

Caso clínico de dolor lumbar en un paciente joven, asociado con la práctica intensa de *CrossFit*

Jorge Alberto de Haro Estrada*

Paciente de sexo masculino de 26 años de edad, 1.80 m de estatura, 82 kg de peso, sin antecedentes patológicos de importancia, dolor lumbosacro sin irradiaciones, dos semanas de evolución que ha venido aumentando en intensidad en estos días hasta limitar sus actividades cotidianas, el dolor se ha incrementado sobre todo a la flexión.

Practica *CrossFit* cinco días a la semana durante dos horas de manera intensa y refiere que al realizar un levantamiento de pesas presentó dolor intenso en columna lumbar hace dos semanas.

Tomó ocasionalmente naproxeno y paracetamol sin alcanzar mejoría notable.

A la exploración física se encuentra neurológicamente íntegro, sólo presenta dolor lumbar con los movimientos del tronco, principalmente en flexión.

Acude a consulta con estas radiografías (*Figura 1*).

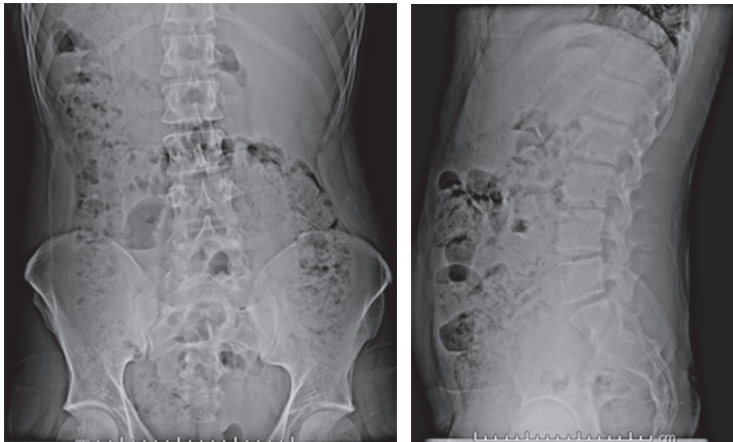


Figura 1.

Radiografías AP y lateral de columna lumbar que no muestran mayor alteración, sólo una leve disminución del espacio L5-S1.

* Adscrito al Departamento de Cirugía de Columna en Centro Médico Puerta de Hierro en Guadalajara, Jalisco.

Dirección para correspondencia:

Jorge Alberto de Haro Estrada

Boulevard Puerta de Hierro No. 5150, Torre C, planta baja, Col. Puerta de Hierro, 45138, Zapopan, Jalisco, México.

Correo electrónico: deharo@cdcolumna.com

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

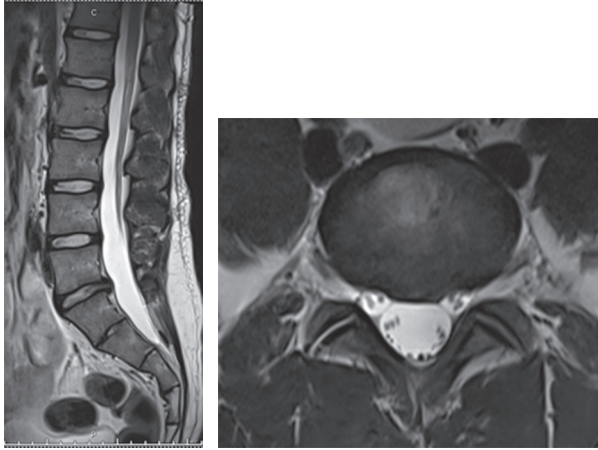


Figura 2.

Se encuentra discopatía L5-S1 con ruptura del anillo fibroso sin evidencia de compresión radicular.

Se indican analgésicos, antiinflamatorios, relajante muscular y calor local. Cita en dos semanas para valorar efecto del tratamiento.

Acude en dos semanas a consulta persistiendo los síntomas. Se solicita RMN (Figura 2).

Continúa manejo farmacológico y se envía a terapia física durante cuatro semanas. Regresa a consulta con persistencia de los síntomas.

Se realiza discólisis con ozono, presenta mejoría completa del dolor lumbar en las primeras horas posteriores al procedimiento, actualmente se encuentra reintegrado por completo a sus actividades a seis meses del mismo.

PREGUNTAS

1. ¿Qué características del dolor lumbar nos orientan a pensar en un origen discógeno?
2. ¿Cuánto tiempo de manejo conservador adecuado se recomienda como mínimo antes de realizar algún procedimiento invasivo, hablando de dolor lumbar?
3. ¿Existe una asociación real entre el aumento en la incidencia de dolor lumbar y la práctica de *CrossFit*?
4. ¿Existe evidencia científica de los beneficios de la discólisis con ozono en cuanto a mejoría del dolor?
5. ¿Cuáles son los potenciales riesgos de la discólisis con ozono?