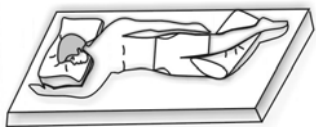


## Higiene postural de columna lumbar



Duerma en cama dura, de lado con las rodillas y las caderas semiflexionadas, y con una almohada entre las piernas. Otra almohada bajo la cabeza.

En dolor intenso, dormir boca arriba, con las rodillas separadas y dobladas sobre dos almohadas, durante media hora o toda la noche.



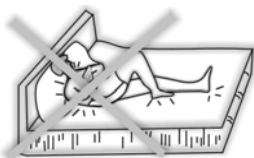
Mantenga la espalda recta, apoye los pies. Mantenga la cadera a nivel de las rodillas.



En caso de dolor intenso, acostarse boca abajo con una almohada en el abdomen, ponerse una

bolsa de agua caliente por 20 minutos en la región lumbar.

Carge el peso siempre de forma equilibrada.



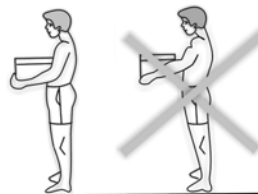
No lea y vea televisión en cama.

Al dormir boca arriba no utilice almohada.

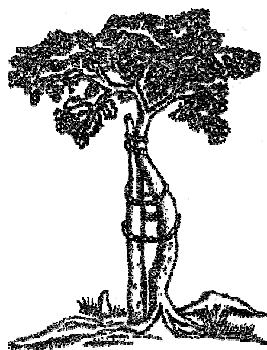


Evite posturas incorrectas

Para levantar objetos, o agacharse, hágalo usando sus piernas



Sostenga objetos pesados, pegados al cuerpo.



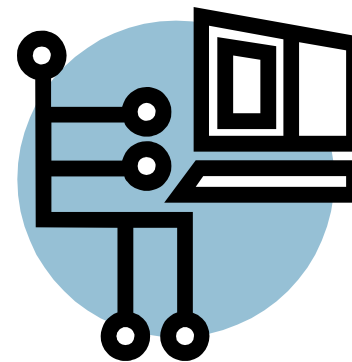
DR CORDOVA FONSECA JORGE LUIS  
ORTOPEDIA  
TRAUMATOLOGIA  
ARTROSCOPIA  
ORTOPEDIA PEDIATRICA

Avenida Primero de Mayo Lote 34, Mz C-34-C,  
edificio Luna Parc, consultorio 1210.  
Teléfono 58646464, ext 21210, 58818743  
Correo: cordovamdos@gmail.com

## INFORMACION PARA EL PACIENTE

### *Higiene de columna*

## LUMBALGIA POSTUROMECHANICA



**ORTOPEDIA**

# LUMBALGIA

Se estima que 90 % de las personas adultas presenta un episodio de síndrome doloroso lumbar a lo largo de su vida.

El 90% de los casos de lumbalgia se atribuyen a alteraciones mecánicas de estructuras vertebrales, en la mayoría de carácter inespecífico (lumbalgia mecánica o inespecífica).

El 10% restante puede deberse a síndrome radicular, secundario a hernia de disco, estenosis de canal lumbar, espondilitis anquilosante, dolor no orgánico o psicógeno y un grupo de enfermedades potencialmente graves, que sólo representan un 2-3% de los dolores lumbares pero que es necesario descartar: tumores (0,7%), infección, fractura vertebral reciente y dolor referido visceral.



El dolor lumbar inespecífico o mecánico se localiza generalmente en la parte inferior de la espalda. Puede aparecer dolor en la región lateral de la espalda o glúteos, incluso dolor y parestesias (sensación de hormigueo) en miembros inferiores, sin clara distribución.

El dolor empeora con los movimientos y cede en reposo. Se relaciona con las posturas: habitualmente aumenta tras permanecer largo tiempo sentado o a pie firme, y puede mejorar al caminar. Es común que no existe dolor nocturno, y la presencia de fiebre o síntomas sistémicos puede alarmar sobre la asociación con otras enfermedades.

Es frecuente cierta rigidez matutina que mejora al poco tiempo de levantarse de la cama. El origen suele ser actividades de sobreesfuerzo, traumatismos, movimientos repentinos o desgaste de la región lumbar.

## TRATAMIENTO

- I. En la fase aguda.
  - A. Reposo.
  - B. Calor local, 20 minutos, varias veces al día.
  - C. Asociación de analgésicos con relajantes musculares
  - D. Masoterapia
2. En la fase crónica
  - A. Reposo: En los períodos de exacerbación se sigue la misma pauta que en el dolor agudo. En el resto de los casos el reposo en cama y la restricción de actividad están contraindicados.
  - B. Termoterapia (aplicación de calor). Superficial: calor local en su domicilio, infrarrojos; Profunda: microonda, ultrasonido, onda corta.
  - C. Tracción lumbar.
  - D. Infiltraciones con anestésicos locales y corticoides.
  - E. Ortesis lumbares semirrígidas (fajas lumbares) para uso durante el día o en el trabajo.
  - F. Escuela de espalda: sesiones teórico-prácticas donde se enseñan los cuidados y formas de protección ante el dolor lumbar con el fin de que el paciente se reincorpore lo antes posible a su actividad normal y prevenga futuros episodios.
  - G. Ergonomía. Adaptación del puesto de trabajo.
  - H. Cinesiterapia: ejercicios de flexibilización de columna, fortalecimiento muscular (abdominales, músculos paravertebrales, musculatura de miembros inferiores) y corrección postural.
  - I. Electroterapia: TENS y otras corrientes analgésicas.

## EJERCICIOS DE WILLIAMS

Acostado boca arriba con las rodillas dobladas y separadas y con los pies apoyados, levantar la cadera.



Levantar las rodillas, sujetarlas con las manos, y jalarlas hacia los hombros. Sostener contando hasta tres y regresar a la posición original.



Apretar el abdomen y los glúteos al mismo tiempo, de manera que la columna se pegue a la colchoneta



Con la pierna izquierda doblada y la derecha extendida, levantar la pierna derecha sin doblar la rodilla y con el pie a 90 grados

