

# Lumbalgia mecánica en el ámbito laboral, Costa Rica

# Lower back pain of mechanical causes at the work place, Costa Rica

Roberto Urbina Brenes

1 Licenciado en medicina y cirugía, Centro Médico Santa Mónica (Dispensario de Instituto Nacional de Seguros de Belén).

[rurbina@santamonica.co.cr](mailto:rurbina@santamonica.co.cr)

Recibido 09 marzo 2011 Aprobado 01 junio 2011

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar las diferentes modalidades terapéuticas para una lumbalgia mecánica post esfuerzo ofrecida por el dispensario del Instituto Nacional de Salud de la localidad de San Antonio de Belén.

**Materiales y Método:** Estudio descriptivo. Muestra a conveniencia de todos los pacientes vistos en el dispensario del Instituto de Seguros de San Antonio de Belén, durante abril 2008 - octubre del 2010. Se valoraron tres modalidades diclofenaco sódico, ibuprofeno/indometacina y complejo B. El indicador utilizado para determinar adecuada respuesta fueron días de incapacidad.

**Resultados:** Del total de 145 pacientes valorados 55 presentaron incapacidad superior a los 10 días. Seis paciente presentaron incapacidades superiores a los 20 días y un paciente presentó incapacidad superior a los 30 días.

**Discusión:** Los pacientes tratados diclofenaco sódico y complejo B, presentaron un cantidad menor de días de incapacidad, una cantidad menor de reaperturas y por ende una mayor respuesta

**Palabras clave:** Dolor de la Región Lumbar, Ausencia por Enfermedad, Diclofenaco, Ibuprofeno (fuente DeCS, BIREME)

## ABSTRAT

**Objective:** To compare the different therapeutic modalities for mechanical low back post effort clinic offered by the National Institute of Health in the town of San Antonio de Belén.

**Materials and Methods:** Descriptive study. Convenience samples all patients seen at the clinic from the Insurance Institute of San Antonio de Belén, during April 2008 - October 2010. We evaluated three methods diclofenac sodium, ibuprofen / indomethacin complex B. The indicator used to determine adequate response were days of disability.

**Results:** A total of 145 patients evaluated 55 had failure of more than 10 days. Six patients had disabilities over 20 days and one patient had failure of more than 30 days.

**Discussion:** Patients receiving diclofenac sodium and B complex, presented a smaller number of days of disability, a smaller number of reopening and there fore more responsive

**Key Word:** Low Back Pain, Sick Leave, Diclofenac, Ibuprofen. (source: MeHS, NLM)

Según un informe realizado por el departamento de prestaciones sanitarias del Instituto Nacional de Seguros (INS) de Costa Rica, para el año 2007-2008, la lumbalgia es la causa más frecuente de incapacidades en personas mayores de 45 años. La lumbalgia mecánica, específicamente pos-esfuerzo se presenta como un problema agudo en el que los pacientes recuperan de modo espontáneo la tolerancia para la actividad física particularmente la laboral en un periodo aproximado de seis semanas (1). La lumbalgia se debe principalmente a dos problemas, patología de ligamentos, específicamente esguinces, patología muscular, específicamente distensiones.

La lumbalgia mecánica tiene su origen en el 90% de las ocasiones al realizar esfuerzos físicos, por lo general cuando se levantan pesos superiores a los 25 kg y sin utilizar faja de soporte lumbo-sacro (2).

Cerca del 90 % de los casos no presentan lesión demostrable, y el reposo en muchos casos esta contraindicado debido a que produce atrofia de la musculatura lumbar. Sin embargo, esto ha sido objeto de debate ya que el reposo absoluto en conjunto con las otras terapias, conllevan a la mejoría de los síntomas de aquellos pacientes con lumbalgia mecánica (3).

Los principales objetivos de dicho estudio fueron evidenciar cual es la terapéutica más apropiada para una lumbalgia mecánica post esfuerzo.

## MÉTODO

Se realizó un estudio comparativo retrospectivo de todos los pacientes vistos en el dispensario INS de Belén en un período que comprende de abril 2008 a octubre del 2010. Específicamente aquellos pacientes cuyo diagnóstico fue lumbalgia mecánica post esfuerzo. Se investigó expediente por expediente y se agruparon los datos para los cuadros comparativos.

Se valoró los días totales de incapacidad, la velocidad de recuperación del paciente, en otras palabras que tan rápido se reincorporó a laborar, las reaperturas por dicha patología, lo mismo que las referencias emitidas al servicio de Ortopedia localizado en el albergue del INS en la Uruca. También se incluyó en el estudio aquellos a los que se les indico radiografías antero-posteriores y laterales de columna, según el criterio médico y la severidad de cuadro presentado por cada paciente a la hora de ser examinado.

Se tomó en cuenta las tres modalidades terapéuticas que utilizan los dispensarios regionales del INS para el manejo de dicha patología: diclofenaco sódico a dosis de 75mg por día por un periodo aproximado de cinco días, ibuprofeno a dosis de 400mg tres veces

al día o indometacina a dosis de 25mg tres veces al días y complejo B, el cual incluye 50mg de vitamina B1 o tiamina, 1mg de vitamina B2 o rivo flavina, 50mg de niacinamida y 5mg de pantenol o vitamina B5, su función se basa en su acción antineurítica que contribuye a disminuir el dolor y a acelerar el tiempo de recuperación. Dicho complejo excluye la cianocobalamina o vitamina B12 y a la piridoxina o vitamina B6 que, aunque son vitaminas hidrosolubles del complejo B no se encuentra dentro del contenido del vial de 10cc que proporciona el INS como terapéutica para dicha patología.

Se excluyeron las patologías que no son de origen laboral por no estar amparadas por el régimen de riesgos del trabajo debido a que su causa no es de índole traumático ni mecánico o pos-esfuerzo. Tampoco se valoró la lumbalgia pos-trauma ya sea por caída, precipitación o trauma directo que aunque son patologías amparadas por el régimen de riesgos del trabajo no son específicamente lumbalgias mecánicas agudas pos-esfuerzo. Se excluyeron aquellos casos que presentaban comorbilidades osteoartrosis o escoliosis o alguna otra patología médica no amparada por el INS, con el fin de disminuir al máximo el sesgo por patología lumbar previa.

## RESULTADOS

Se revisaron un total de 145 pacientes todos diagnosticados con cuadro de lumbalgia aguda post-esfuerzo, Se extendieron un total de 1 524 días de incapacidad en total con rangos variados que van desde los cero días de incapacidad hasta los 33 días. En todos los expedientes se anotó como diagnóstico "lumbalgia mecánica" sin embargo, no se anota la severidad del caso. Esto puede contribuir de cierta forma a la diferencia tan marcada en los días de incapacidad. De igual forma no se tomó en consideración la causa directa de la lumbalgia post esfuerzo, ni el peso exacto que cada paciente levantó. Se indicaron un total de 66 radiografías AP y lateral de columna lumbosacra.

Se remitieron 24 pacientes al servicio de Ortopedia, esto según criterio médico debido a la subjetividad del paciente al referir que a pesar de la terapéutica empleada mas los días de incapacidad sus síntomas, específicamente el dolor de espalda no resolvieron, para completar estudios posteriores o fisioterapia. El 13,1 % de los pacientes solicitaron reapertura posterior a su primera valoración.

De los 145 pacientes valorados por lumbalgia, a 138 pacientes se les administró diclofenaco sódico a

dosis de 75mg diarios por periodos de cinco días. A 28 pacientes se les suministro solución hidrosuble de complejo B a dosis de 2cc diarios por cinco días.

A 26 pacientes se les administró diclofenaco una ampolla intramuscular seguida de complejo B 2cc por cinco días. De estos 26 pacientes, cuatro fueron remitidos al servicio de ortopedia de la sede del INS en San José para evaluación posterior.

El 15,4 % de los pacientes a los que se les administró medicamentos requirieron intervención posterior con especialista. Cuatro de los pacientes remitidos a ortopedia fueron tratados con diclofenaco+complejo B y 20 pacientes fueron tratados sólo con diclofenaco inyectable.

Con respecto a los días de incapacidad fueron variados desde los cero días hasta los 33 días. Según el protocolo para el manejo de lumbalgia mecánica aguda, el rango de días de incapacidad es de siete a 10 días. Para efectos del presente estudio, se tomaron en cuenta aquellos pacientes con más de 10 días de incapacidad. Del total de 145 pacientes valorados, 55 presentaron incapacidad superior a los 10 días. Seis paciente presentaron incapacidades superiores a los 20 días, y uno presentó incapacidad superiores a los 30 días.

De los 26 pacientes tratados con ambas modalidades terapéuticas (diclofenaco IM y Complejo B IM), 11 presentaron incapacidades superiores a los 10 días. Menos de la mitad de los pacientes tratados con ambas modalidades inyectables presentaron incapacidad superior a lo esperado.

Como se puede observar en la tabla 1, los días de incapacidad varió así como lo hizo el número de pacientes vistos.

**Tabla 1. Características de los pacientes diagnosticados de lumbalgia aguda post-esfuerzo.**

Año	Pacientes vistos en consulta	Días incapacidad	% Examen Radiológico	% Tratamiento AINE	% Tratamiento Complejo B	% con ambos Tratamientos	% Reapertura
2008	57	601	47,37	91,22	12,28	21,05	14,03
2009	48	470	35,42	91,67	22,92	20,83	17,5
2010	40	453	55	95	15	10	7,5

Los pacientes tratados sólo con diclofenaco sódico intra-muscular o en combinación con complejo B presentaron porcentajes relativamente bajos de incapacidad, en especial para el año 2010.

## DISCUSIÓN

Los AINES se consideran como los analgésicos que son más frecuentemente recetados para la lumbalgia

mecánica (4). De hecho en el presente estudio los pacientes tratados con AINES superaron el 90 % en los tres años analizados. Por lo cual se sugiere que en estudios posteriores se realice un análisis de asociación con el fin de determinar si el uso de esta modalidad terapéutica a contribuido a la baja tasa de reapertura y pronta recuperación de los pacientes.

Al igual que otro estudio (5), se encontró que la terapia con AINES o con vitaminas del grupo B, reportaron ser eficaces.

Si bien es cierto, la opción de diclofenaco sódico y complejo B 2cc juntas, es una modalidad que queda a criterio médico y no existe un reglamento oficial que diga que todo paciente valorado por cuadro de lumbalgia mecánica post-esfuerzo debe ser tratados con ambos, si podemos observar que los pacientes tratados con ambos inyectables presentaron una cantidad menor de días de incapacidad, una cantidad menor de reaperturas y por ende una mayor respuesta. Si bien es cierto aunque la literatura diga que la mayoría de los casos de lumbalgia mecánica resuelven espontáneamente en un periodo de seis semanas o menos, si podemos observar que el tratar al paciente con ambas modalidades terapéuticas beneficia al paciente en cuanto al tiempo de recuperación, también disminuye los días de incapacidades, las reaperturas y las referencias emitidas al especialista en ortopedia. Existen múltiples abordajes terapéuticos para esta patología, el médico debe de individualizar el tratamiento (6) para adecuarlo al estilo de vida y trabajo que desempeñe el paciente.

## REFERENCIAS

- Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th ed. Mc Graw Hill, 2008; pp 107-116.
- Brunicardi FS. Principios de Cirugía 8ª ed. MEXICO: Mc GRAW-HILL
- PEREZ GUIADO, Joaquín. Contribución al estudio de la lumbalgia inespecífica. Rev Cubana Ortop Traumatol. 2006;20(2), pp. 0-0.
- Chacon Barrantes E. Lumbalgia mecánica. Revista Médica de Costa Rica y Centro America. 2010; LXVII(593):229-232
- Van Tulder MW, Scholten RJPM, Koes BW, Deyo RA. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. The Cochrane Library (Issue 2); 2001b.
- Atlas. S, Deyo. R. Evaluating and 2. Managing Acute Low Back Pain in the Primary Care Setting. J Gen Intern Med. 2001 February; 16(5): 120–131.