicos/miorrelajantes, AINE y protector gástrico si procede (ver recomendación) ¹ , reposo relativo y calor local. Fisioterapia. Persistencia dolor con signos de alarma: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.
Día 9	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor sin signos de alarma: Cambio de medicación, seguir fisioterapia, activación progresiva. Persistencia dolor con signos de alarma: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.
Día 12	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor: Analítica y TC lumbar. Tratamiento: Suprimir AINE, cambio de analgésico, añadir ansiolítico, seguir fisioterapia.
Día 17	Analítica y/o TC +: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna. Analítica y/o TC -: Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Analítica y/o TC -: Persistencia dolor: Analgésico, ansiolítico y seguir fisioterapia.
Día 24	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.

6. Cronograma lumbociatalgia

CIE: 724.3

Día 1	Historia clínica Examen físico Examen neurológico Rx: Frente y perfil columna lumbar Tratamiento: Analgésicos/miorrelajantes, AINE, protector gástrico si procede (ver recomendación) ¹ , reposo relativo y calor local. Folleto de higiene postural. Baja laboral si procede.
Día 5	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor sin signos de alarma: Analgésicos/miorrelajantes, esteroides intramusculares, protector gástrico si procede (ver recomendación) ¹ , reposo relativo y calor local. Fisioterapia. Persistencia dolor con signos de alarma: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.
Día 10	Mejoría: Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor sin signos de alarma: Suspender esteroides, seguir analgésicos/Miorrelajantes y protector gástrico si procede (ver recomendación) ¹ , seguir fisioterapia, solicitud de RM. Persistencia dolor con signos de alarma: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.
Día 15	Mejoría: Valorar RM. Alta laboral con recomendaciones físicas. Persistencia dolor: Derivar a DSZ/ especialista/unidad de columna.

¹ Está indicada la prescripción de inhibidores de la bomba de protones en pacientes en tratamiento con AINEs y riesgo de sangrado cuando cumplen alguna de las siguientes condiciones:

- Historia previa de úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal o perforación gastroduodenal.
- Edad superior a 65 años.
- Uso concomitante de anticoagulantes orales o glucocorticoides.
- Comorbilidad grave (enfermedad cardiovascular, renal o hepática severa).
- Tratamiento prolongado con AINEs a dosis altas.
- Tratamiento simultáneo con ácido acetilsalicílico a dosis antiagregantes.

En pacientes en tratamiento con AINE pero sin factores de riesgo no se recomienda la gastroprotección con IBPs, ya que su beneficio es pequeño y no contrarresta los riesgos.

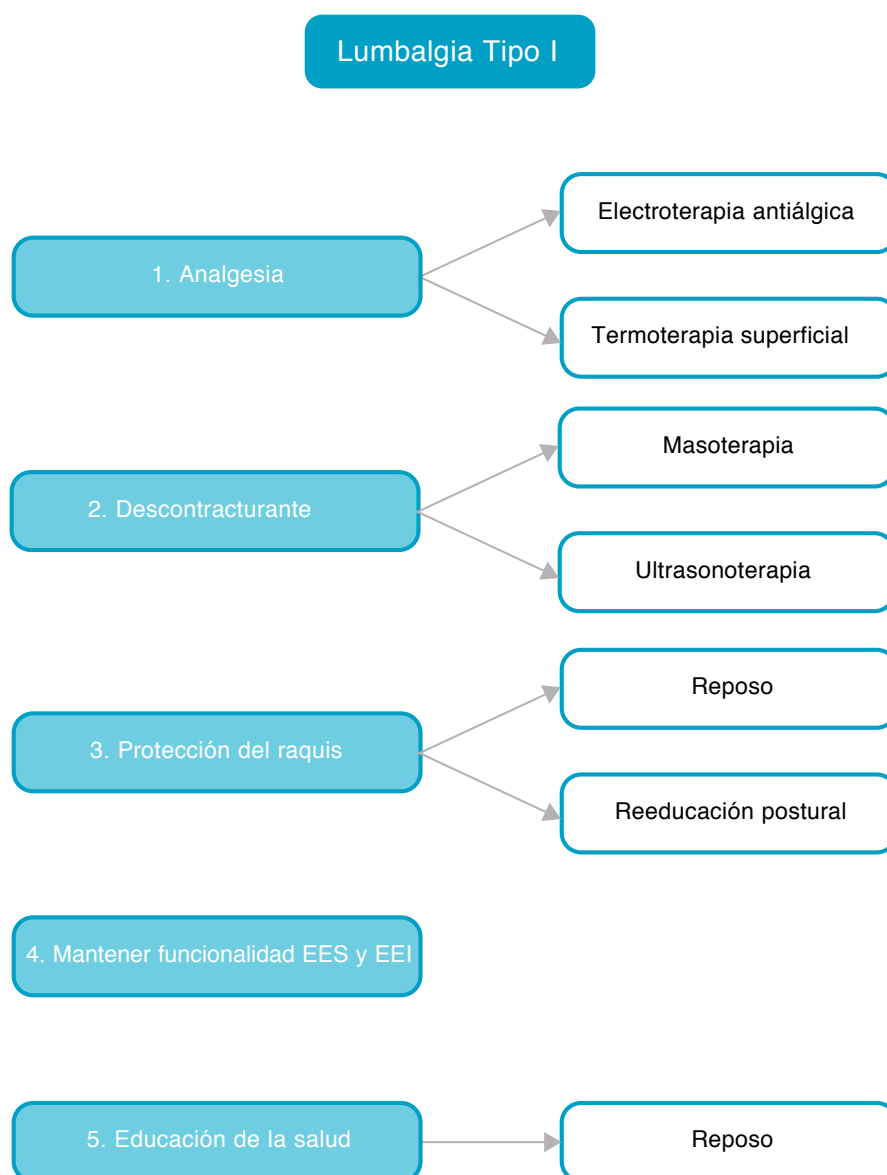
7. Anexo I

Criterios de clasificación de contingencia en lumbalgia

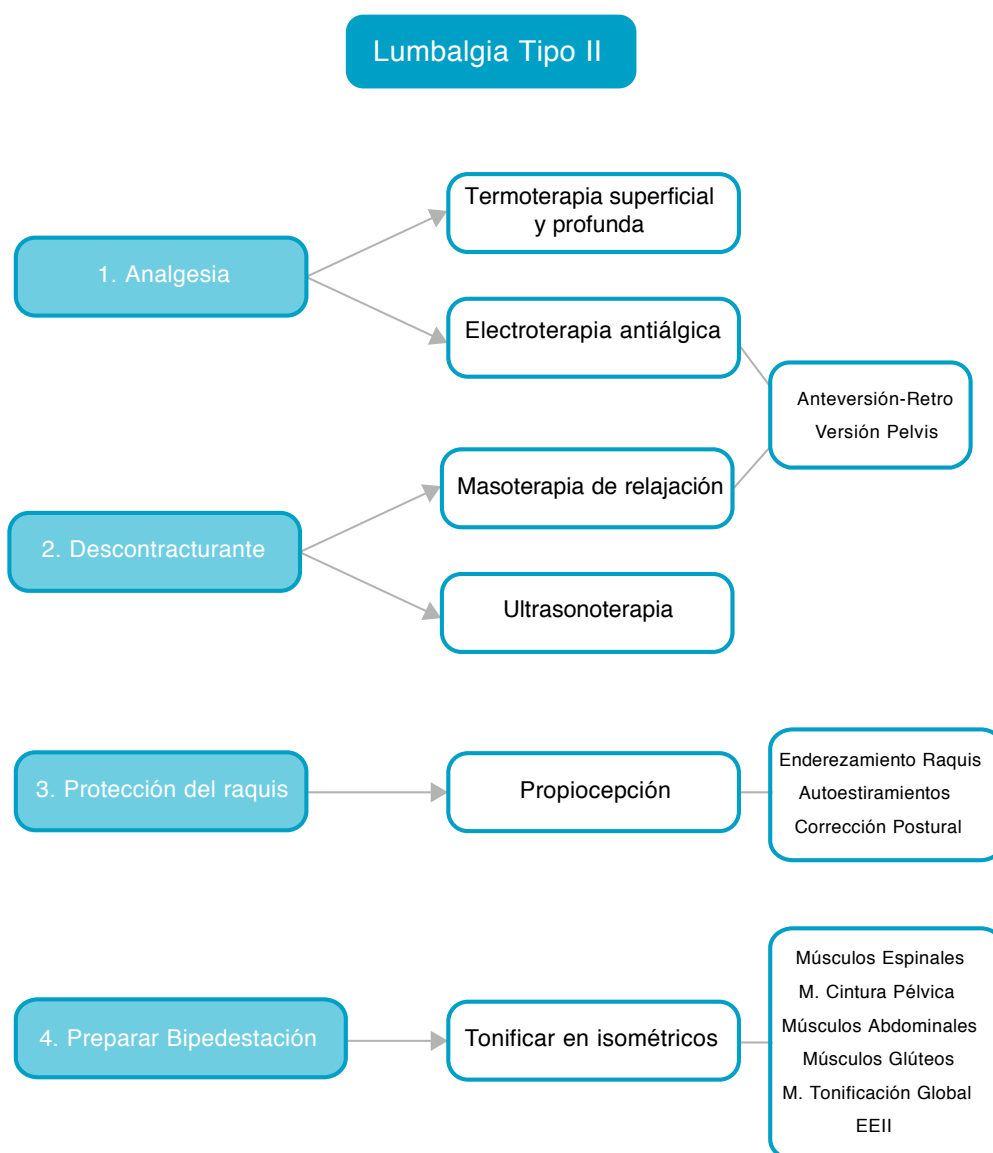
ANEXO I Criterios de clasificación de contingencia en lumbalgia		
Dolor que con alta probabilidad es accidente de trabajo	Dolor que con alta probabilidad es contingencia común	Dolor difícil de clasificar
El paciente no tiene antecedentes de lumbalgia. Y ADEMÁS Se comprueba el mecanismo de lesión durante el desempeño de su actividad laboral. Y ADEMÁS Estudios de imagen sin patología previa (espondilolisis, cambios artrósicos, etc.).	Historia de dolor lumbar habitual no relacionado con la actividad laboral (no elevación de cargas, no vibración, no grandes esfuerzos). O BIEN Episodio único de dolor lumbar no relacionado con la actividad laboral (no elevación de cargas, no vibración, no grandes esfuerzos). O BIEN Estudios de imagen con patología previa (espondilolisis, cambios artrósicos, etc.). O BIEN No se aprecia mecanismo desencadenante en lugar de trabajo.	Alguno de los siguientes signos de alarma: Producido inmediatamente antes de periodo de vacaciones o puente. Consulta en la mañana del lunes Relación temporal con conflictividad laboral. Relación temporal con conflictos personales de empleo: cambio de turno, cambio de puesto, proximidad del fin de periodo de contrato laboral. Aparición tardía del dolor ("ayer me esforcé y hoy me duele...").
Informar inmediatamente como accidente de trabajo y priorizar el tiempo para la curación.	No emitir baja laboral. Realizar informe completo y razonado y remitir al médico del Sistema Público de Salud.	Valorar contacto con centro de trabajo para valorar las circunstancias del accidente o actividad de riesgo y las circunstancias que pueden introducir artefactos en la expresión del problema. Acelerar los tests diagnósticos, incluida evaluación psicológica y consultar con DSZ / Especialista unidad de columna.

8. Recomendaciones básicas sobre pautas de fisioterapia

Recomendaciones básicas sobre pautas de fisioterapia

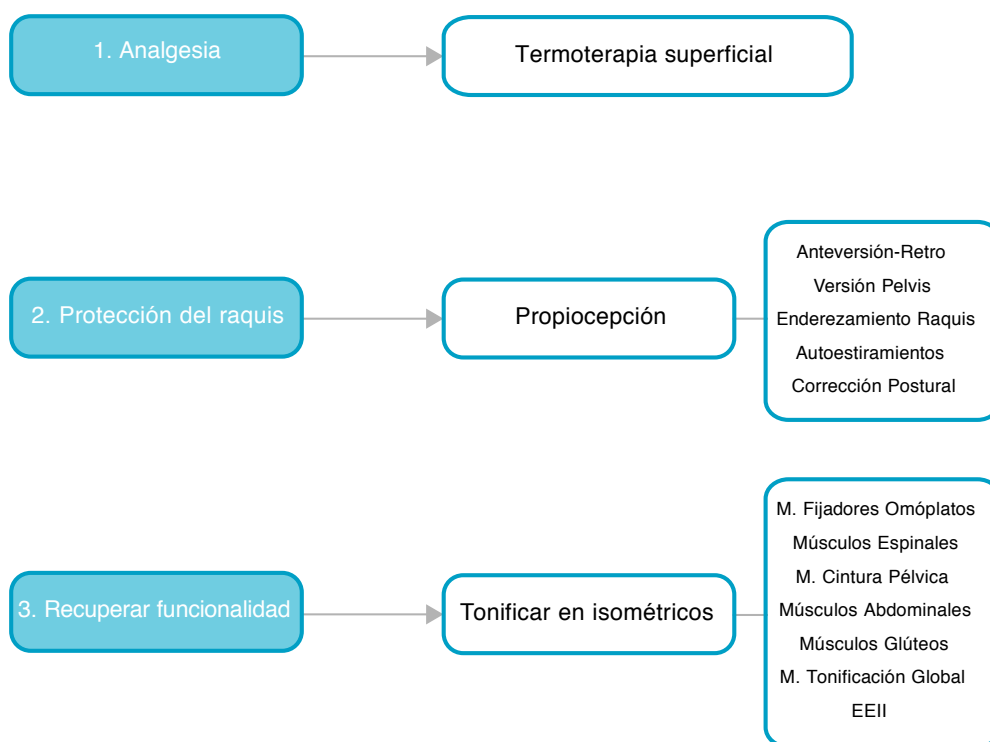


Recomendaciones básicas sobre pautas de fisioterapia



Recomendaciones básicas sobre pautas de fisioterapia

Lumbalgia Tipo III





ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es