

DOLOR LUMBAR

Clínica y cirugía

José B. Cibeira

Director del Instituto Nacional de Rehabilitación,
Buenos Aires. Docente Autorizado en Ortopedia y
Traumatología, Universidad de Buenos Aires. Board
Americano en Rehabilitación Médica

Roberto O. Espagnol

Médico especialista en Ortopedia y Traumatología,
Hospital de Clínicas "José de San Martín", Docente
Adscripto, Universidad de Buenos Aires

CORTESIA DE LA EDITORIAL



LIBRERÍA "EL ATENEO" EDITORIAL

**BUENOS AIRES · LIMA · RIO DE JANEIRO · CARACAS · MEXICO
BARCELONA · MADRID · BOGOTÁ**

INDICE

Introducción, 1

1. Estructura neuropostural, 5

- Concepto acerca de la postura humana, 5
- Estructura neuropostural, 7
 - Unidad motora y sensitiva periférica normal, 8
 - Consideraciones generales, 8
 - Receptores, 9
 - Fibras aferentes de los receptores, 10
 - Vías centrales de conducción sensitiva, 13
 - Vías de conducción eferentes (somáticas y autonómicas), 15
 - Reflejos somáticos y viscerales, 16
 - Metamerización (fisiopatología clínica), 18
 - Segmento radicular de la unidad motora y sensitiva inferior, 22
 - Fisiopatología de la irritación o déficit de las unidades sensitivas y motoras inferiores (raíz, plexo y nervios periféricos), 30
 - Resumen, 40

2. Estructura mecanicopostural, 41

- Biomecánica del cuerpo humano, 41
 - Consideraciones generales, 41
 - Biomecánica del "continente" osteoligamentoso en relación con el contenido intrarraquídeo, 47
 - Consideraciones patológicas en la biomecánica entre la columna vertebral y su contenido, 48
 - Anatomía y fisiología de la columna lumbosacra, 49
 - Columna articulada anterior (estática), 50
 - Columna articulada posterior (dinámica), 52
 - Interpretación del funcionamiento osteoligamentoso de la columna lumbar, 56
 - Resumen, 59

3. Fisiopatología del dolor, 60

- Dolor en general, 60
- Teorías clásicas sobre el dolor, 61

Teoría de la especificidad, 61
Teoría de los patrones aferentes (Weddell), 61
Implicaciones clínicas de estas teorías, 62
Teoría de Melzack y Wall, 70
Implicaciones clínicas de las teorías modernas sobre el dolor, 72
Resumen, 76

4. Material. Método clínico e instrumental, 77

Examen clínico, 78
Interrogatorio, 78
Semiología y semiotecnia, 81
Exámenes complementarios, 99
Resumen, 102

5. Hallazgos clínicos e instrumentales, 103

Síndrome lumbosacro por disyunción aguda, 104
Etiopatogenia, 104
Examen clínico y estudios complementarios, 108
Síndrome lumbosacro por sobrecarga anormal crónica, 120
Etiopatogenia, 120
Examen clínico, 121
Exámenes complementarios, 122
Síndrome lumbosacro por movilidad anormal crónica, 122
Etiopatogenia, 122
Bloqueos óseos y/o ligamentosos, 124
Etiopatogenia, 124
Examen clínico, 136
Exámenes complementarios, 139
Bloqueos por estenosis congénita absoluta o relativa, 157
Etiopatogenia, 157
Examen clínico, 161
Exámenes complementarios, 162
Bloqueo o hipermovilidad producidos por listesis, 163
Etiopatogenia, 163
Examen clínico, 164
Exámenes complementarios, 165
Resumen, 168

6. Tratamiento de la disfunción lumbosacra, 170

Tratamiento no quirúrgico para evitar el dolor y restituir la función, 170
De acuerdo con la modalidad física empleada, 170
Posición del cuerpo que beneficia la postura, 170
Posiciones del cuerpo que agravan la disfunción lumbosacra, 170
Reposo, 177
Calor y masajes, 178
Ejercicios abdominales, 178
Manipulaciones, 181
De acuerdo con el síndrome a tratar, 182
De acuerdo con el fármaco empleado, 183
De acuerdo con el estado mental del paciente, 183
Tratamiento quirúrgico para evitar el dolor y restituir la función, 183

Indicaciones, 183
Recomendaciones para la cirugía, 184
Indicaciones técnicas, 184
Posibles errores en el tratamiento quirúrgico, 184
Prevención, 185
Resumen, 185

7. Resumen y conclusiones generales, 186

Apéndice: Análisis estadístico de 968 pacientes, 191

Grupo estadístico I (700 pacientes). Relación de los hallazgos clínicos con la cirugía y el tratamiento, 193
Grupo estadístico II (268 pacientes). Relación de los hallazgos clínicos con la electromiografía, 201

Bibliografía, 211