


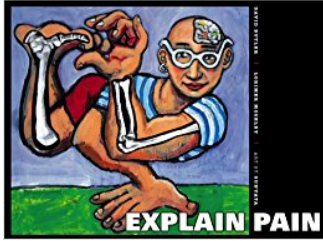

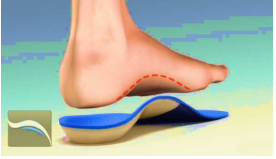



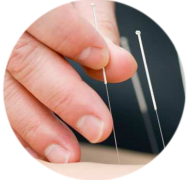


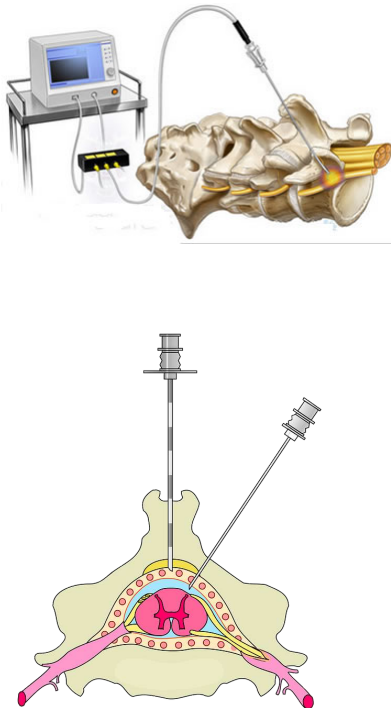



EVALUACIÓN DEL DOLOR LUMBAR Y LA CIÁTICA

<p>Diagnósticos alternativos</p>	<p>Excluir causas específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✧ Compresión de la médula espinal ✧ Infección ✧ Lesión traumatológica ✧ Lesión espinal ✧ Espondilo-artritis ✧ Sospecha de cáncer 	
<p>Herramientas de evaluación y estratificación del riesgo</p>	<p>Considerar el uso de la estratificación del riesgo: Herramienta de evaluación del riesgo <i>STarT Back</i> (App) para cada nuevo episodio de dolor</p>	
<p>Pruebas de imagen</p>	<p><u>No ofrécelas sistemáticamente</u> en un entorno no especializado</p> <p>Explicar a las personas que, si están siendo remitidas a los especialistas, <u>pueden NO necesitarlas</u></p> <p>Considerarlas solamente en los casos en los que el resultado de éstas pueda cambiar el tratamiento</p>	
<p>Tratamientos <u>NO INVASIVOS</u> para el dolor lumbar y la ciática</p>		
<p>Autogestión</p>	<p>Proporcionar un asesoramiento que se adapte a sus necesidades y capacidades, para ayudarles a auto-administrar su dolor, en todas las fases del tratamiento, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Información sobre la naturaleza del dolor lumbar y la ciática 2. Estimulación para continuar con las actividades normales 	
<p>Ejercicio</p>	<p>Considerar un programa de <u>ejercicios en grupo</u> (ejercicios funcionales, aeróbicos, gimnasias mente-cuerpo o una combinación de acciones conjuntas) teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas y sus preferencias</p>	

Aparatos Ortopédicos	No ofrecer cinturones ni corsés	 
	No ofrecer plantillas ortopédicas	
	No ofrezca zapatos de “balancín”	
Terapias manuales	No ofrecer tracciones	
	Considerar la terapia manual (manipulación espinal, movilización o técnicas de tejidos blandos como el masaje) <u>solamente como parte de un paquete</u> de tratamiento incluyendo ejercicio, con o sin terapia psicológica	
Acupuntura	No ofrecer acupuntura	
Electroterapia	No ofrecer ultrasonidos	 
	No ofrecer Estimulación Eléctrica N. Percutánea (PENS)	
	No ofrecer Estimulación Eléctrica N. Transcutánea (TENS)	
	No ofrecer Corrientes Interferencial	

<p>Terapia Psicológica</p>	<p>Considerar las terapias psicológicas utilizando un <u>enfoque cognitivo conductual</u> solamente <u>como parte de un paquete de tratamiento</u>, incluyendo el ejercicio, con o sin terapia manual</p>	
<p>Combinación de programas físicos y psicológicos</p>	<p>Considerar programas combinados, incorporando un <u>enfoque cognitivo conductual</u> (preferiblemente en un contexto de grupo que tenga en cuenta las necesidades y capacidades específicas de una persona) siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✧ Tengan importantes <u>obstáculos psicosociales</u> para su recuperación (por ejemplo, cuando hay creencias erróneas) ✧ Tratamientos previos no hayan sido efectivos 	
<p>Programas de retorno al trabajo</p>	<p>Promover y facilitar el <u>retorno al trabajo o a las actividades normales de la vida diaria</u></p>	
<p>Intervenciones farmacológicas para el dolor lumbar</p> <p>*Para recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico de la ciática</p> <p>(Guía NICE sobre el dolor neuropático en adultos)</p>	<p>Considerar los fármacos orales antiinflamatorios sin esteroides (AINE) para la gestión del dolor lumbar, teniendo en cuenta contraindicaciones; ofreciendo la dosis efectiva más baja y durante el período de tiempo más corto posible</p> <p>No ofrecer opioides para controlar el dolor <u>lumbar crónico</u></p> <p>Considerar los opioides débiles (con o sin paracetamol) para controlar el dolor lumbar agudo <u>solamente</u> cuando un AINE está contraindicado, no se tolera o ha sido ineficaz</p> <p>No ofrecer paracetamol "solo" para controlar el dolor lumbar</p> <p>No ofrecer de forma rutinaria opioides para el tratamiento del dolor <u>lumbar agudo</u></p> <p>No ofrecer antidepresivos ni anticonvulsivos para el tratamiento del dolor lumbar</p>	

Tratamientos <u>INVASIVOS (NO QUIRÚRGICOS)</u> para el dolor lumbar y la ciática		
Inyecciones espinales	No ofrecer inyecciones espinales	
Denervación por radiofrecuencia	<p>Considerar la denervación en personas con dolor lumbar crónico cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✧ El tratamiento no quirúrgico no ha funcionado ✧ Se cree que la principal fuente de dolor proviene de las estructuras suministradas por la rama medial del nervio ✧ Tienen niveles moderados o graves de dolor localizado (EVA \geq 5) en el momento de la derivación 	
Epidurales	<p>Considerar inyecciones epidurales de anestésico local o de esteroides en las personas con ciática aguda y severa</p>	
	No utilizar inyecciones epidurales para la claudicación neurógena en personas que tienen estenosis de canal central	
Tratamientos <u>QUIRÚRGICOS</u> para el dolor lumbar y la ciática		
Cirugía y factores pronósticos	No permitir que el IMC de una persona, el estado de fumador o no, o el malestar psicológico influyan en la decisión de remitirlos a una opinión quirúrgica para la ciática	
Descompresión espinal	Considerar la descompresión espinal para las personas con ciática cuando el tratamiento no quirúrgico no mejora el dolor o la función y sus hallazgos radiológicos son consistentes con los síntomas ciáticos	
Fusión espinal	No ofrecer fusión espinal, <u>a menos que sea por formar parte de un ensayo controlado aleatorio</u>	
Reemplazo de disco	No ofrecer reemplazo de disco	