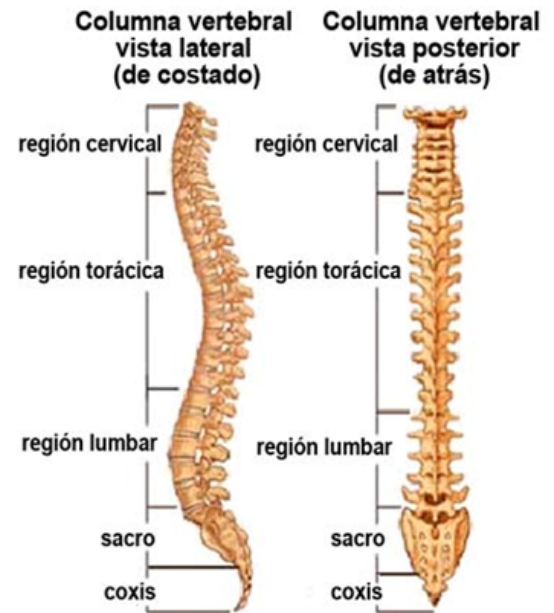


Dolor de espalda de origen dorsal

Composición de la Columna Vertebral

La columna vertebral se extiende desde el cráneo hasta la pelvis y se compone de 33 huesos individuales que se denominan vértebras. Las vértebras se apilan un grupo sobre otro en cuatro regiones:



Hay cuatro curvaturas naturales en la columna vertebral:

- **C**ervical
- **T**orácica
- **L**umbar
- **S**acra.



Las curvaturas junto con los discos intervertebrales, ayudan a absorber y distribuir el esfuerzo que se presenta por las actividades diarias como caminar o por actividades más intensas tales como correr y saltar.

La columna cervical y torácica forma el esqueleto axial del cuello y el dorso. Entre sus funciones están:

- **P**roteger la médula espinal y las raíces nerviosas que emergen de ella.
- **S**ostener el peso del cuerpo.
- **P**roporcionar un eje parcialmente rígido y flexible para el cuerpo y un pivote para la cabeza.
- **C**umplir un papel primordial en la locomoción.

Dorsalgia

El dolor originado en las vértebras de la zona dorsal (que se sitúan entre la columna cervical y la columna dorsal), es a lo que se denomina dorsalgia.

Para comprender más fácilmente algunos procesos dolorosos de la espalda a este nivel, es necesario aclarar dos características anatómicas de la zona dorsal:

- **L**a disposición de las costillas a izquierda y derecha de cada una de las 12 vértebras dorsales, formando lo que se denomina caja torácica, reduce la movilidad y aumenta la rigidez de la columna vertebral a este nivel.
- **E**n la columna dorsal la zona de salida de las raíces nerviosas a nivel de cada vértebra no se corresponde con el área donde esos nervios recogen la sensibilidad dolorosa. Es decir, dolores que el paciente localiza en la columna dorsal alta pueden tener su origen en la columna cervical, o al contrario, dolores que se señalan en la columna lumbar pueden ser originados por problemas en la columna dorsal baja.



Causas de la dorsalgia

En el diagnóstico de las dorsalgias es determinante tener datos acerca de la edad del paciente, su profesión, las actividades deportivas que realiza, la existencia de traumatismos, los antecedentes de haber sufrido algún proceso, etc.



Las causas del dolor a nivel dorsal son variadas:

- **M**alas posturas durante un período largo de tiempo sobre todo en sedestación, tos repetitiva, giros bruscos o por exposición al frío.
- **E**l estrés continuado y la somatización emocional suelen ser un motivo de dorsalgia bastante frecuente, ya que al tratarse de una musculatura lisa de carácter tónico y postural, está muy influenciada anatómica y fisiológicamente con el sistema autónomo vegetativo (simpático y parasimpático) lo cual la hace especialmente susceptible a influencias emocionales.
- **D**eformidades existentes (Cifosis patológica, escoliosis o con un dorso excesivamente plano, etc.)
- **P**untos gatillos a nivel dorsal (zonas de dolor localizadas e irradiadas a otras zonas). A nivel dorsal existen varios que son relevantes.

Las enfermedades autoinmunes (como la espondilitis anquilosante o la artritis reumatoide, etc.)

Hernias discales o procesos degenerativos discales, si bien es la zona de la columna vertebral con menos predisposición a padecer estos problemas discales, también ocurren y pueden desencadenar o agravar un cuadro de dorsalgia.

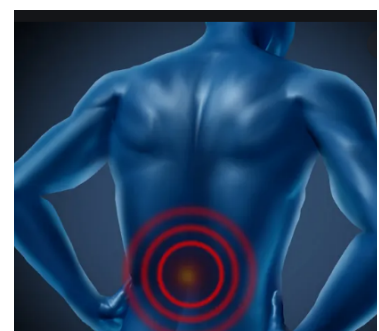
En resumen, se pueden agrupar las diferentes causas de dorsalgia:

Dorsalgia Mecánica	Aguda	« Fractura (patológica o no) vertebral. « Hernia discal.
	Crónica	« Enfermedad Scheuermann (cifosis juvenil o displasia de crecimiento). « Cifosis y escoliosis. « Espondiloartrosis. « Dorsalgias funcionales: dorsalgia funcional benigna.
Dorsalgia Inflamatoria	Enfermedades Reumáticas	« Fibromialgia. « Espondiloartrosis y degeneración discal. « Espondilitis anquilosante y otras espondiloartropatías. « Osteoporosis (aplastamientos vertebrales/fracturas). « Síndrome dolor miofascial.
Dorsalgia Referida	Tumores: primarios, metastáticos, mieloma.	
	Infecciones	« Enfermedades abdominales: vesícula biliar, páncreas, úlcera péptica. « Cardiopatía isquémica. « Pericarditis. « Aneurisma de aorta. « Herpes zoster.

Síntomas de la dorsalgia

Es posible padecer dorsalgia si se tiene alguno de estos síntomas, todos ellos frecuentes:

- **Dolor agudo y punzante** en uno de los lados de la espalda. Es posible que el dolor se manifieste en ambos laterales y, en este caso, se trataría de una dorsalgia bilateral.
- **Dolor agudo** en la zona superior de la espalda, entre los omóplatos (escápulas).
- **Dolor constante** en la espalda, que se hace más frecuente a última hora del día y que puede verse incrementado por el cansancio acumulado.
- **Notar** que el dolor empeora al realizar algunas posturas determinadas durante un largo período de tiempo (leer o trabajar frente al ordenador, por ejemplo).
- **Notar** cierto alivio al presionar la zona que duele con fuerza. Se produce una especie de «dolor que alivia».



Diagnóstico:

- **Realizar** una buena anamnesis y una correcta exploración física es lo más importante:
- **Antecedentes** personales: Tipo de trabajo, práctica de deportes, antecedentes familiares de enfermedades inflamatorias, problemas psíquicos.
- **Características** del dolor:

Dolor Mecánico	« No constante. « Se produce con la movilización. « Mejora con el reposo. « Puede dificultar el inicio del sueño, pero no despierta al paciente.	« Patología degenerativa. « Lesiones óseas, ligamentosas y de partes blandas.
Dolor Inflamatorio	« Constante. « Aumenta con los movimientos. « No mejora con reposo. « Despierta al paciente por la noche.	« Inflamaciones articulares. « Infecciones. « Tumores.

La exploración física debe basarse en 4 puntos:

- **Inspección** de toda la columna vertebral con el paciente en bipedestación (de pie). Hay que observar las curvaturas, si existen asimetrías, posiciones antiálgicas, atrofas musculares.
- **Palpación** de zonas dolorosas, musculatura para-vertebral, y si existen masas.
- **Comprobar** la movilidad, primero la activa y posteriormente la pasiva. Cuando la movilidad activa está limitada o es dolorosa sugiere lesión articular y/o extraarticular (músculos o tendones).
- **Explorar** la sensibilidad

Tratamiento

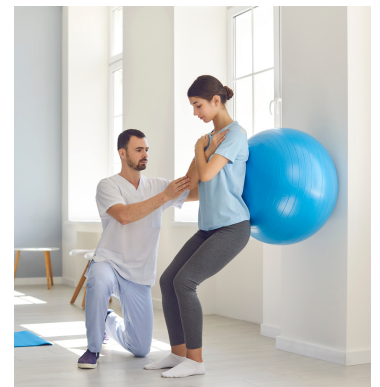
Farmacológico:

- **Antiinflamatorios** (AINES) por vía oral
- **Complejo vitamínico** (en conjunto con los AINES para mejorar la transmisión nerviosa cuando existe compromiso sensitivo).
- **Tratamiento** tópico antiinflamatorio (ungüentos/lociones, etc.)



No Farmacológico:

- **Fajas posturales:** estabilizan la columna vertebral, limitan en cierto grado el movimiento, proporcionan un efecto de descarga mecánica de la columna vertebral para disminuir la presión sobre los discos intervertebrales y proporcionar calor y masaje.
- **Terapia frío-calor:** La crioterapia es recomendable como tratamiento agudo en las primeras 24- 48 horas desde la lesión ya que produce vasoconstricción con el consiguiente efecto antiinflamatorio y efecto local de alivio (anestesia). El calor está indicado en el tratamiento crónico por su efecto calmante y relajante: disminuye la rigidez muscular o contractura.
- **Fisioterapia**



Fuentes

- https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19463.htm
- <https://www.spineuniverse.com/espanol/anatomia/columna-vertebral>
- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000200009
- <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/guias-y-articulos-de-salud/el-dolor-de-espalda/origen-del-dolor-de-espalda>
- <https://www.fisioterapia-online.com/articulos/que-es-la-dorsalgia-causas-sintomas-y-tratamiento>
- <http://www.centrescruznavarro.com/es/blog/tratamiento-para-dorsalgia/>
- <https://www.semergen.es/resources/files/documentosConsenso/documento-consenso-dolor-espalda.pdf>