



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 220/5 - ABORDAJE NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR MEDULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Bermejo Ruiz<sup>a</sup>, M.A. Gualdrón Romero<sup>b</sup>, I. Pérez Loza<sup>c</sup>, S. Díez Martínez<sup>d</sup>, M.J. Arques Pérez<sup>e</sup> y M.A. de la Hoz Gutiérrez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Consultorio Local Valle de Villaverde. Cantabria. <sup>b</sup>Enfermera. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. <sup>c</sup>Enfermera. Cardiología Críticos. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP CS Alisal. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. SUAP CS Sardinero. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años con antecedentes personales de espondilosis desde hace varios años, que ingresa en planta para ser intervenida quirúrgicamente (espondilolistesis), y tras ser intervenida presenta lumbalgia y ciática post quirúrgica, además de requerir dosis elevadas de analgesia combinada, se realiza abordaje no invasivo del dolor que resulta efectivo.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG. TA: 120/70. Glu: 102 mg/dl. FC: 88x&#39. SatO2:97%. Eupneica. CyC: no IY. AC: rítmica a 40 lpm sin soplos ni extra tonos. No edemas ni signos de TVP. NRL: Glasgow 15. Déficit de fuerza y sensibilidad en ambas EEII en la realización de las ABVD e intenso dolor a nivel de L4-L5 con irradiación a los glúteos. EMG: compatible con espondiloartrosis L4-L5.

**Juicio clínico:** Espondiloartrosis L4- L5, se decide laminectomía.

**Diagnóstico diferencial:** Adenitis, fibrositis, hernia discal, lordosis, escoliosis, tumores.

**Comentario final:** La lumbalgia y la ciática posquirúrgica hacen parte del síndrome poslaminectomía, su detección y abordaje con la analgesia escalonada, junto a las técnicas de radiofrecuencia, neuroablativas y no farmacológicas permiten abrir un gran abanico de posibilidades para el control de este tipo de dolor. Entre las medidas no farmacológicas se utiliza con cierta frecuencia como alternar la aplicación de calor y frío en la zona afectada, la terapia física pasiva que incluye ejercicios para aumentar el rango de movimiento y otros ejercicios que ayudan a fortalecer los músculos de la espalda, minimizar la rigidez, y mantener o aumentar de nuevo la flexibilidad. Los ejercicios también se centran en el endurecimiento de los músculos abdominales centrales, importantes para el apoyo a la columna vertebral.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Pedro-Moro JA, Blanco-Blanco J, Pérez-Ochagavía F, González-Orús A, Álvarez-Morujó A, Pérez-Caballer A. Espondilosis lumbar: concepto y clasificación. Rev Ortop Traumatol. 2004;48(Supl. 3):5-12.

2. Robaina Padrón JF. Síndrome Postlaminectomía lumbar I. Tratamiento del dolor mediante técnicas intervencionistas. *Neurocirugía*. 2007;18:468-77.

3. Ribera H, Esteve N, Garrido JP. La transición de dolor agudo postoperatorio a crónico: ¿qué sabemos? *Rev Soc Esp Dolor*. 2012;19:197-208.