

Dolor lumbar de causa no mecánica

X. SURÍS

La gran mayoría de los episodios de dolor lumbar son de tipo mecánico. Entendemos por dolor mecánico aquel que empeora con la función y mejora con el reposo. Algunos de ellos se acompañan de alteraciones orgánicas específicas que podemos relacionar causalmente con el dolor. Mayoritariamente, se trata de alteraciones degenerativas de los componentes del raquis lumbar y de alteraciones del desarrollo del mismo. Sin embargo, cerca de un 10% de los pacientes que consultan por dolor lumbar padece otros procesos, ya sean inflamatorios, infecciosos, metabólicos, tumorales o manifiestan el dolor lumbar como síntoma referido de un proceso visceral extrarraquídeo. La importancia del diagnóstico de estos procesos radica en el hecho de que algunos de ellos pueden ser graves y otros tienen un tratamiento específico y diferente del tratamiento del dolor mecánico.

Entre las causas de dolor inflamatorio que pueden entrañar gravedad, están las infecciones, los tumores y el dolor referido visceral. Por otra parte, hay otros procesos menos graves que cursan con dolor inflamatorio como las espondiloartropatías, cuyo diagnóstico es esencial para establecer un tratamiento correcto.

La característica común de la mayoría de estos procesos es que cursan con dolor de ritmo inflamatorio y, en muchas ocasiones, se acompañan de manifestaciones extrarraquídeas o sistémicas. El dolor inflamatorio se caracteriza por no aliviarse con el reposo y acompañarse de rigidez matutina. Otras causas de dolor relacionadas con enfermedades metabólicas óseas, como la osteoporosis, la osteomalacia y la enfermedad de Paget, pueden cursar con síntomas agudos mecánicos relacionados con fracturas vertebrales, o bien con dolor crónico de ritmo e intensidad muy variable.

Como en cualquier otro proceso que curse con dolor, la historia clínica y la exploración física son la mejor arma de que disponemos para orientar el cuadro clínico hacia un proceso benigno no inflamatorio o hacia otras causas de dolor lumbar.

Aparte de las características propias del dolor lumbar (localización, irradiación, forma de inicio, factores agravantes, respuesta previa a tratamiento...), hay otras circunstancias que nos deben hacer pensar en que la causa del dolor puede no ser mecánica.

Edad: el inicio de un dolor lumbar en personas de edad avanzada y sin antecedentes de episodios previos nos tiene que hacer pensar en causas no mecánicas.

Antecedentes: el antecedente de infección reciente o de enfermedad tumoral puede sugerir un proceso relacionado. Asimismo, algunas enfermedades cutáneas como la psoriasis, o intestinales, como la enfermedad de Crohn, pueden cursar con enfermedad inflamatoria de raquis acompañante.

Síntomas acompañantes: la fiebre, la anorexia, el dolor concomitante en otras localizaciones u otras manifestaciones sistémicas no son propias de procesos degenerativos de la columna lumbar.

Infección: una infección a distancia o bien un factor predisponente para la infección nos tienen que sugerir la posibilidad de osteítis u osteomielitis vertebral.

En cualquier circunstancia en la que nos planteemos la posibilidad de un origen inflamatorio, infeccioso, metabólico o tumoral, debemos practicar los estudios de imagen y analíticos necesarios para llegar a un diagnóstico.

Dirección para correspondencia:

Son muchos los procesos que pueden cursar con dolor lumbar. En este apartado, sólo comentaremos brevemente aquellos más prevalentes y que, por tanto, nos podemos encontrar con más frecuencia en la práctica clínica.

Espondiloartropatías: los procesos reumáticos asociados al HLA B27 o espondiloartropatías pueden cursar únicamente con dolor lumbar de ritmo inflamatorio sin afectación de articulaciones periféricas. La edad de inicio temprana, el ritmo del dolor y las manifestaciones clínicas acompañantes (cutáneas, digestivas u oculares) nos tienen que poner sobre la pista.

Infecciones: la localización más frecuente de las infecciones del raquis es la columna lumbar y es más frecuente en edades avanzadas. La presencia de un foco infeccioso a distancia, factores predisponentes a infecciones o síntomas generales como fiebre y afectación del estado general pueden acompañar a las espondilodiscitis.

Tumores: los procesos tumorales tanto benignos (como el osteoma osteoide) como malignos (metástasis de carcinoma, tumores óseos primarios, linfomas, mielomas...) pueden afectar a la columna lumbar y dar

lugar a diferentes tipos de dolor; desde un dolor intenso agudo relacionado con fractura patológica hasta un proceso algico de intensidad progresiva y ritmo inflamatorio. El antecedente de neoplasia y la edad avanzada deben despertar nuestras sospechas de un proceso metastático.

Enfermedades metabólicas óseas: la osteoporosis es una enfermedad ósea sistémica que se caracteriza por una fragilidad ósea aumentada con riesgo elevado de fractura. La fractura vertebral se relaciona íntimamente con la osteoporosis y es más frecuente en la mujer posmenopáusica. La fractura lumbar osteoporótica puede cursar clínicamente de forma muy variable, desde un hallazgo radiológico asintomático hasta un dolor lumbar agudo de intensidad elevada que puede causar un dolor crónico de difícil manejo. Otras enfermedades metabólicas como la osteomalacia, el hiperparatiroidismo y la enfermedad de Paget pueden afectar la columna lumbar y manifestarse clínicamente con diferentes grados de dolor. El diagnóstico de estos procesos se basa en la historia clínica, las alteraciones analíticas y radiológicas. Otras exploraciones como la densitometría y la gammagrafía ósea son muy útiles en determinados casos.