

MANEJO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN DEL  
**DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica  
GPC-DIF-313-19



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEDENA**  
SECRETARÍA DE LA  
DEFENSA NACIONAL

**MARINA**  
SECRETARÍA DE MARINA

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**PEMEX**  
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"  
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,  
C. P. 11410, Ciudad de México.  
[www.gob.mx/salud/cenetec](http://www.gob.mx/salud/cenetec)

Publicado por CENETEC  
© Copyright **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia**

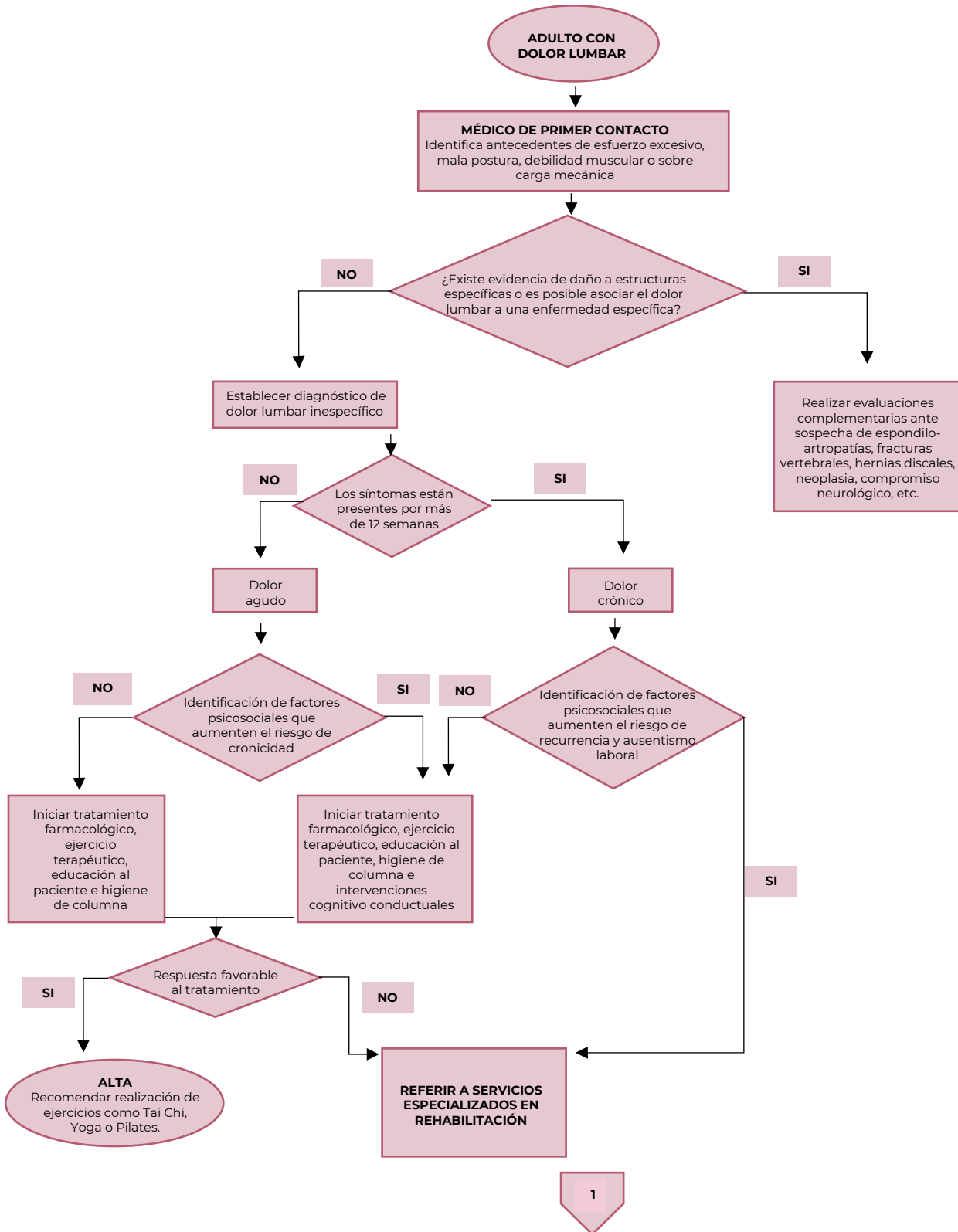
Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

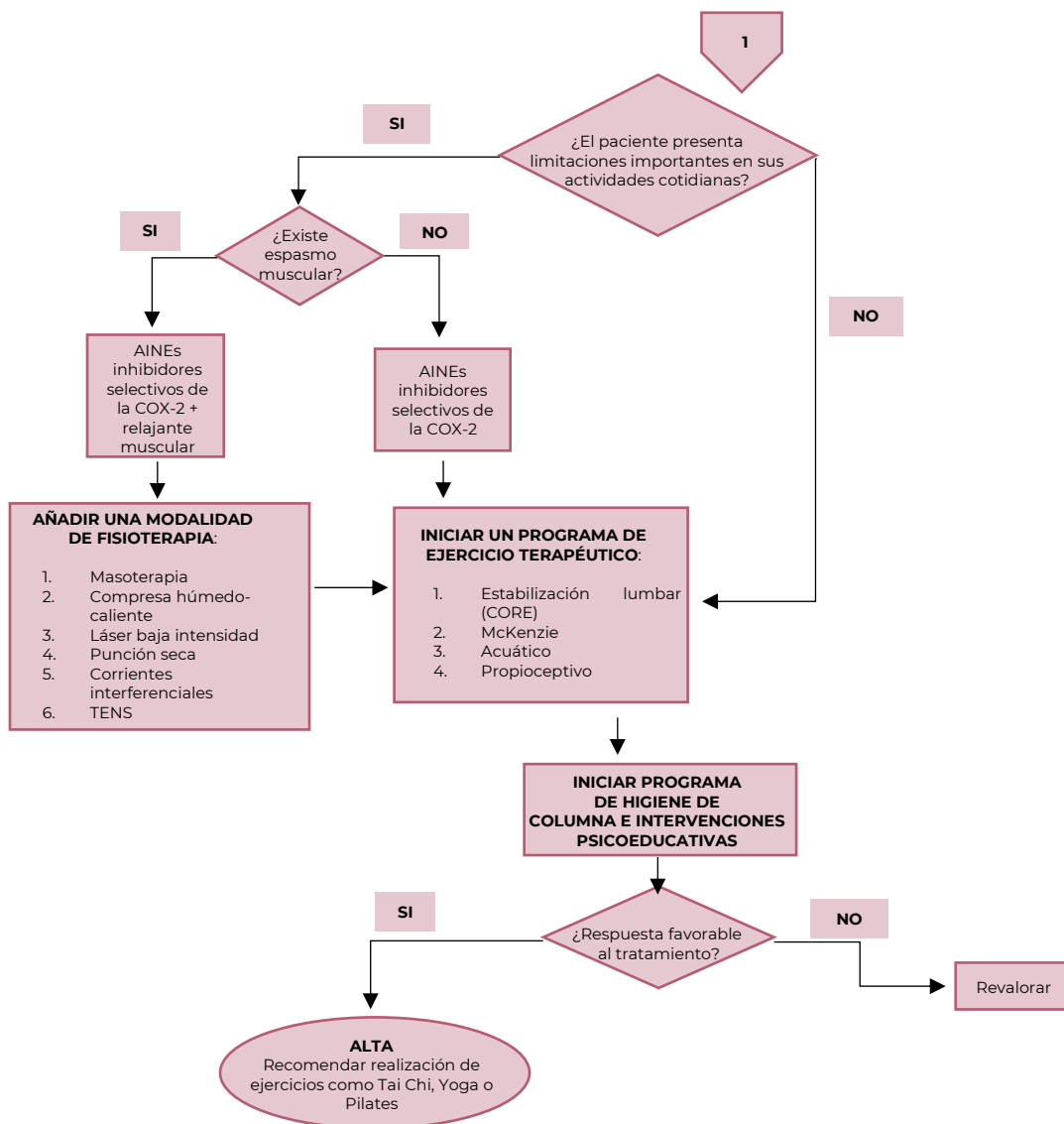
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Manejo integral en rehabilitación del dolor lumbar inespecífico en adultos de 18 a 59 años de edad**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-313-19/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Manejo integral en rehabilitación del dolor lumbar inespecífico en adultos de 18 a 59 años de edad** Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida.: México, CENETEC; 2019 [fecha de consulta].  
Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-DIF-313-19/RR.pdf>

# 1. DIAGRAMAS DE FLUJO





## 2. DOLOR LUMBAR INESPECÍFICO

### INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS

| RECOMENDACIÓN CLAVE   | GR*        |
|---|------------|
| No se recomienda el uso de paracetamol como tratamiento de rutina en adultos con dolor lumbar inespecífico agudo, subagudo y crónico.   | <b>A</b>   |
| No es posible hacer una recomendación a favor o en contra del uso de paracetamol en subgrupos específicos de población que presenten alto riesgo de efectos secundarios o adversos a otros fármacos (menores de 18 años de edad, mayores de 59 años de edad, riesgo de daño gastrointestinal, renal y/o cardiovascular, entre otros), por lo que el clínico debe valorar su uso en cada situación específica.                         | <b>PBP</b> |
| Se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como primera opción de tratamiento farmacológico en pacientes adultos con dolor lumbar inespecífico, ya que la aplicabilidad clínica del uso de opioides es cuestionable debido a las altas tasas de abandono reportadas por sus efectos secundarios.  | <b>A</b>   |
| La toma de decisiones respecto a qué tipo de AINEs prescribir, debe basarse en el perfil de seguridad para cada individuo. En pacientes con riesgo gastrointestinal se debe optar por AINEs inhibidores selectivos de la COX-2, mientras que en pacientes con riesgo cardiovascular son preferibles los AINEs tradicionales.  | <b>PBP</b> |
| Se recomienda considerar con precaución el uso de tramadol en pacientes con dolor lumbar inespecífico, y siempre valorar su eficacia sobre posibles efectos adversos.   | <b>A</b>   |
| En pacientes con dolor lumbar inespecífico que no responden al uso de AINEs o presentan alto riesgo de efectos secundarios gastrointestinales, renales y cardiovasculares, el uso de opioides débiles, como el tramadol, representa una opción de segunda línea; sin embargo, el clínico siempre debe considerar los riesgos asociados a los diferentes grupos de edad respecto a los posibles efectos secundarios de estos fármacos. | <b>PBP</b> |
| No se recomienda el uso de opioides fuertes de rutina para el tratamiento de dolor lumbar agudo inespecífico, debido al mayor riesgo de efectos secundarios y posibles efectos adversos. Se sugiere no utilizar opioides fuertes para el tratamiento del dolor lumbar crónico inespecífico, debido al mayor riesgo de efectos secundarios y posibles efectos adversos.  | <b>A</b>   |
| Se sugiere el uso de relajantes musculares como complemento para el manejo farmacológico del dolor lumbar agudo inespecífico.   | <b>A</b>   |
| El uso de relajantes musculares sólo debe ser considerado en pacientes con una exploración física que identifique espasmo muscular.   | <b>PBP</b> |

|   |            |
|---|------------|
| No se recomienda el uso de antidepresivos para el tratamiento de dolor lumbar cónico inespecífico, debido a que la evidencia señala que no hubo diferencia en la intensidad del dolor ni en función, entre la administración de antidepresivos y placebo. Sin embargo, en un subgrupo de pacientes los antidepresivos disminuyeron la ansiedad, depresión y otros síntomas psicosociales. | <b>A</b>   |
| En caso de identificar pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico con un claro componente psicoafectivo, el uso de antidepresivos siempre debe ser valorado en conjunto con el experto en salud mental.  | <b>PBP</b> |
| No se recomienda el uso de gabapentina o pregabalina en pacientes con dolor lumbar crónico inespecífico.  | <b>A</b>   |
| No se sugiere el uso rutinario de corticoesteroides sistémicos para el tratamiento de dolor lumbar agudo inespecífico.  | <b>B</b>   |

## INTERVENCIONES DE TERAPIA FÍSICA

| <b>RECOMENDACIÓN CLAVE</b>   | <b>GR*</b> |
|--|------------|
| No se recomienda el reposo en cama en pacientes con dolor lumbar inespecífico.   | <b>B</b>   |
| Se recomienda mantener, restaurar y aumentar la actividad como parte de tratamiento integral, en pacientes con dolor lumbar agudo y crónico inespecífico.  | <b>B</b>   |
| Por consenso de expertos, el mantener y reincorporar gradualmente a sus actividades cotidianas a pacientes con dolor lumbar inespecífico, requiere la guía de un programa de higiene de columna.   | <b>PBO</b> |
| Se recomienda la prescripción de ejercicio terapéutico de estabilización lumbar (o estabilidad central "CORE"), método McKenzie, ejercicios propioceptivos o ejercicios terapéuticos acuáticos en pacientes con dolor lumbar inespecífico.   | <b>A</b>   |
| Debido a que la evidencia es controversial respecto a qué tipo de ejercicios terapéuticos son superiores para disminuir la intensidad del dolor y mejorar la función en pacientes con dolor lumbar inespecífico, el clínico debe valorar el tipo de ejercicio que implementará (estabilización lumbar, método Mckenzie, ejercicios propioceptivos o ejercicios acuáticos) con base en las características del paciente y los recursos disponibles. | <b>PBP</b> |
| Estas intervenciones siempre deben prescribirse y supervisarse por profesionales certificados.   |            |

|  |            |
|--|------------|
| Se recomienda la incorporación a programas de acondicionamiento físico basados en los principios de ejercicios de estabilización lumbar, como Tai Chi, Yoga y Pilates, los cuales deben prescribirse y supervisarse por profesionales debidamente capacitados. | <b>A</b>   |
| El uso de programas de Tai Chi, Yoga y Pilates puede recomendarse en pacientes con dolor lumbar inespecífico para favorecer el apego a programas de actividad física una vez concluido el tratamiento.   | <b>PBP</b> |
| Se recomienda combinar un programa de ejercicio con un programa de educación al paciente, para reducir el riesgo de recaída de dolor lumbar y disminuir el tiempo de incapacidad laboral.  | <b>A</b>   |
| Se recomienda el uso de TENS o corrientes interferenciales para disminuir la intensidad del dolor lumbar inespecífico.   | <b>A</b>   |
| Se sugiere la aplicación de compresa húmedo caliente para alivio del dolor lumbar agudo inespecífico.  | <b>B</b>   |
| La aplicación TENS, corrientes interferenciales o compresa húmedo caliente debe tener como objetivo proporcionar un efecto analgésico inmediato, previo a la realización de ejercicio terapéutico.   | <b>PBP</b> |
| Se sugiere que el uso de láser terapéutico de baja intensidad puede ser benéfico para el alivio del dolor lumbar crónico inespecífico.   | <b>B</b>   |
| El uso de láser de baja intensidad debe valorarse sólo en pacientes con puntos dolorosos lumbares bien localizados.  | <b>PBP</b> |
| Se recomienda la masoterapia como parte del tratamiento del dolor lumbar agudo y crónico inespecífico.   | <b>A</b>   |
| El uso de masoterapia solo debe ser considerado en pacientes con una exploración física que identifique espasmo muscular.  | <b>PBP</b> |
| No se recomienda el uso de tracción en pacientes con dolor lumbar inespecífico.  | <b>A</b>   |

## INTERVENCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL

| RECOMENDACIÓN CLAVE  | GR*        |
|--|------------|
| Se recomienda la incorporación a programas de higiene de columna a los pacientes con dolor lumbar inespecífico, para disminuir dolor, mejorar la función y favorecer la reincorporación al trabajo.                  | <b>A</b>   |
| Los programas de higiene de columna deben abarcar aspectos ergonómicos laborales, ambientales y domésticos; los cuales pueden realizarse de forma individual o grupal, dependiendo las características del paciente. | <b>PBP</b> |
| No se recomienda el uso de soportes lumbares para prevenir episodios de dolor lumbar inespecífico.   | <b>A</b>   |

## INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

| RECOMENDACIÓN CLAVE  | GR*        |
|--|------------|
| Todo personal de salud que tenga contacto con personas con dolor lumbar inespecífico, debe tomar en cuenta factores biológicos, sociales y psicológicos, en su tratamiento.                  | <b>B</b>   |
| Se recomienda que todo paciente con dolor lumbar inespecífico en el que se identifiquen factores de riesgo para cronicidad, debe ser referido a servicios especializados de rehabilitación.  | <b>B</b>   |
| Las banderas azules deben ser identificadas en todo paciente con dolor lumbar inespecífico que desempeñe una actividad laboral remunerada, con fines pronósticos de reincorporación laboral. | <b>B</b>   |
| En los pacientes con dolor lumbar inespecífico que se identifiquen factores de riesgo para incapacidad laboral prolongada, deben ser valorados por servicios de psicología.                  | <b>PBP</b> |
| Se recomienda que las banderas amarillas deben ser identificadas en todo paciente con dolor lumbar inespecífico para evaluar el riesgo de cronicidad o establecer pronóstico.                | <b>A</b>   |
| Se recomienda que la terapia cognitivo conductual sea aplicada a pacientes identificados con alto riesgo de cronicidad y ausentismo laboral.   | <b>A</b>   |

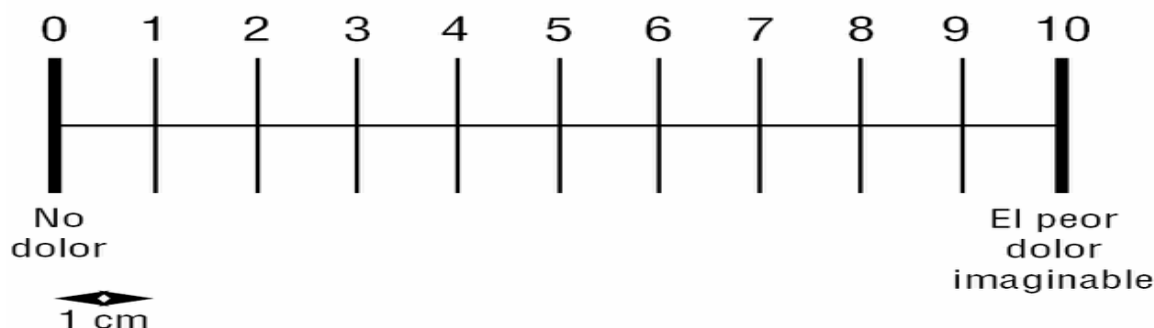


Se recomienda la rehabilitación multidisciplinaria con enfoque biopsicosocial en pacientes con dolor lumbar inespecífico, para aumentar la probabilidad de reincorporación laboral y presentar menos períodos de ausencia por enfermedad.

**A**

### 3. CUADROS O FIGURAS

Figura 1. Escala Visual Análoga



Pardo C., Muñoz T., Chamorro C.. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Med. Intensiva [Internet]. 2006 Nov [citado 2019 Nov 02]; 30( 8): 379-385. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912006000800004&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004&Ing=es).

Cuadro 1. Cuestionario de Discapacidad de Roland-Morris

| CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD DE ROLAND-MORRIS  |    |    |
|--|----|----|
|  | SI | NO |
| 1. Me quedo en casa la mayor parte del tiempo por mi dolor de espalda.                       |    |    |
| 2. Cambio de postura con frecuencia para intentar aliviar la espalda.                        |    |    |
| 3. Debido a mi espalda, camino más lentamente de lo normal.                                  |    |    |
| 4. Debido a mi espalda, no puedo hacer ninguna de las faenas que habitualmente hago en casa. |    |    |
| 5. Por mi espalda, uso los pasamanos para subir escaleras.                                   |    |    |
| 6. A causa de mi espalda, debo acostarme más a menudo para descansar.                        |    |    |
| 7. Debido a mi espalda, necesito agarrarme a algo para levantarme de los sillones o sofás.   |    |    |
| 8. Por culpa de mi espalda, pido a los demás que me hagan las cosas.                         |    |    |
| 9. Me visto más lentamente de lo normal a causa de mi espalda.                               |    |    |
| 10. A causa de mi espalda, sólo me quedo de pie durante cortos períodos de tiempo.           |    |    |
| 11. A causa de mi espalda, procuro evitar inclinarme o arrodillarme.                         |    |    |
| 12. Me cuesta levantarme de una silla por culpa de mi espalda.                               |    |    |
| 13. Me duele la espalda casi siempre.  |    |    |
| 14. Me cuesta darme la vuelta en la cama por culpa de mi espalda.                            |    |    |
| 15. Debido a mi dolor de espalda, no tengo mucho apetito.                                    |    |    |
| 16. Me cuesta ponerme los calcetines - o medias - por mi dolor de espalda.                   |    |    |
| 17. Debido a mi dolor de espalda, tan solo ando distancias cortas.                           |    |    |
| 18. Duermo peor debido a mi espalda.   |    |    |
| 19. Por mi dolor de espalda, deben ayudarme a vestirme.                                      |    |    |
| 20. Estoy casi todo el día sentado a causa de mi espalda.                                    |    |    |
| 21. Evité hacer trabajos pesados en casa, por culpa de mi espalda.                           |    |    |
| 22. Por mi dolor de espalda, estoy más irritable y de peor humor de lo normal.               |    |    |
| 23. A causa de mi espalda, subo las escaleras más lentamente de lo normal.                   |    |    |
| 24. Me quedo casi constantemente en la cama por mi espalda.                                  |    |    |

Cuadro 2. Banderas amarillas

| <b>BANDERAS AMARILLAS</b> |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | <b>Cómo preguntar</b>   | <b>Alto riesgo de cronicidad</b>  |
| <b>Creencias</b>          | ¿Qué piensa el paciente de su condición?<br>¿Cuál es la actitud hacia el dolor y el posible tratamiento?                        | Actitudes y creencias catastróficas.  |
| <b>Comportamiento</b>     | ¿El dolor produce cambios en el comportamiento?<br>¿Ha reducido sus actividades?<br>¿Hay actitudes de evitación de movimientos? | Informar dolor insoportable y desproporcionado a la condición.<br><br>Evitar movimientos por temor a volver a lesionarse. |
| <b>Diagnóstico</b>        | ¿Existió un tratamiento previo?<br>¿El lenguaje utilizado en el diagnóstico influyó las perspectivas del paciente?              | Preocupación excesiva, angustia, poco ánimo.<br><br>Pasividad en proceso de atención.                                     |
| <b>Emociones</b>          | ¿El paciente presenta problemas emocionales subyacentes que pueden favorecer la cronicidad?                                     | Incertidumbre sobre el futuro.  |
| <b>Familia</b>            | ¿Cómo reacciona la familia del paciente?  | Falta de apoyo.   |
| <b>Trabajo</b>            | ¿Cuál es su estado laboral?   | Cambios de comportamiento.  |

<http://fisiomonica-ms.blogspot.com/2016/10/sistema-de-banderas.html>

Cuadro 3. Banderas azules

| <b>BANDERAS AZULES</b>  |
|---|
| <b>Preocupaciones acerca de si la persona es capaz de satisfacer las exigencias del trabajo</b> |
| Baja satisfacción laboral   |
| Poca ayuda en el trabajo  |
| Percepción de estrés laboral  |
| Falta de comunicación con el empleador  |
| Preocupaciones acerca de si la persona es capaz de satisfacer las exigencias del trabajo        |

<http://fisiomonica-ms.blogspot.com/2016/10/sistema-de-banderas.html>