

TRAUMATOLOGÍA

Ejercicio y posturas contra el dolor de espalda

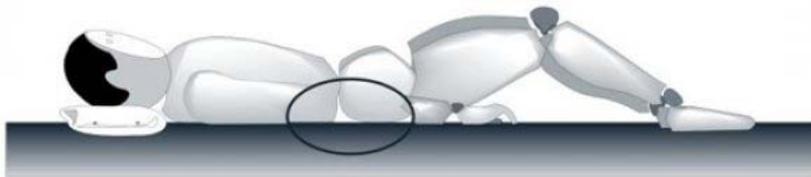
Abandonar el sedentarismo es la principal recomendación de los expertos para evitar el dolor de espalda, que se estima que afecta al 80 por ciento de la población en algún momento de su vida. Por tanto, realizar ejercicio y adoptar una correcta higiene postural en todos los movimientos de la vida diaria y la actividad laboral es esencial para mantener una correcta biomecánica de la parte dorsal. Además, su adopción y práctica permiten que los pacientes que ya han padecido dolor puedan retrasar o minimizar las crisis.

Isabel Gallardo Ponce - Lunes, 8 de Febrero de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

★★★★★ (1 voto)

1 comentario

compartir (¿qué es esto?)



SI



NO

Recomendaciones posturales para evitar o prevenir el dolor

Más del 80 por ciento de la población sufrirá dolor de espalda en algún momento de su vida. Según afirma Javier Ribera, portavoz de la Sociedad Española de Reumatología, este dolor puede ser de dos tipos: "Debido a una patología mecánica derivada de malas posturas, a patologías degenerativas; y a dolores inflamatorios, que obedecen a patologías como, por ejemplo, la espondilitis anquilosante". Menos frecuente, aunque quizá más consistente con la aparición de dolor, se pueden destacar los traumatismos a causa de giros o golpes bruscos.

"Se creía que el dolor aparecía porque existía alguna alteración de la estructura de la columna vertebral, como la escoliosis o la hernia discal. Es un error. Aparece por un mecanismo neurológico que implica la activación de los nervios que transmiten el dolor y el desencadenamiento de la contractura muscular y la inflamación. A veces puede comprimir la raíz nerviosa. Ese mecanismo puede desencadenarse por una alteración de la estructura, como la hernia discal o la degeneración importante de la articulación facetaria, pero en la mayoría de los casos no se puede llegar a averiguar la causa inicial que lo desencadena, y se atribuye a dolor por contractura o sobrecarga muscular", explica Mario Gestoso, director médico de la Fundación Kovacs.

Postura y ejercicio

La causa más frecuente de las afecciones mecánicas son malas posturas, movimientos incorrectos al cargar peso y agacharse, o forzar posturas al realizar tareas laborales. "Por eso, hay que aplicar la educación postural a los hábitos diarios. Las medidas ergonómicas en los puestos de trabajo suelen mejorar la situación", explica Ribera. Así, la higiene postural ayuda a realizar esfuerzos de la forma más adecuada reduciendo el riesgo de padecer dolor y mejorando la autonomía y la limitación de la actividad en los que ya lo sufren.

Según Gestoso, una vez que el dolor aparece hay que mantener la actividad en la medida de la posible, ya que los estudios realizados demuestran que el reposo en cama retrasa la recuperación. En los casos en que el dolor obligue al paciente a guardar cama, no debe prolongarse más de dos días, especialmente si se produce una irradiación del dolor a las extremidades. "Es necesario evitar la sobrecarga de la espalda. Una vez que ha pasado el episodio doloroso, el ejercicio y la higiene postural también reducen el riesgo de que aparezca o se reproduzca una crisis".

Gestoso, Ribera y Jesús Olmo, del Servicio de Rehabilitación del Hospital Quirón de Madrid, coinciden en la importancia de evitar el sedentarismo y hacer ejercicio para evitar esta patología, o para reducir la frecuencia y duración de las crisis cuando se sufren episodios recurrentes. "Debe convertirse en un hábito higiénico más, ya que es una de las medidas terapéuticas más eficaces", indica Ribera.

El dolor aparece en muchas ocasiones debido a una falta de balance entre la musculatura, y al uso excesivo y reducido de unos u otros músculos. El objetivo es "que mediante el ejercicio físico el paciente adquiera un tono muscular que le permita usar correctamente sus músculos", dice Ribera. Para Olmo, es primordial la corrección de los factores biomecánicos físicos de la columna, ya que si la condición no es buena, la sobrecarga articular afectará al nivel dañado. "Lo importante es mantener la fuerza muscular, la movilidad articular y la pélvica", principal objetivo en la rehabilitación para normalizar la biomecánica alterada, dice Olmo.

twitter

El Foro no piensa ceder ante la libre colegiación <http://tinyurl.com/yhom980> hace una hora.

Acrel 75mg
Risedronato de sodio



• **AHORRO** ^{ad}
del 19% al día respecto
Acrel semanal.³

Fecha de la última revisión: Diciembre 2009 - ©DIA0196

Ortoprosis posmenopáusica con elevado riesgo de fracturas*
*2 días consecutivos al mes.

MÁS SOBRE TRAUMATOLOGÍA

Las células madre reparan lesiones óseas

Investigadores del Instituto de Tecnología de Georgia, en Estados Unidos, ensayan con células madre en una estructura de polímeros para mejorar la formación de huesos y las propiedades mecánicas tras la lesión.



La experiencia avala los buenos resultados del sistema coplanar

Los fármacos biorreguladores, eficaces en esguince de tobillo

El ligamento redondo se perfila como un destacado estabilizador de la cadera

Prudencia y un buen equipo al practicar deportes de invierno

El dedo político sobre los cargos clínicos

La elección política de los jefes de Servicio ha estado siempre presente en la designación de cargos asistenciales

Mánden su historia
¿Tiene alguna experiencia personal?

Opinión en Diarimedico.com



Pantallas ¿saludables?
J.C. March



Motivos y motivaciones
Antonio Gual



Pantallas ¿saludables?
Mª Á. Prieto



Salud y acción
Carlos Artundo



Entre humos anda el juego
Mª Angeles Planchuelo



Diálogos desde primaria
Asensio López



La gestión incierta
Sergio Minué

DIARIO MEDICO.com



y descubre nuevas formas de hacer crecer tus conocimientos

A la carta

Es necesario personalizar el ejercicio. Un médico debe determinar qué ejercicios específicos se deben hacer, la intensidad y el ritmo de progresión. "Aunque se contraindica durante la crisis aguda, si el dolor es crónico es eficaz para evitar la incapacidad y mejorar el grado de movilidad y autonomía", puntualiza Gestoso.

Olmo explica que la fisioterapia, con un programa específico para cada paciente en función de dónde se encuentre la lesión, es útil en el tratamiento. "Lo más importante es que después del tratamiento rehabilitador se mantengan una tabla de ejercicios específicos, breves -no más de 20-25 minutos- y sencillos en el domicilio. Siempre que se cumpla esta rutina, recomendamos que se haga ejercicio físico de cualquier tipo -es más aconsejable la natación-. El objetivo es corregir y mantener la biomecánica correcta de la espalda".

En cuanto al tratamiento farmacológico, según Ribera, "si la causa del dolor es específica -osteoporosis con aplastamiento vertebral o espondilitis, por ejemplo- hay que realizar tratamientos específicos. En cuanto al dolor postural, hay que prescribir analgésicos, y en un segundo paso antiinflamatorios. Los relajantes musculares hay que usarlos puntualmente, ya que mejoran la contractura en cortos periodos de tiempo, pero son fármacos con un potencial de toxicidad importante". Por otro lado, según indica Gestoso, si el dolor persiste y es intenso tras 14 días de farmacoterapia se indica una intervención neuroreflejojoterápica.

Además la electroterapia, la onda corta, el calor, el ultrasonido, la balneoterapia y la acupuntura se utilizan con relativo éxito para el tratamiento del dolor.

Entre otras causas de la patología, parece que "el estrés incrementa el nivel de dolor y aumenta la tensión muscular. No empeora la causa sino su manifestación al elevar la respuesta de tono del músculo a la irritación del nervio. Al controlar el estrés, mejora el dolor pero no desaparece", dice Olmo. "Los estudios que han comparado la actividad eléctrica del músculo de pacientes estresados y no estresados han aportado resultados contradictorios", concluye Gestoso.

Recomendaciones posturales para evitar o prevenir el dolor

Al cargar peso es necesario agacharse doblando las rodillas, con la espalda recta y la cabeza levantada, apoyando los pies en el suelo y con el peso cerca del cuerpo. Lo ideal es dormir boca arriba con las piernas un poco dobladas y una almohada bajo las rodillas si se sufre ciática. La postura fetal también es adecuada. Al sentarse, la silla debe sujetar la espalda con una suave prominencia en el respaldo en la misma postura en la que la columna debe estar de pie, respetando las curvas normales.