

Dolor lumbar en corredores

Martín Tejeda Barreras*

RESUMEN

El dolor lumbar es una patología frecuente en los deportistas al igual que en el ser humano en general. A pesar de que correr es un ejercicio de impacto frecuente en los deportistas que practican esta actividad, el dolor lumbar se presenta con la misma frecuencia en la población general. La causa principal son molestias de tipo muscular o ligamentario que ceden con tratamiento conservador. Sin embargo, en personas que sufren de patología subyacente de columna vertebral (hernia de disco, espondilolisis, espondilolistesis, enfermedad degenerativa discal, artritis, etc.), realizar esfuerzos al correr puede generar dolor lumbar, por lo que es necesario hacer adecuaciones en la forma de correr, la superficie donde se realiza, así como en el tiempo y la distancia, de tal forma que la mayoría de las personas puedan hacer el ejercicio de correr. En una minoría de casos de dolor intenso que no cede con tratamiento ni con síntomas radiculares o ciática, es posible que se requiera aplicar algún procedimiento quirúrgico, de acuerdo con el problema en cuestión. La mayoría de los pacientes que son sometidos a cirugía de columna lumbar con el tiempo pueden reintegrarse al deporte de correr, de acuerdo con su capacidad física.

Palabras clave: Dolor lumbar, corredores, deportistas, hernia de disco, enfermedad degenerativa discal.

SUMMARY

Low back pain is a common medical presentation in human being, and also common in sports. In runners, despite of frequent impacts when running, they have the same frequency of low back pain than general population. The main cause for low back pain in runners is strain in lumbar muscles, and most of times can be treated in a nonsurgical fashion. However, in some individuals with previous injuries (disc herniation, spondylolysis, spondylolisthesis, degenerative disc disease, arthritis, etc.), when they run, it might be possible to suffer low back pain, that is why it is necessary to switch the way they are running or jogging, the surface on where they run, as well as the time and the distance they spend running. These changes might be enough for most of people to continue running or jogging. In a handful of cases, intense low back pain with no improvement with conservative treatment, with sciatica or radicular pain, it might be necessary to perform a surgical procedure, according to the specific cause of pain. Most of the patients who underwent a surgical procedure in the lower spine, with a reasonable amount of time, can be running or jogging again, in accordance of their physical capacity.

Key words: Low back pain, runners, athletes, lumbar disc herniation, degenerative disc disease.

* Ortopedista Especialista en Columna Vertebral. Práctica privada, Clínica de Columna, Centro Médico Del Río.

Dirección para correspondencia:

Dr. Martín Tejeda Barreras

Centro Médico Del Río.

Reforma No. 273, Col. Proyecto Río Sonora, 83280, Hermosillo, Sonora, México.

Correo electrónico: martintejedab@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/orthotips>

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de correr es una actividad que involucra un impacto y una carga repetitiva durante los movimientos de la carrera, siendo transmitidos desde la cabeza, el tronco y las extremidades hacia las piernas, pasando por la columna lumbar y la pelvis, algunas veces por periodos prolongados. Este impacto repetitivo en la columna lumbar puede ser origen de dolor lumbar con relación directa a la carga que reciben los discos intervertebrales, pero también puede tener relación con la técnica que realiza el corredor, que puede no ser la más apropiada, lo cual puede contribuir a lesiones del complejo ligamentario lumbar, aunque no se ha observado que las molestias de dolor lumbar sean más frecuentes en los corredores que en la población en general.¹

En las personas que presentan lesiones previas de columna lumbar, realizar actividades de carrera de alto o bajo impacto puede aumentar la intensidad de las molestias o conducir a otro tipo de lesiones, principalmente de tipo neurológico de las raíces nerviosas que salen de la columna lumbar como el dolor ciático, parestesias como calambres o punzadas en las piernas, adormecimientos y disminución de fuerza muscular en las extremidades pélvicas.

Cuando la persona que corre presenta dolor lumbar, es necesario investigar cuál es el origen de su dolor, determinar si proviene de los discos intervertebrales, de los músculos, ligamentos, de las raíces nerviosas o si es una causa diferente del dolor de la columna.

TIPOS DE LESIONES DE COLUMNAS EN CORREDORES

Se ha reportado que el dolor muscular es la causa más frecuente de lesiones en estudiantes deportistas de universidad, primordialmente debido a una preparación inadecuada previa al ejercicio, es decir no se realizan ejercicios de calentamiento en forma apropiada, ni en el tiempo que se requiere para acondicionar los músculos para llevar a cabo la carrera² debido a la ineficiencia mecánica de los músculos. La segunda causa de lesiones sería utilizar una técnica inadecuada al correr, esto es el movimiento eficiente del cuerpo hacia delante con el tronco orientado en este sentido, combinando este movimiento con la flexión de las caderas, lo cual requiere mantener un equilibrio del cuerpo flexionado anteriormente al correr, en el que los músculos abdominales desempeñan un papel importante al actuar como estabilizadores del cuerpo al correr. Al mismo tiempo, el cuerpo se debe impulsar con el movimiento de las caderas, donde el movimiento de propulsión del cuerpo se realiza al hacer extensión de la cadera, equilibrando el peso del cuerpo con la gravedad, lo cual significa que la musculatura glútea es la que provee el motor central para que una carrera sea rápida, potente y eficiente (*Figuras 1 y 2*).

Sin embargo, es muy frecuente que entre los corredores se tome el dolor lumbar como parte del ejercicio (si no duele, no hay ganancia – «*no pain, no gain*») y se tienda a menospreciar el dolor lumbar, hasta que éste debilite el cuerpo y lo incapacite para realizar esta actividad física hasta el punto de suspender la práctica del ejercicio.

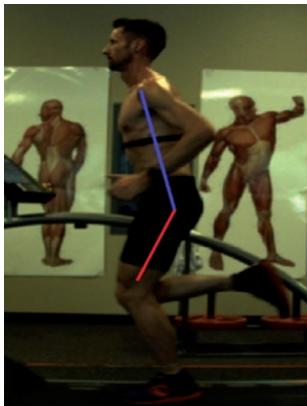


Figura 1. Estabilidad del cuerpo con el tronco hacia adelante.

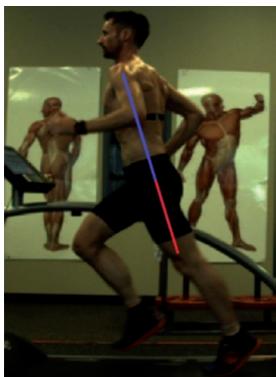
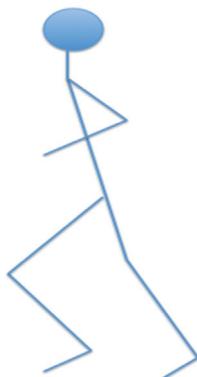


Figura 2. Impulso del cuerpo con extensión de la cadera.

Cuando este dolor aumenta su intensidad, es continuo y se presenta incluso sin la actividad física y se agregan manifestaciones neurológicas, debe investigarse la causa del dolor lumbar. Las causas más frecuentes pueden ser por lesión del disco intervertebral, espondilolistesis, espondilolistesis y el proceso degenerativo discal. Muy raramente se detecta alguna infección o tumor en la columna lumbosacra.

Hernia de disco intervertebral lumbar. Esta patología se presenta cuando el disco intervertebral empieza a protruirse o incluso a romperse y a comprimir las raíces nerviosas. En algunos estudios se ha observado que en los corredores es notable la disminución de altura de los discos intervertebrales por el golpeteo continuo de la columna lumbar con relación directa del tiempo requerido en correr y la distancia que se recorre, es decir cuanto más distancia se recorre y más rápido se realice, la columna vertebral se encoge más. La medida de encogimiento no es considerable, pero sí se nota un cuarto de pulgada de encogimiento aproximadamente de la columna lumbar después de maratón, pero es un efecto transitorio que se recupera inmediatamente y sin consecuencias.³ No obstante, lo más importante es que este encogimiento no tiene consecuencias en los pacientes con patología lumbar previa, lo que puede ser prueba de que el cuerpo humano se encuentra bien adaptado para realizar una carrera con adecuada protección de la columna lumbar, excepto que ya presente factores predisponentes.

En caso de que el corredor experimente dolor en trayecto del nervio ciático con manifestaciones de alteración en la sensibilidad de las extremidades pélvicas, sobre todo entumecimientos o debilidad, debe ser evaluado inmediatamente y evitar continuar corriendo. Estos síntomas obligan a realizar una resonancia magnética. En caso de detectar lesión de disco intervertebral debe iniciarse

tratamiento con analgésicos y medicina física, lo que en la mayoría de las veces puede ser de utilidad para aliviar los síntomas, así como evitar los ejercicios de impacto en tanto éstos mejoran.

Si a pesar de haber aplicado estos tratamientos la persona continúa con dolor intenso concordante con imagen de compresión radicular por hernia de disco que la incapacita y no le permite llevar una adecuada calidad de vida, podría pensarse en una cirugía para resolver este cuadro. Una excepción para realizar una cirugía con mayor premura sería una lesión motora en la que un pie caído requiere una descompresión. Una condición excepcional es la presencia de cauda equina secundaria a hernia de disco lumbar, la cual es la única indicación para realizar una cirugía de disco como urgencia.

Posterior a su recuperación, la persona afectada puede retomar la actividad física de correr, a condición de hacerlo en forma progresiva.¹

Enfermedad degenerativa discal y espondilolistesis lumbar. Es posible que los síntomas de estas dos patologías ocurran en forma simultánea y se exacerben al correr. Con el tiempo y el estrés repetitivo de la carrera estas patologías pueden volverse sintomáticas e incrementar progresivamente las molestias y la limitación del tiempo o la distancia de correr. Es más probable que estas patologías se presenten en atletas del rango de 40 a 60 años de edad.⁴

Si se presenta el dolor cuando la persona corre, se le aconseja que cambie a un ejercicio de bajo impacto y se evalúe la condición de su columna vertebral. En algunas ocasiones los síntomas pueden mejorar con los ejercicios adecuados y posiblemente utilizando una faja. En otras ocasiones estas condiciones progresan y requieren un tratamiento más agresivo, en forma de cirugía, de acuerdo con la condición particular de cada caso.⁴

La mayoría de las veces es posible regresar a la actividad física de correr, pero es recomendable realizar previamente ejercicios prolongados de estiramiento, buscar superficies blandas para correr, ya que las superficies duras aumentan la intensidad del golpeteo a la columna. Asimismo, se les sugiere alternar la carrera con caminata así como los días de carrera con otro tipo de actividad como bicicleta, natación o aparatos en casa.

Otro tipo de patologías que pueden verse afectadas al correr son las de origen inflamatorio como la artritis reumatoide y la estenosis lumbar, aunque este tipo de patologías también se presentan en corredores de mayor edad y rara vez se observan en corredores jóvenes.

OPCIONES DE TRATAMIENTO EN DOLOR LUMBAR EN DEPORTISTAS

Existen diversas modalidades de tratamiento de dolor lumbar en deportistas. Una alternativa es aplicar calor local en forma de toallas o en gel empaquetado, principalmente si se trata de una lesión reciente de tipo muscular cuyo efecto parece ser mayor en la primera semana de la lesión, además de los medicamentos y medicina física. No existe evidencia de que la aplicación de frío mejore los síntomas de dolor lumbar.⁵

Otro tipo de tratamientos de medicina física como el ultrasonido y el láser pueden ser de utilidad al combinarse con medicamentos analgésicos y antiinflamatorios.⁶

Hasta el momento los medicamentos de tipo relajante muscular no han probado ser útiles en el tratamiento de dolor lumbar.⁷

Los medicamentos de tipo opioide por su parte tienen efecto como analgésico cuando el dolor es muy intenso, pero no mejoran la funcionalidad ni tienen efecto en el proceso inflamatorio, siendo el tramadol el medicamento más efectivo como analgésico en estos casos.⁸ Otros coadyuvantes de los opioides, tales como los antidepresivos, pueden ayudar en el dolor crónico, pero no se ha observado efecto en las lesiones agudas.⁸

Otras formas de tratamiento como masaje, acupuntura, tracción, la aplicación de medicamentos inyectados (esteroides, proloterapia, anestésicos locales, toxina botulínica, complejo B) no han demostrado tener una utilidad mayor al placebo, de acuerdo con las revisiones de Cochrane.

Otra posibilidad es la aplicación de ozono en la columna como tratamiento promisorio. Sin embargo, aún no hay evidencia suficiente para apoyar este tratamiento, aunque de acuerdo con las conclusiones de la revisión de Cochrane no puede descartarse que haya subgrupos específicos de pacientes que respondan a este tipo específico de tratamiento,⁹ con estudios de grupo principalmente en Europa (Italia) donde se reporta que el uso de ozono para el dolor lumbar es una terapia segura y efectiva, a la vez que reduce la ingesta de medicamentos tipo AINEs.¹⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Gatt CJ Jr. Back pain in running. In: Guten GN. Running injuries. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1997: pp. 47-60.
2. Keene JS, Albert MJ, Springer SL, Drummond DS, Clancy WG Jr. Back injuries in college athletes. *J Spinal Disord.* 1989; 2 (3): 190-195.
3. Garbutt G, Boocock MG, Reilly T, Troup JD. Running speed and spinal shrinkage in runners with and without low back pain. *Med Sci Sports Exerc.* 1990; 22 (6): 769-772.
4. McCance SE. Runners: when to seek treatment for lower back pain. *Spine-health.com* [Internet]. 2008.
5. Mayer JM, Ralph L, Look M, Erasala GN, Verna JL, Matheson LN, et al. Treating acute low back pain with continuous low-level heat wrap therapy and/or exercise: a randomized controlled trial. *Spine J.* 2005; 5 (4): 395-403.
6. Petering R, Webb Ch. Treatment options for low back pain in athletes. Portland, Oregon: Oregon Health and Sciences University; 2011.
7. Schnitzer TJ, Ferraro A, Hunsche E, Kong SX. A comprehensive review of clinical trials on the efficacy and safety of drugs for the treatment of low back pain. *J Pain Symptom Manage.* 2004; 28 (1): 72-95.
8. Deshpande A, Furlan AD, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk D. Opioids for chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007; (3): CD004959.
9. Staal JB, de Bie RA, de Vet HC, Hildebrandt J, Nelemans P. Injection therapy for subacute and chronic low back pain: an updated Cochrane review. *Spine (Phila Pa 1976).* 2009; 34 (1): 49-59.
10. Paoloni M, Di Sante L, Cacchio A, Apuzzo D, Marotta S, Razzano M, et al. Intramuscular oxygen-ozone therapy in the treatment of acute back pain with lumbar disc herniation: a multicenter, randomized, double-blind, clinical trial of active and simulated lumbar paravertebral injection. *Spine (Phila Pa 1976).* 2009; 34 (13): 1337-1344.