

Dolor en la parte inferior de la espalda

La espalda está formada por huesos (las vértebras, o columna vertebral, que protege la médula espinal) y músculos. Las vértebras están apiladas como bloques; la médula espinal las atraviesa por el medio, y entre las vértebras se extienden los nervios desde la médula espinal hacia la izquierda y la derecha. Los **discos** se encuentran entre las vértebras y forman un amortiguador esponjoso entre cada hueso. Varias capas de músculos cubren la espalda y ligamentos y tendones dan soporte a las vértebras, lo que sostiene la postura y le da flexibilidad al cuerpo. El dolor de espalda puede ser provocado por problemas en los músculos, los huesos o los nervios de la espalda.

CAUSAS Y SÍNTOMAS DEL DOLOR EN LA PARTE INFERIOR DE LA ESPALDA

Con frecuencia, la causa del dolor de espalda es desconocida. El dolor de espalda puede ser provocado por una distensión muscular. Este tipo de dolor de espalda puede variar, puede ser leve o agudo y puede empeorar al sentarse, estar de pie, caminar o hacer otro movimiento. Con frecuencia, acostarse puede ser útil. El dolor muscular no se extiende hacia abajo por la pierna en dirección al pie.

En ocasiones, el disco puede sobresalir, lo que ejerce presión sobre el nervio que sale entre las vértebras. Los signos de un nervio pinzado pueden incluir dolor que se irradia hacia abajo por la pierna, entumecimiento u hormigueo. En raras ocasiones, puede provocar problemas de control de los intestinos o la vejiga. Entre los signos de enfermedades subyacentes que requieren atención médica inmediata se incluyen: dolor de espalda acompañado por una pérdida de peso inexplicable o fiebre.

La artritis o la degeneración de las vértebras óseas también pueden provocar dolor de espalda.

DIAGNÓSTICO

En la mayoría de los casos, los dolores de espalda no presentan complicaciones y se resuelven en forma espontánea. Si su dolor no mejora en unos pocos días o semanas, si tiene fiebre o pierde peso o si los nervios se encuentran comprometidos, debe llamar a su médico. Una historia clínica y un examen físico le permitirán al médico recomendar los tratamientos adecuados. No se recomiendan estudios de diagnóstico por imágenes (radiografía, **resonancia magnética [magnetic resonance imaging, MRI] o tomografía computarizada [computed tomography, CT]**) para dolores de espalda sin complicaciones. Los estudios de diagnóstico por imágenes se utilizan si usted ha tenido traumatismos, evidencia de que los nervios se encuentran comprometidos y en ocasiones para aquellas personas mayores de 70 años, o si los síntomas se extienden de manera muy prolongada. También se utiliza si su médico sospecha que puede tener otra enfermedad como infección o cáncer.

TRATAMIENTO

Hay muchos tratamientos disponibles contra el dolor de espalda. Con frecuencia, los ejercicios y la terapia física pueden ayudar. Algunas personas obtienen beneficios de las terapias quiroprácticas o la acupuntura. En ocasiones, se necesitan medicamentos como **analgésicos** o medicamentos que reducen la inflamación. Por lo general, no se necesita cirugía pero es posible que se considere si otras terapias han fallado.

PREVENCIÓN

Los ejercicios y la buena postura pueden mantener la buena salud de la espalda. La espalda y los músculos abdominales mantienen la postura y necesitan ejercicio. Es importante utilizar técnicas adecuadas para actividades extenuantes como levantar objetos pesados y palear nieve. Esto incluye doblar las rodillas para utilizar las piernas y las nalgas además de la espalda para levantar objetos, y girar todo el cuerpo para no torcer solamente la espalda.

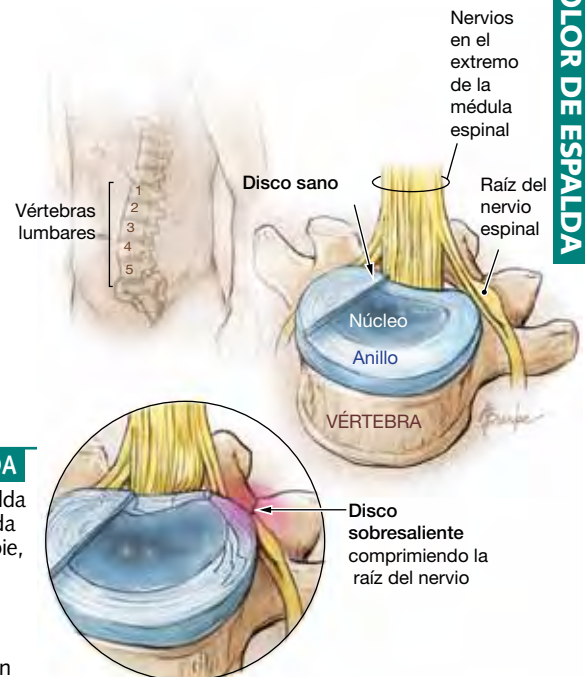
Fuentes: Agency for Healthcare Research and Quality, American College of Physicians, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, American Academy of Orthopaedic Surgeons
Chou R, Qaseem A, Owens DK, et al. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2011;154(3):181-189
Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147(7):478-491

Denise M. Goodman, MD, MS, Redactora

Alison E. Burke, MA, Ilustradora

Edward H. Livingston, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de la JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas para la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica sobre su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Agency for Healthcare Research and Quality (Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica) www.guidelines.gov/content.aspx?id=35145
- American College of Physicians (Colegio Estadounidense de Médicos) www.acponline.org/clinical_information/guidelines/guidelines/
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares) www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail_backpain.htm
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos) orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00311

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA anteriores, vaya al índice de Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. En el número del 6 de diciembre de 2000, se publicó una Hoja para el Paciente sobre cómo sobrellevar el dolor de espalda; y en el número del 21 de noviembre de 2012, se publicó una sobre inyecciones de corticosteroides para tratar el dolor de espalda.

