

Respuestas al caso clínico de dolor lumbar en un paciente joven, asociado a la práctica intensa de *CrossFit*

Publicado en *Ortho-tips AMOT*; 2016; 12(4): 227-228.

Jorge Alberto de Haro Estrada*

1. Es un dolor que generalmente se asocia a movimientos de flexión del tronco o al estar sentado por algunos minutos, sin irradiaciones, que cede con el decúbito o incluso con la bipedestación o deambulación. En muchas ocasiones el paciente relaciona el inicio del dolor con algún movimiento brusco o al levantar un objeto pesado.
2. Como mínimo se recomienda de cuatro a seis semanas de un tratamiento conservador adecuado, el cual incluye analgésicos y antiinflamatorios, relajantes musculares y terapia física analgésica. Algunos autores recomiendan el uso de faja por periodos no mayores de 10 a 14 días. Actualmente el reposo absoluto ha caído en desuso debido a que se ha observado que prolonga la duración del episodio agudo de dolor. Sólo en caso de que estas medidas no tengan el efecto deseado, se recomendará algún procedimiento invasivo.
3. Existen diversos estudios en la literatura que han buscado establecer dicha asociación y lo que se ha constatado es que efectivamente existe un aumento de lesiones lumbares en personas que llevan a cabo una rutina excesiva y sin la vigilancia adecuada de un entrenador profesional que los oriente, pero cuando el entrenamiento se realiza de manera ordenada, sin excesos y bajo supervisión profesional, los beneficios superan claramente los riesgos de esta práctica.
4. Hay artículos publicados en revistas serias como *Spine* sobre la mejoría del dolor lumbar en pacientes sometidos a discólisis con ozono, siempre y cuando sea técnicamente bien ejecutada y en pacientes correctamente seleccionados.
5. El principal riesgo, aunque por fortuna es bastante raro, es la discitis infecciosa postdiscólisis, por ello es de vital importancia aplicar el procedimiento bajo las normas de asepsia y antisepsia establecidas.

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

Dirección de correspondencia:
Jorge Alberto de Haro Estrada
Blvd. 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>

BIBLIOGRAFÍA

1. Hyodo H, Sato T, Sasaki H, Tanaka Y. Discogenic pain in acute nonspecific low-back pain. *Eur Spine J* 2005; 14: 573-577.
2. Keogh JW, Winwood PW. The epidemiology of injuries across the weight-training sports. *Sports Med*. 2017; 47 (3): 479-501
3. Kliszczewicz B, Quindry CJ, Blessing LD, Oliver DG, Esco RM, Taylor JK. Acute exercise and oxidative stress: CrossFit™ versus treadmill bout. *J Hum Kinet*. 2015; 47: 81-90.
4. Weisenthal BM, Beck CA, Maloney MD, DeHaven KE, Giordano BD. Injury rate and patterns among CrossFit athletes. *Orthop J Sports Med*. 2014 Apr 25;2(4):2325967114531177.
5. Paoloni M, Di Sante L, Cacchio A, Apuzzo D, Marotta S, Razzano M. 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.
6. Fort NM, Aichmair A, Miller AO, Girardi FP. L5-S1 achromobacter xylosoxidans infection secondary to oxygen-ozone therapy for the treatment of lumbosacral disc herniation: a case report and review of the literature. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2014; 39 (6): E413-E416.