



La Web de la Espalda



Contiene información destinada al público general sobre cómo es y cómo funciona la espalda, así como sobre aspectos de prevención, diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Todos sus contenidos son de acceso libre y gratuito.

Para contacto y más información, pulse [aquí](#).



En el boletín de este mes destacamos las siguientes informaciones:

Estudio científico del mes:

El dolor de cuello evoluciona mejor entre quienes duermen bien

Un [estudio científico](#) realizado en España ha valorado la relación existente entre la calidad del sueño y la intensidad del dolor en 422 pacientes con dolor cervical agudo, subagudo o crónico. Los pacientes fueron evaluados durante 3 meses por médicos y fisioterapeutas de 32 centros sanitarios de 12 Comunidades Autónomas.

Según sus resultados, el 62,7% de los pacientes con dolor cervical tienen una mala calidad de sueño, y la probabilidad de que el dolor no mejore es un 191,1% mayor entre quienes tienen la peor calidad de sueño posible que entre aquellos que duermen bien. El diseño del estudio ha permitido dilucidar que no se trata de que el dolor impida dormir bien, ni de que el grado de ansiedad o depresión empeore tanto la calidad del sueño como la evolución del dolor, sino que es la mala calidad de sueño la que induce una peor evolución del dolor y a una mayor dificultad para curarlo. A igualdad de factores, y se aplique el tratamiento que se aplique, el dolor del cuello evoluciona mejor cuanto mejor es la calidad del sueño.



Los resultados sugieren que dormir mal desencadena mecanismos que facilitan la persistencia del dolor cervical y el estudio recomienda que se hagan ensayos clínicos controlados para comprobar si, entre los pacientes con dolor cervical que duermen mal, mejorar la calidad del sueño facilita el tratamiento de su dolor o reducir el riesgo de que se convierta en crónico.

[Ampliar información](#)

Tratamiento

El Diazepam no mejora la evolución de los pacientes con dolor lumbar de duración inferior a 14 días



Un [estudio](#) ha valorado la eficacia del [relajante muscular](#) Diazepam para el tratamiento del dolor lumbar agudo (de duración inferior a 14 días), sin irradiación a la pierna y de [causa inespecífica](#), es decir, no ocasionado por enfermedades generales del organismo como infecciones, cáncer, o enfermedades reumáticas, entre otras.

El estudio ha comparado la eficacia del Diazepam con la de un placebo, asociados ambos al antiinflamatorio Naproxeno, valorando la evolución del dolor y la discapacidad de los pacientes a la semana y a los 3 meses del inicio del tratamiento.

Según sus resultados, en pacientes con lumbalgia aguda y sin afectación importante de la capacidad funcional, añadir diazepam al naproxeno no mejora el dolor ni la incapacidad a la semana del tratamiento ni 3 meses después del mismo.

[Ampliar información](#)

Los síndromes mecánicos inespecíficos son la causa de más del 90% de los dolores de espalda

Los [síndromes mecánicos inespecíficos](#) del raquis se definen como el dolor en la región comprendida entre la base de cráneo y el límite inferior de las nalgas, asociado habitualmente a una limitación dolorosa de la movilidad, influenciado por las posturas y movimientos, que puede asociarse o no a dolor irradiado, y que no son debidos a enfermedades generales o "sistémicas", tales como infección, cáncer, enfermedades reumáticas o inflamatorias, ni afecciones metabólicas, digestivas, o ginecológicas.

En función de que el dolor aparezca a nivel cervical, dorsal o lumbar, se denominan cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia inespecífica. Además se puede asociar dolor irradiado (por irritación o compresión de una raíz nerviosa) o "referido" (dolor "reflejo"): a la cabeza o a lo largo del brazo en las cervicalgias, o a la pierna en las lumbalgias inespecíficas.



[Aparece](#) cuando se activan unas fibras nerviosas concretas (llamadas "Adelta" y "C") que ponen en marcha mecanismos neurológicos que desencadenan dolor, contractura muscular e inflamación.

De cada 100 pacientes que consultan a un médico por dolor de espalda, en uno el dolor se debe a una enfermedad sistémica o general del organismo que desencadena un dolor "en" la espalda, pero no "de" la espalda. Los 99 restantes padecen un "síndrome mecánico del raquis", en el que el dolor se origina en la propia espalda. De ellos, 4 padecen dolor debido a una alteración de la estructura de la columna vertebral, como una [hernia discal](#). En los 95 restantes, el dolor se debe a un ["síndrome inespecífico"](#), en el que el dolor no se origina en una alteración de la estructura de la columna vertebral, sino en las "partes blandas" (como músculos o ligamentos), y habitualmente se debe a un mal funcionamiento de la musculatura.



El [diagnóstico](#) se realiza mediante el interrogatorio clínico y la exploración física. Sólo tiene sentido realizar pruebas complementarias (radiografías, escáneres, resonancias magnéticas, etc.), en aquellos pacientes en los que no está claro que padezcan un síndrome inespecífico porque tienen signos o síntomas que indican que puede ser necesaria la cirugía o que el dolor puede deberse a una enfermedad sistémica; en los pacientes con "síndromes inespecíficos" los resultados de esas pruebas son irrelevantes o incluso confunden.

Aproximadamente el 80% de los episodios dolorosos de "síndromes mecánicos del raquis" tienden a mejorar espontáneamente; es lo que sucede en los casos "agudos", en los que el dolor desaparece en menos de 14 días. Sin embargo, si el [dolor](#) persiste durante mucho tiempo, se activan mecanismos neurológicos que pueden mantenerlo aunque desaparezca la causa que lo desencadenó inicialmente. Por eso, los casos crónicos (en los que el dolor dura más de tres meses) no suelen tender a la curación espontánea. De hecho, se ha demostrado que en el pronóstico del dolor es más relevante su duración que su intensidad.

Durante los primeros 14 días no conviene aplicar tratamientos muy agresivos pues lo más probable es que la evolución sea buena con independencia del tratamiento aplicado. Sin embargo, si el dolor sobrepasa los 14 días de duración, es aconsejable pasar al siguiente escalón terapéutico, pues a partir de ese momento cada día aumenta el riesgo de que el dolor se convierta en crónico y sea más difícil de tratar. Los [estudios científicos](#) que se han realizado durante años han permitido definir qué [tratamientos](#) resultan eficaces y seguros en esos casos, como ciertos [fármacos](#) o la [intervención Neurorreflejo-terapia](#).

[Ampliar información](#)

Esperamos que esta información le resulte útil

Quedando a su disposición, le enviamos un cordial saludo,

