

Editorial

Dolor lumbar en el paciente adulto mayor

El dolor de espalda es frecuente en las personas de edad avanzada, y como sabemos hay un incremento de esta población. Los pacientes de la tercera edad presentan polipatología, polifarmacia y discapacidad, por lo que las metas son generalmente diferentes de los pacientes más jóvenes. El equipo de salud que conforma la rehabilitación necesita entender los aspectos únicos del diagnóstico y el manejo del dolor lumbar en las personas mayores.

Se ha reportado una prevalencia mundial de 48.6% en esta población.

Para el enfoque general del estudio diagnóstico de esta patología en el adulto mayor, debemos de reflexionar que este grupo de edad tiene un mayor riesgo de malignidad en la columna vertebral (metástasis), fracturas por osteoporosis, por lo que es indispensable solicitar estudios de rayos X para la detección de estas lesiones. Radiografías lumbar anteroposterior y lateral tienen una sensibilidad del 70% en la detección de calcificaciones aórticas. También considerar dentro de la historia clínica sospecha de cáncer (dolor que empeora por la noche, fiebre, pérdida de peso inexplicable). Otras de las patologías que cursan con dolor lumbar es el canal lumbar estrecho, manifestándose por claudicación neurogénica, dicha sintomatología mejora al adoptar la posición sedente. Por otro

lado, no olvidarnos del síndrome de cauda equina (en la cual el paciente presenta incontinencia vesical y rectal, pérdida de la sensibilidad en silla de montar, pie péndulo), siendo necesario solicitar estudios de imagen como resonancia magnética, tomografía axial computarizada, estudios neurofisiológicos como EMG y potenciales evocados dermatomales. Si existe la sospecha de cáncer o polimialgia reumática solicitar tasa de sedimentación de Westergren.

No olvidarnos de otras situaciones generadoras de dolor lumbar en el paciente geriátrico como el esguince lumbar (que se resuelven en pocas semanas con reposo relativo, calor superficial y analgésicos), enfermedad degenerativa discal y facetaria, el tratamiento de terapia física es el indicado (enfoque de McKenzie, terapia manual y estabilización de la columna, así como el uso de analgésicos). Espondilolistesis llegan a mejorar con bloqueo terapéutico.

Por último, reflexionar que el dolor en el adulto mayor lo puede llevar a mayor discapacidad, por lo que las medidas de estrategia diagnóstica y de tratamiento deben ser con mayor urgencia que en el sujeto joven.

Dra. María de la Luz Montes Castillo
Editora de la Revista

www.medigraphic.org.mx