

# LUMBALGIA CRÓNICA

## ¿SUBO FARMACOS ESCALÓN A ESCALÓN O UTILIZO EL ASCENSOR ANALGÉSICO?

**Autores:** Revelles Medina, I. S., Tusa, C., Rodriguez Rodriguez, V., Llave Gamero F.J., Aguilar Martín, I., Berenguel Martinez, P. (Servicio de Urgencias Hospital Torrecárdenas, Hospital de Poniente, CHARE el Toyo y Centro de Salud Ejido Norte; Almería)

### INTRODUCCIÓN

La lumbalgia es una de las patologías más frecuentes en Atención Primaria. Un 10% se instaurarán como lumbalgia crónica y sólo un 10 por 1000 justifican un tratamiento quirúrgico. La utilización de opioides de tercer escalón consiguen mejor control del dolor y de la limitación funcional.

### CASO CLÍNICO

Mujer de 62 años con antecedentes de HTA que presenta lumbalgia desde hace 3 años que en los últimos 3 meses se ha hecho más intensa, aumentando con la deambulación y sin rigidez matutina. Ha precisado medicación intramuscular y una baja laboral. Su tratamiento habitual para el dolor era metamizol por lo que se añade diclofenaco 50 mg y diazepam 5mg considerándose lumbalgia de origen mecánico. A los 5 días continua con un EVA de 7-8 y con la tensión arterial elevada por lo que se le retira la medicación y se le añade tramadol 50 mg, persistiendo un EVA de 6 durante una semana más. Dos semanas después del comienzo de la agudización del dolor se comienza con oxicodona 5mg/naloxona 2,5 mg, citándose a los 4 días objetivándose un EVA de 3 consiguiendo una incorporación laboral en los siguientes 3 días.

**PALABRAS CLAVE:**  
lumbalgia, escalera analgésica, opioides, dolor crónico.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El manejo de la lumbalgia crónica (más de 12 semanas) precisa un despistaje de síntomas de alarma de patología subyacente. Un 85% de los casos no tendrá patología de base y su origen será mecánico. El control del dolor es uno de los objetivos principales. La utilización de escala del dolor para determinar intensidad y saltar los escalones desde el inicio si el dolor es moderado-severo (EVA7-10) conseguirá un control del dolor y de la funcionalidad más temprana. Los opioides a dosis bajas son fármacos de elección en estos casos.



### BIBLIOGRAFÍA

1. Caracuel MA. Protocolo diagnóstico de la lumbalgia mecánica. *Medicine* 2005;9(31):1928-30.
2. Rodriguez Alonso JJ, Gómez Gómez B. Dolor de espalda, un enfoque diferente. Grupo de Traumatología en Atención Primaria GTAP. Ed. Dispublic, s.l. 2007.p57-95.