Washington State Department of
Labor & Industries

Como hacer la mejor elección de tratamiento para el dolor crónico en la parte inferior de su espalda

Deténgase y piense en el mejor tratamiento para el dolor en la parte inferior de su espalda.

Vea los beneficios de un programa intensivo para tratar el dolor.

Aprenda sobre las ventajas y desventajas de una cirugía para el dolor crónico en la parte inferior de la espalda.

Si tiene dolor crónico en la parte inferior de su espalda y está considerando una cirugía de fusión lumbar, esta información le ayudará a entender sus opciones de tratamiento.

El origen del dolor en la parte inferior de la espalda no siempre es claro.

Las señales de dolor en la parte inferior de la espalda pueden originarse en muchas partes de la espalda, incluyendo los músculos, tendones, ligamentos, nervios, huesos o discos. Dependiendo de su condición clínica particular, los exámenes de rayos X o las Imágenes de Resonancia Magnética pueden o no ser de ayuda para encontrar la causa exacta del dolor. Usualmente, el origen exacto del dolor crónico de la parte inferior de la espalda no es claro, aún con exámenes.

Los Rayos X o las Imágenes de Resonancia Magnética a menudo muestran ligamentos gruesos o protuberancias de discos o huesos. Estos resultados son más comunes a medida que las personas envejecen. Sin embargo, estos no indican correctamente la cantidad de dolor o la mejor opción de tratamiento. Las personas con resultados parecidos en estos exámenes pueden tener dolor de espalda agudo o ligero o no tener ninguno. Aunque la cirugía ayuda a algunas personas, en muchos casos la cirugía no es la mejor opción.

L&I y su recuperación

Es difícil sufrir de dolor en la parte inferior de la espalda. Tener un reclamo de compensación para los trabajadores con Labor e Industrias (L&I) puede ser estresante, pero no tiene que serlo.

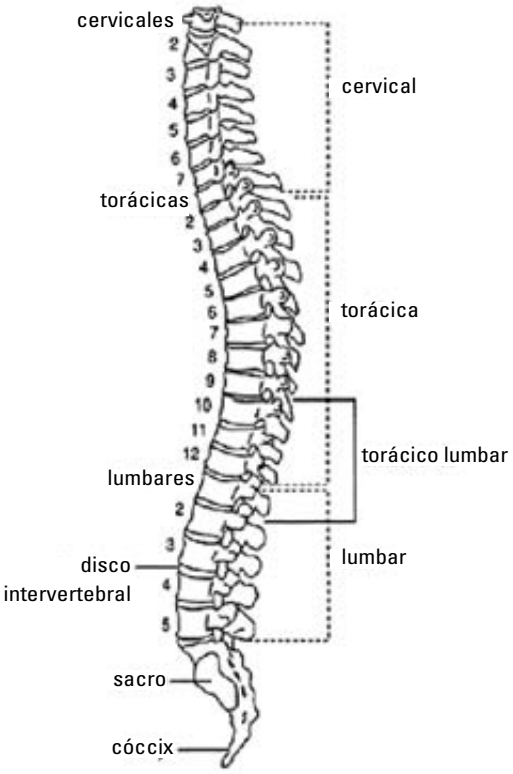
L&I trabajará con usted y con su proveedor para ayudar a encontrar la mejor manera para recuperarse, aumentando el movimiento (actividades físicas), tratamiento para el dolor y volver al trabajo sin problemas.

El programa intensivo para tratar el dolor ofrece muchos beneficios.

Los programas para tratar el dolor se enfocan en mejorar su capacidad para funcionar y tolerar el dolor crónico. Se ha encontrado que estos programas ayudan a que las personas usen menos medicamentos para el dolor, aumentando su oportunidad para volver a trabajar y reducir la necesidad de servicios de cuidado para la salud.

En un programa intensivo, usted recibe tratamiento diario hasta por 20 días. Un grupo de profesionales de cuidado para la salud que sabe mucho sobre el dolor crónico le da el tratamiento. Usted puede aprender a reducir el estrés en la parte inferior de su espalda mejorando su postura y mecánica del cuerpo e incrementando su fortaleza corporal central y flexibilidad. Esto lo puede ayudar a estar más activo y mejorar su calidad de vida.

Columna vertebral normal



Vista de lado de la columna vertebral

Vista de la parte de atrás de la columna vertebral

Usted no estará solo.

En un programa para tratar el dolor intensivo usted aprenderá, junto con otros pacientes, varias maneras para tolerar el dolor crónico. Su grupo de tratamiento trabajará con usted para crear un plan para sus propias necesidades. Ellos lo guiarán para establecer y cumplir sus metas.

El tratamiento será extensivo.

El tratamiento en un programa intensivo para tratar el dolor será coordinado y adecuado. Una vez que termine el tratamiento intensivo, usted recibirá un plan individual para continuar sus cuidados. Una parte importante de este plan es que los que lo ayuden en su hogar, aprenderán como ayudarlo.

Es posible que su grupo de tratamiento pueda proporcionarle seguimiento a su cuidado hasta seis meses. Su grupo se comunicará con usted, el profesional encargado de su salud, su familia, su empleador y consejero vocacional, para que todos puedan entender sus necesidades.

Los programas para tratar el dolor intensivo pueden funcionar tan bien como una cirugía.

Un estudio ha comprobado que un programa intensivo para tratar el dolor puede funcionar tan bien como una cirugía de fusión lumbar y con menos efectos dañinos que la cirugía en sí. Aunque una fusión puede proporcionar un alivio rápido del dolor en corto tiempo, a la larga esto no permanece. Al final de un año después del tratamiento, los que tuvieron una cirugía no estaban mejor que los que fueron tratados con un programa intensivo para tratar el dolor.

Los mejores programas para tratar el dolor intensivo combinan varias áreas de especialización.

- Educación para ayudarlo a entender cómo trabaja su cuerpo
- Terapia que trata las conexiones entre sus pensamientos, sus emociones y su dolor
- Rehabilitación física para mejorar su fortaleza y resistencia
- Seguimiento del cuidado para que los beneficios aprendidos en el programa duren más tiempo

Si eventualmente decide tener una cirugía después de haber completado el programa con éxito, lo que aprenda en el programa intensivo para tratar el dolor lo ayudará después a manejarlo con éxito.

La mayoría de los pacientes con dolores crónicos en la parte inferior de la espalda no tienen cirugía. Tome en cuenta que la cirugía tiene serios riesgos que el tratamiento sin cirugía no tiene. **Recuerde, si tiene una cirugía de fusión lumbar los cambios a su columna vertebral son permanentes y el riesgo de necesitar cirugías adicionales aumenta considerablemente.**

¿Le ayudará una cirugía de fusión lumbar?

La meta de una cirugía de fusión lumbar es la de conectar o fusionar permanentemente dos o más de los huesos vertebrales que están uno junto al otro. Esto une los huesos limitando el movimiento de la espalda con el fin de limitar el estrés mecánico o la presión en las áreas sensibles.

Algunas veces la cirugía proporciona alivio del dolor. Sin embargo, en la mayoría de los casos que involucran a trabajadores lesionados, el dolor después de la cirugía no es menor y hasta puede ser peor de que lo que era anteriormente. En muchos casos, la fusión lumbar en la espalda aumentará el desgaste del área cercana, de manera que el problema puede extenderse. La cirugía también tiene serios riesgos que deben evitarse hasta donde sea posible.

¿Cuál es la probabilidad de mejoría con la cirugía de fusión lumbar?[7-10]

1. Solamente un tercio de los trabajadores que tuvieron una fusión lumbar pudieron regresar a una forma de trabajo dos años después de la cirugía, mientras que los otros dos tercios estuvieron discapacitados y no pudieron trabajar.
2. Más de la mitad de los trabajadores que tuvieron una fusión lumbar dijeron que su dolor y habilidad para funcionar no eran mejores después de la cirugía. Muchos otros dijeron que el dolor y función estaban peores después de la cirugía.
3. Casi un cuarto de los trabajadores que tuvieron una fusión lumbar necesitaron otra cirugía dentro de dos años.
4. Un cuarto de los trabajadores que necesitaron otra cirugía continuaron discapacitados después de dos años.
5. El fumar cerca de la fecha de la cirugía reduce grandemente la posibilidad de que la fusión lumbar funcione.
6. El uso de un instrumento de metal para estabilizar la fusión no reduce la discapacidad para trabajar, aumenta el riesgo de la cirugía y casi dobla la posibilidad de necesitar otra cirugía.
7. Uno en cada cien personas que tuvieron una cirugía lumbar murieron mientras tomaban medicamentos para el dolor después de la cirugía.
8. Hay menos posibilidades de obtener un buen resultado con la cirugía en trabajadores de más edad, con problemas psicológicos, con un período largo de discapacidad antes de la cirugía y quienes tienen más de una fusión.
9. La habilidad de una persona para llevar a cabo las actividades diarias en el hogar y en el lugar de trabajo después de una cirugía de fusión lumbar es casi la misma que si hubieran completado un programa para tratar el dolor intenso.

Siguiendo adelante con su recuperación

Usted está a cargo, puede hacer la mayor diferencia en cómo siente el dolor y en cómo se recupera.

Los profesionales de cuidado de la salud con los que usted trabaja están disponibles para ayudarlo con su rehabilitación y recuperación. Su gerente del reclamo de L&I lo asistirá para obtener el tratamiento que usted necesita y ayudarlo a volver a trabajar.

El dolor es complicado. Desafortunadamente no hay una solución simple.

Referencias (En inglés solamente)

1. Brox JI, Sorensen R, Friis A, Nygaard O, Indahl A, Keller A, Ingebrigtsen T, Eriksen HR, Holm I, Koller AK, Riise R, Reikeras O. "Randomized controlled trial of lumbar instrumented fusion and cognitive intervention and exercises in patients with chronic low back pain and disc degeneration." Spine 2003;28 (17): 1913–1921.
2. Chou R, Baisden J, Carragee E, Resnick D, Shaffer W, Loeser J. "Surgery for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline." Spine 2009; 34 (10): 1094–1109.
3. Fairbank J, Frost H, Wilson-MacDonald J, Yu L, Barker K, Collins R. "Randomised controlled trial to compare surgical stabilisation of the lumbar spine with an intensive rehabilitation programme for patients with chronic low back pain: the MRC spine stabilisation trial." BMJ 2005; 330 (7502): 1233.
4. Mirza SK, Deyo RA. "Systematic review of randomized trials comparing lumbar fusion surgery to nonoperative care for treatment of chronic back pain." Spine 2007; 32 (7):816–823.
5. Turk D. "Clinical effectiveness and cost-effectiveness of treatments for patients with chronic pain. Clin J Pain 2002; 18 (6): 355–365.
6. Ekman P, Moller H, Shalabi A, Xiao Y, Hedlund R. "A prospective randomised study on the long-term effect of lumbar fusion on adjacent disc degeneration." Eur Spine J 2009; 18:1175–1186.
7. Brown WC, Orme TJ, Richardson H. "The rate of pseudarthrosis (surgical nonunion) in patients who are smokers and patients who are nonsmokeres: a comparison study." Spine 1986; 11:942–943.
8. Franklin GM, Haug J, Heyer NJ, McKeefrey SP, Picciano JF. "Outcome of lumbar fusion in Washington State workers' compensation." Spine 1994; 19(17):1897¬–1904.
9. Juratli SM, Franklin GM, Mirza SK, Wickizer TM, Fulton-Kehoe D. "Lumbar fusion outcomes in Washington State workers' compensation." Spine 2006; 31 (23): 2715–2723.
10. Juratli SM, Mirza SK, Fulton-Kehoe D, Wickizer TM, Franklin GM. "Mortality after lumbar fusion surgery." Spine 2009; 34 (7): 740–747.

Hay otros formatos disponibles para personas con discapacidades. Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de TDD llamen al 360-902-5797.L&I es un empleador con igualdad de oportunidad.

PUBLICATION F252-081-999 [07-2010]