



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO DE LA LUMBALGIA EN LA MUJER GESTANTE

CABRERA JAEN ANA ANABEL
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO DE LA LUMBALGIA EN LA MUJER GESTANTE

**CABRERA JAEN ANA ANABEL
MÉDICA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

MANEJO DE LA LUMBALGIA EN LA MUJER GESTANTE

CABRERA JAEN ANA ANABEL
MÉDICA

AGUDO GONZABAY BRIGIDA MARITZA

MACHALA, 20 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
20 de octubre de 2023

Manejo de la lumbalgia en la mujer gestante

por Ana Anabel Cabrera Jaen

Fecha de entrega: 12-oct-2023 11:13a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2193266336

Nombre del archivo: Manejo_de_la_lumbalgia_en_la_mujer_gestante.docx (66.56K)

Total de palabras: 4029

Total de caracteres: 21139

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CABRERA JAEN ANA ANABEL, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Manejo de la lumbalgia en la mujer gestante, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de octubre de 2023



CABRERA JAEN ANA ANABEL
0705178390

RESUMEN

Introducción: Comprender la temática sobre el manejo de la lumbalgia en las mujeres gestantes es muy importante porque ayuda a los médicos a descubrir por qué una mujer embarazada empieza a tener dolor de espalda, es importante pensar en la situación específica de la persona a la hora de decidir cómo tratarlo. El dolor de espalda es más común en las últimas etapas del embarazo, cuando el cuerpo pasa por muchos cambios. Esto se debe a que el peso extra del bebé puede ejercer más presión sobre la columna, la pelvis y las piernas. **Objetivo:** Determinar el manejo de la lumbalgia en la mujer gestante a través de una revisión bibliográfica de alto impacto para la selección de un correcto tratamiento. **Materiales y métodos:** Se determinó la recopilación de información y datos de artículos científicos relacionados a la lumbalgia en la mujer gestante, en los siguientes repositorios: PUBMED, GOOGLE ACADEMICS, SCIELO, y en la base de datos de la Universidad Técnica de Machala, identificando, analizando y seleccionando de forma minuciosa solo los pertenecientes a la temática. **Conclusiones:** Se llegó a la conclusión de que la lumbalgia o dolor lumbar durante la gestación, puede afectar la calidad de vida de la mujer, atribuyendo diferentes niveles de dolor y aparición variable en los trimestres.

Palabras claves: Lumbalgia, dolor, embarazo, método pilates

ABSTRACT

Introduction: Understanding this topic management of low back pain in pregnant women is very important because it helps doctors figure out why a pregnant woman starts having back pain, it is important to think about the person's specific situation when deciding how to treat it. Back pain is more common in the later stages of pregnancy, when the body is going through many changes. This is because the baby's extra weight can put more pressure on the spine, pelvis, and legs. **Objective:** Determine the management of low back pain in pregnant women through a high-impact literature review for the selection of a correct treatment. **Materials and methods:** The collection of information and data from scientific articles related to low back pain in pregnant women was determined, in the following repositories: PUBMED, GOOGLE ACADEMICS, SCIELO, and in the database of the Technical University of Machala, identifying, carefully analyzing and selecting only those pertaining to the topic. **Conclusions:** It was concluded that low back pain during pregnancy can affect the quality of life of women, attributing different levels of pain and variable appearance in the trimesters.

Keywords: Low back pain, pain, pregnancy, Pilates method

INDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	7
MANEJO TERAPEUTICO	14
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

El dolor lumbar en el embarazo (DLE) es un síndrome que en particular se trata de tener dolor en la parte baja de la espalda o en el área que la rodea. En ciertos casos, el dolor puede incluso extenderse a otras partes del cuerpo. La lumbalgia es muy común en una gestante, y esta se ve determinada a partir de la presentación de un dolor, tras un tiempo de estimación variable, en la zona lumbar, el cual se puede incrementar con la movilidad rutinaria de la zona y/o afectando a la actividad física normal. Es evidenciada con mayor frecuencia en mujeres gestantes.¹

El dolor lumbar en las gestantes generalmente ocurre desde el inicio del embarazo, sin embargo, en su gran mayoría puede verse reflejado con mayor intensidad en el tercer trimestre, esto debido al crecimiento del embrión en el útero. La lumbalgia en la mujer gestante puede evidenciarse en un 50%, aumentando su frecuencia alrededor de las 22 semanas, y tras la labor de parto ir disminuyendo, pero según estudios se encuentra una prevalencia cerca del 80% de féminas, que este dolor afecta de forma directa en sus actividades y el 20% no puede realizar sus actividades rutinarias. En un estudio realizado en Brasil en 2.694 mujeres embarazadas el 42,2% refirió DLE. En Ecuador se realizó una encuesta y demostró que el 66% de las embarazadas presentaron DLE, mientras que el 34% manifestó no sufrir ningún tipo de dolor en la espalda.²

Es de gran relevancia el abordaje de la temática debido a que un correcto diagnóstico puede determinar la identificación de factores causales y complicaciones que puede llegar a presentar la paciente. Tras la aparición del dolor lumbar en mujeres gestantes se deben considerar un tratamiento acorde a las características de la paciente, su grado de incidencia se ve en aumento tras la llegada del tercer trimestre donde se producen mayores cambios, obteniendo un abordaje cada vez más complejo, debido al aumento de peso durante este proceso gestacional, ocasionando una carga extra en su columna, articulaciones pélvicas y extremidades de la parte inferior.³

El objetivo de la presente investigación es determinar el manejo de la lumbalgia en la mujer gestante a través de una revisión bibliográfica de alto impacto para la selección de un correcto tratamiento.

DESARROLLO

La anatomía de la espalda está conformada por una sucesión de 33 vertebras, de ellas 5 comprenden la zona lumbar, las pertenecientes al hueso sacro y coxis, también considera ligamentos, discos, y apófisis articulares. Su función es de protección, resistencia, movimiento y disposición de articulaciones para un correcto funcionamiento del musculo y ligamentos. Los nervios se ven determinados por agujeros intervertebrales o de conjunción, de estar en orden adecuado se visualiza una flexión de 24%, y un cierre del 20%. También hay que considerar que cerca del 60% de dolores o lesiones en la zona baja de la espalda son vinculados con movimientos de torsión.⁴

La lumbalgia es considerada un dolor ubicado en la espalda baja, siendo un síntoma que se puede presentar sin importar género ni edad, cerca del 80% lo presenta a lo largo de su vida, siendo más recurrente en mujeres y una edad promedio de 45 a 65. En embarazadas el DLE se presenta desde el inicio de la gestación, pero con mayor intensidad en el tercer trimestre, ocasionado por el crecimiento del embrión en el útero. A las 22 semanas se presenta en alrededor del 50% de las gestantes. En Brasil de 2.694 mujeres embarazadas el 42,2% refirió DLE mientras que en Ecuador se evidenció que el 66% de las embarazadas presentaron DLE, mientras que el 34% manifestó no sufrir ningún tipo de dolor en la espalda.³

Colocándose como una sensación dolorosa por debajo del margen costal o doceava costilla y por encima de la zona de los glúteos. Su origen parte de afectaciones al musculo y esqueleto de forma benigna y traumática, disponiendo de nivelaciones de dolor la disposición del médico es impedir que esta llegue a evolucionar, ya sea por medio de actividad física, reposo, participaciones activas, entre otras; ya que de no ser intervenido de la manera adecuada y validar signos de alarma pueden llegar a concluir en cáncer, infección, fractura, aneurisma de la aorta, artropatía inflamatoria, síndrome de la cauda equina.^{4,5}

Las causas más comunes del DLE es la actividad laboral, los diferentes cambios a nivel corporal que puede experimentar, entre ellos la retención de líquidos, el aumento de peso, desplazamiento de gravedad por el aumento del volumen de las mamas, aumento de tamaño del feto. Debido a que la gestante presenta un esfuerzo físico relevante, y a partir

de una sintomatología de dolor debe intervenir el fisiatra, ortopedista o ginecólogo y, médico general. Los diferentes cambios músculos esqueléticos ocasionados por el peso ganado durante la gestación, sometiendo el cuerpo a cambios corporales como la sobrecarga de las estructuras óseas y ligamentos, así mismo con una actividad intensa de las hormonas como la relaxina, que tiene el papel de disminuir la tensión sistémica de las estructuras de los ligamentos, causando que los músculos lumbares pierden su fuerza especialmente al final del embarazo y ocasionando el dolor en la espalda baja. ⁶

El DLE se presenta con distintos niveles, ya sea agudo, subagudo o crónico, lo que constituye su intensidad y afectación física en su rutina. Considerando que la calidad de vida de la gestante puede verse afectada conforme avance su estado, se aprecia que de forma más frecuente en el tercer trimestre se presenta un dolor en la zona lumbar, su diagnóstico se conoce a partir de la descripción del dolor, se ha evidenciado que poseen mayor intensidad de este dolor a nivel de espalda baja, cintura pélvica y otras en la parte superior de la espalda, aquellas que presentan dolor pueden llegar a sentirlo hasta 3 años después del parto. ⁷

Para llegar a un correcto diagnóstico es importante estar al tanto de la presentación de los síntomas de forma específica, como un dolor lumbo-pélvico fuertemente vinculados al movimiento, se puede orientar en dolor lumbar, dolor pélvico y dolor lumbopélvico, su frecuencia puede ser variada según el nivel de tensión y ubicación del dolor; debido a la mayor tensión en el suelo pélvico, contractura de músculos por la sobrecarga de discos intervertebrales de L4-L5, aumento de movilidad y estabilidad en la musculatura espinal y crecimiento uterino, también muchas de las veces pueden verse incluido la implementación diagnóstico por imágenes ya sea a través de radiografías, tomografías o el más recomendado sería la resonancia magnética. ⁸

El tratamiento debe ser bajo la evidencia científica, considerando la reducción del dolor para la correcta funcionalidad de actividades del individuo. En el caso de su abordaje se tiene en cuenta la naturaleza del dolor, ya sea por caída, fractura, infección en el embarazo, considerando una intervención farmacológica o el uso de ejercicios que propicien disminución bajo una vigilancia del mismo. ⁴

La presentación de ejercicios prenatales para la modificación o eliminación del dolor lumbar van de acuerdo a las características del dolor y de la paciente, aquellas pueden verse destinadas a actividades como yoga, aeróbicos, ejercicios de fortalecimiento, entre otros. El dolor lumbar se puede ver disminuido a partir del ejercicio prenatal, de acuerdo a estudios realizados y verificados por expertos se estima que ejercicios de acuerdo a la disminución de carga, estabilización de articulaciones y brindar estabilidad a la columna a partir de acciones de desequilibrio para los músculos, estiramiento del tronco, alineación de columna, flexibilidad en músculos hacen que el dolor se vaya desapareciendo.⁹

Los ejercicios de yoga incluyen técnicas de relajación, ejercicios de respiración, atención plena y posturas activas; que podrían prevenir o atenuar el dolor de espalda baja y mejorar el equilibrio. Las posturas que se realizan son la del niño, la postura de la mesa, el gato/vaca, el perro boca abajo, la montaña, la silla, la diosa, el triángulo, el guerrero 2 y el ángulo atado.⁹

Una revisión de un metaanálisis realizado por Arce et al. (A) nos indica que la realización de actividades y ejercicios prenatales como lo son el yoga o estiramientos, obtuvieron resultados mixtos, por un lado observaron que estas prácticas no reducen la incidencia de que las pacientes presenten dolor lumbar en el embarazo, sin embargo, favoreció en gran cantidad a que la intensidad de este dolor se reduzca entre un 15-20% debido a los cambios bio-mecánicos que se presentan durante todo el período gestacional, de la misma forma, existen muchas variables para presentar en estudios futuros, como lo son el estilo de vida de la gestante antes y durante su periodo, el nivel socioeconómico de la pareja, el hecho de que la paciente presente alguna actividad laboral que requiera de fuerza o largos periodos de labor, la edad de la paciente, siendo este de los primeros factores que complican cualquier tipo de patologías que se presentan en el embarazo, tanto en su incidencia, como en la intensidad y frecuencia de la misma, la paridad de la paciente es un factor a relacionar en las gestantes, y sus antecedentes de dolor lumbar o sus clasificaciones.¹⁰

La realización de esta terapia física tiene una mejora en cuanto a la función y disminución de discapacidad a futuro, así como las complicaciones en la paciente, sin embargo, para que este método no farmacológico sea eficaz y efectivo, debe complementarse con el control prenatal adecuado, el uso de esfuerzo e intensidad específicos para cada gestante,

la duración en cuanto a la realización de estos ejercicios, así como la educación que reciba la paciente, esto se complementa con su día a día, ya que la paciente debe evitar sobreesfuerzos, utilizar muebles ergonómicos que disminuyan el dolor y el reposo necesario, medidas cautelares muy importantes para disminuir la incapacidad de la paciente en su periodo gestacional.¹¹

Para un correcto comienzo del programa de ejercicios se considera el peso, el perímetro del abdomen, fuerza, ubicación del dolor, actividades rutinarias (estar levantado, sentarse, caminar, entre otras), este conjunto de ejercicios que se van a realizar comprende un calentamiento, una determinación de respiración adecuada, y centrarse en la identificación del dolor para la corrección, algunos ejercicios pueden comprender flexión de rodillas con espalda recta boca arriba, ejercicios en cuatro puntos más estiramientos, y desbalances de piernas más flexión de las mismas.¹²

Otro tipo de ejercicio que se puede implementar son los pilates debido a que ayudan a mejorar la calidad de vida de la gestante y reducir el dolor lumbar, son un método que aporta de forma significativa considerando que es un ejercicio corporal de ayuda con accesorios como la pelota suiza, banda, foam roller, overball, hacen mejorar la fuerza y resistencia a partir de movimientos fluidos, control de la respiración, fuerza, concentración, por medio de la contracción de músculos abdominales, series de corrección de postura y sostenimiento de la zona pélvica. Estos ejercicios son individualizados para cada gestante, se recomiendan realizarlos tres veces cada semana descansando entre diez a quince segundos con un tiempo máximo de duración de 45 a 60 minutos.¹³

Las gestantes deben llevar un régimen educativo sobre la realización de ejercicios, aunque no implican riesgos de malformaciones, existe riesgo de presentarse algún aborto, parto prematuro o de lesiones en la paciente el tiempo de realización de ejercicio es variable, sobre todo en embarazadas con sobrepeso, las cuales deben regirse a su plan de dieta y ejercicios otorgados por el profesional de salud, la intensidad, cantidad de días en los cuales se realizan estas actividades.¹³

En la actualidad, existen muchas maneras que no involucran fármacos que aportan un cambio significativo en el dolor lumbar en las gestantes, entre ellas se destaca la

acupuntura. En lo que respecta a la acupuntura es otra herramienta que forma parte del manejo no terapéutico, ubicándola como una de las formas seguras para disminuir el dolor, utilizando agujas metálicas delgadas y sólidas para insertarlas en puntos de acupuntura a lo largo de los meridianos, se cree que la falta de armonía interna de los órganos se refleja en puntos específicos, conocidos como puntos de acupuntura. Aunque los mecanismos analgésicos de la acupuntura siguen siendo inciertos, varios estudios han demostrado que está asociado con un mecanismo neurohumoral: las endorfinas y dinorfinas del líquido cefalorraquídeo espinal aumentaron después de la acupuntura. ¹⁴

La acupuntura se considera una opción de tratamiento segura y no farmacológica que se utiliza cada vez más para aliviar las molestias durante el embarazo. Sin embargo, varios estudios han demostrado que no había evidencia clínica suficiente para la acupuntura para el dolor lumbar durante el embarazo, y los resultados de estudios anteriores también fueron inconsistentes, pero a su vez también se evidenciaron algunos resultados inesperados como dolores, sangrados leves, hematomas, somnolencia y en uno parto prematuro. ¹⁴

El lograr una estabilización lumbar comprende la ejecución de ejercicios como mejor opción, tras dejar de lado la intervención farmacéutica, esto lleva al uso de medidas ergonómicas en su vida cotidiana, como lo son las sillas o muebles adecuados a la capacidad de movimiento o de reposo de la paciente, el uso simple de muebles que no estén de acuerdo a la necesidad física de la paciente, contribuye a una mala posición y al aumento de la incidencia de dolor o, de la misma forma, la intensidad del mismo debido al desarrollo anatómico que lleva la paciente. Está de más recalcar que, gran parte de las mujeres sufren dolores de espalda fuertes como causa principal del embarazo, está bien mencionar que la calidad de vida. Los ejercicios prenatales son los más orientados a destinarse en mujeres gestante, ya que ayuda a disminuir el dolor lumbar y mejora la salud en general, entre ellas se puede mencionar el ejercicio acuático de forma moderada, examinando las correctas actividades para la reducción del dolor se puede adicionar música, involucrando un mayor efecto en la calidad de vida de las gestantes, así como en el adecuado desarrollo del feto. ¹⁵

Otro de los manejos que incluye manipulación en las gestantes que poseen dolores lumbares son los quiroprácticos, donde se evidencia que dentro del 5 al 11% de mujeres

acuden con la finalidad de reducir el dolor, algunas pueden preocuparse por complicaciones post terapia, pero generalmente son tratamientos activos en conjunto con ejercicios que disminuyen la intensidad del dolor. La quiropráctica es una de las actividades menos conocidas y frecuentadas, bajo la atención de dolores lumbares, puede aportar beneficios sobre reconocimientos de los puntos de dolor muscular, considerando la seguridad de la gestante, manteniendo así un equilibrio y flexibilidad de la columna, se estima que las manipulaciones sean bajo la capacidad de un profesional de la salud para tener resultados positivos.¹⁵

De igual forma, el uso de otras estrategias como la aromaterapia ha sido una de las frecuentadas por las mujeres embarazadas para tratar su dolor lumbar, esta actividad se centra en la relajación por medio de aromas, con la finalidad de alterar las molestias de la espalda baja, la persistencia de uso de la técnica mencionada concurre en un 25% de las féminas, este tipo de intervenciones se centra en la captación de aromas relajantes, diversos casos presentados en estudios a gestantes, indican que este tratamiento resulta mucho más efectivo junto con la administración de medicamentos de efecto analgésico, con el fin de mantener una eficacia superior con respecto al tratamiento del dolor lumbar en la paciente.¹⁶

Los ejercicios aeróbicos se consideran uno de los más energéticos y con resultados durables para mujeres que presentan algún dolor en la espalda, y riesgos de complicaciones de diferente índole, el desarrollo de habilidades aeróbicas puede presentar múltiples beneficios para la salud, y ejecutarse como base 3 veces por semana, estos ejercicios deben enfocarse en mantener la salud y la vitalidad de la paciente durante su periodo gestacional, sin evitar el sobreesfuerzo y el cansancio que ella presenta al llevar su embarazo en su vida cotidiana o laboral de presentarla, debido a esto el personal de salud debe mantener un régimen establecido a cada gestante, de esta forma actúa sobre la forma que tiene de llevar su embarazo, disminuye la intensidad del lumbago que le afecta y así previene complicaciones patológicas al adicionarse una dieta saludable de acuerdo a sus necesidades nutricionales.¹⁷

Otra de las acciones que se puede considerar como manejo terapéutico, son los vendajes de Kinesio, las cuales son capaces de adaptarse a la piel, contribuye a la mejora de la circulación y soporte como tratamiento para el dolor lumbar, entre los resultados se

presentaron que los mecanismos en los cuales se utilizan aquellas cintas, son a partir de una correcta postura de la espalda, colocándola en la espalda baja presionando de forma moderada por un tiempo estimado. Aportando de esta manera la eliminación del dolor, y que la información sensorial de la espalda baja sea disminuida, estimulando el tejido blando durante las actividades de la gestante a un alivio continuo, el Kinesio puede ser utilizado a partir del primer trimestre del embarazo de presentarse el dolor en ese momento, adicional a esto es de gran ayuda mejorar la postura luego de ser liberada la piel, y mejorar la forma de dormir. ¹⁸

Esta terapéutica puede aplicarse junto con analgésicos o placebo que se consideren necesarios para complementar el tratamiento, tras un tiempo de catorce días o más, los vendajes deben pegarse de manera correcta sobre la columna y abdomen para lograr su objetivo, el reducir el dolor lumbar y brindar un apoyo adecuada a los músculos. Otros autores también adicionan que el uso de la técnica Kinesio Taping es una de las menos invasivas por la elasticidad de la cinta, resolviendo problemas a nivel musculoesquelético, permitiendo corregir y aliviar dolores significativos en una semana o más, sugiriendo beneficios no invasivos en el embarazo. Usualmente el uso de este tratamiento bajo vigilancia terapéutica considera parches de placebo para la reducción del dolor, en varias ocasiones se ha evidenciado que aporta beneficios significativos en el dolor y postura de la paciente, este tratamiento también puede brindarse de forma combinada para mejorar los resultados. ¹⁹

Es importante nombrar los tratamientos no farmacológicos que no se recomiendan, como son la electroterapia, debido a que pueden incidir en el incremento de malformaciones congénitas fetales y embrionarias, además de que, el uso de elementos de ortopedia que incide sobre la circulación de la gestante y la rehabilitación multidisciplinaria no manifiestan en las pacientes ningún beneficio, el uso de medidas no farmacológicas como la actividad física para disminuir la intensidad del dolor y prevenir desgaste muscular, tiene sus bases en el estudio de cada ejercicio que se va a realizar, con el fin de detallar a la paciente sobre lo que va a realizar y que no afectará a su feto, ni a ella misma. ¹¹

MANEJO TERAPEUTICO

El correcto manejo terapéutico del dolor lumbar durante el estado de gestación puede requerir el uso de fármacos los cuales deben ser prescritas por un profesional médico, seleccionándolos de acuerdo a las características únicas de la gestante, cabe destacar que deben considerar las opciones no farmacológicas con la finalidad de disminuir el riesgo de malformaciones en la estructura del bebe, además de diferentes cambios en las características del bebe que puedan ocasionar complicaciones, es importante que la terapia puede considerar la toma de medicamentos de forma disminuida más la ayuda de ejercicios u otras actividades que mejoren la capacidad lumbar. ¹³

La eficacia de los distintos medicamentos que se pueden considerar para el tratamiento del dolor lumbar en el margen farmacológico durante el embarazo es menos habitual, en muchas ocasiones el manejo terapéutico es considerado por selección de analgésicos, hay que considerar que esta no afecte a la gestante ni al producto, en diversos estudios se han evidenciado que la elección de los medicamentos se basa en su toxicidad, siendo las de grado A según la Food and Drug Administration (FDA) la más adecuada para el uso de las pacientes gestantes, ya que no intervienen en el desarrollo fetal ni embrionario como un agente teratogénico. Por ello se considera el uso de medicamentos como: paracetamol, ibuprofeno, metamizol dentro del primer y segundo trimestre, opioides débiles de uso en cualquier trimestre el cual puede dar la ingesta de tramadol, relajantes musculares no se recomiendan, y la capsaicina es considerada poco segura. ¹¹

El tratamiento farmacológico destinado para una mujer gestante para tratar el dolor lumbar se debe basar en los riesgos que puedan ocupar en el proceso de embarazo tanto para la madre como alterar al feto a nivel físico o neuronal, dejando daños permanentes. Para el primer y segundo trimestre de gestación se puede considerar antiinflamatorios no esteroideos con la finalidad de reducir el riesgo al feto, entre ellos se puede considerar el ibuprofeno, el uso de meloxicam y presentaciones de diclofenaco; dentro de fármacos inyectables se debe considerar el uso de una guía ecográfica con la finalidad de establecer los puntos musculares donde prevalece el dolor, en algunos casos el uso de corticoesteroides puede ayudar en dolores específicos ya sea de manera intraarticular y/o epidural, también se encuentra el uso de la lidocaína para el uso de dolores lumbares, por

otro lado, también se encuentra el manejo de punción con aguja seca en la cual interviene para puntos gatillo localizados en la espalda baja. ²⁰

Tabla 1: Cuadro de los medicamentos con su clasificación de la FDA y dosis

Nombre	Clasificación de la FDA
Oxicodona	B
Lidocaína	B
Capsaicina	B
Ciclobenzaprina	B
Morfina	C
Tapentadol	No clasificado
Tramadol	C
Codeína	C
Hidrocodona	C
Hidromorfona	C
Metadona	C
Fentanilo	C
Bruprenorfina	C
Meperidina	C
Naproxeno	C
Diclofenaco	C
Ibuprofeno	C
Pregabalina	C
Gabapentina	C
Amitripilina	D

Duloxetina	C
Haloperidol	C
Haloperidol	C
Levomepromazina	No clasificado
Dexmedetomidina	C
Tizanidina	C

*Elaborado en base Low back pain in pregnancy, pathophysiological aspects and treatment, 2022. Modificado por Ana Cabrera

Los medicamentos que se pueden utilizar durante el embarazo establecidos por la Food and Drug Administration (FDA), son la oxicodona con clasificación tipo B, bajo una dosis máxima de 5mg cada doce horas; la lidocaína bajo una clasificación B, con una dosis de 0.5 a 1mg cada seis horas; la capsaicina que es de uso tópico, considerar colocar una pequeña dosis, sin gestionar el uso doble de una dosis no colocada con anterioridad, no más de 3 veces por día; también está el uso de la ciclobenzaprina de tipo B, con una dosis máxima de 10mg cada ocho horas.²⁰

Es relevante mencionar los fármacos que no se deben considerar por el riesgo que puede ocasionar al feto, entre ellos se encuentra el tapentadol, capsaicina, levomepromazina, tizanidina, ciclobenzaprina, el acetaminofén puede considerarse bajo el uso de un nivel de dosis aceptable para el estado de gestación ya que considera su actuación en las vías del dolor bloqueando neurotransmisores nociceptivos, los anticonvulsivantes es un manejo terapéutico solo bajo síntomas neuropático y sobre todo que aporten a otras terapias en las que se encuentre la mujer gestante, y finalmente los opiáceos, los cuales no deben disponerse de manera rutinaria.²⁰

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión de que la lumbalgia o dolor lumbar durante la gestación, puede afectar la calidad de vida de la mujer, atribuyendo diferentes niveles de dolor y aparición variable en los trimestres. La capacidad funcional se ve afectada por este dolor y los tratamientos son variados de acuerdo a las características del mismo, de la mujer en estado de gestación, y al médico. En su amplia gama de tratamientos se puede caracterizar dos secciones, las de manejo no farmacológico y farmacológico.

El ejercicio puede considerarse como una de las técnicas con mayor eficacia para el tratamiento de dolores lumbares, impactando en la actividad física y modificación del dolor. Los programas de ejercicio para el manejo de la lumbalgia no terapéutica deben ser evaluados por un terapeuta físico con la finalidad de alcanzar buenos resultados y poseer un acompañamiento que oriente a una intervención de calidad y valorada como la buena postura y adecuada ejecución de los ejercicios.

Las mujeres que se encuentran en gestación tienen muy limitada la ingesta de fármacos, por lo que el actuar frente a la lumbalgia deberían considerarse como primera opción las medidas no farmacológicas. Sin embargo también se debe tener conocimiento sobre el correcto uso del tratamiento farmacológico sobre el dolor lumbar durante el estado de gestación, ya que puede requerir el uso de ciertos fármacos los cuales prescribe el médico de cabecera de la paciente, seleccionándolos de acuerdo a las características únicas de la gestante, cabe destacar que, si se prefieren las opciones no farmacológicas, es con la finalidad de disminuir el riesgo de malformaciones en la estructura del feto, que puedan ocasionar complicaciones, es importante que la terapia se complemente con la toma de medicamentos de forma disminuida más la ayuda de ejercicios u otras actividades que mejoren la capacidad lumbar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shijagurumayum Acharya R, Tveter AT, Grotle M, Eberhard-Gran M, Stuge B. Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Jul 15 [cited 2023 Oct 11];19(1):1–11. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2398-0>
2. Meucci RD, Perceval AH, de Lima DR, Cousin E, Marmitt LP, Pizzato P, et al. Ocorrência de dor combinada na coluna lombar, cintura pélvica e sínfise púbica entre gestantes do extremo sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Oct 11];23:e200037. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200037>
3. Ertmann RK, Nicolaisdottir DR, Siersma V, Overbeck G, Strøyer de Voss S, Modin FA, et al. Factors in early pregnancy predicting pregnancy-related pain in the second and third trimester. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2023 Oct 1 [cited 2023 Oct 10];102(10):1269–80. Available from: <https://dx.doi.org/10.1111/AOGS.14670>
4. Ojeda González JJ, Jerez Labrada JA. Dolor de espalda. Generalidades en su diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Oct 10];36:1–31. Available from: <https://revortopedia.sld.cu/index.php/revortopedia/article/view/446/396>
5. Shijagurumayum Acharya R, Tveter AT, Grotle M, Eberhard-Gran M, Stuge B. Prevalence and severity of low back- and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2019 Jul 15 [cited 2023 Oct 11];19(1):1–11. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-019-2398-0>
6. Hu X, Ma M, Zhao X, Sun W, Liu Y, Zheng Z, et al. Effects of exercise therapy for pregnancy-related low back pain and pelvic pain: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 11];99(3). Available from: <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000017318>
7. Berber MA, Satılmış İG. Characteristics of Low Back Pain in Pregnancy, Risk Factors, and Its Effects on Quality of Life. *Pain Management Nursing* [Internet].

- 2020 Dec 1 [cited 2023 Oct 13];21(6):579–86. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2020.05.001>
8. Dunn G, Egger MJ, Shaw JM, Yang J, Bardsley T, Powers E, et al. Trajectories of lower back, upper back, and pelvic girdle pain during pregnancy and early postpartum in primiparous women. *Women's Health [Internet]*. 2019 [cited 2023 Oct 10];15. Available from: <https://doi.org/10.1177/1745506519842757>
 9. Fontana Carvalho AP, Dufresne SS, Rogério De Oliveira M, Couto Furlanetto K, Dubois M, Dallaire M, et al. Effects of lumbar stabilization and muscular stretching on pain, disabilities, postural control and muscle activation in pregnant woman with low back pain. *Eur J Phys Rehabil Med [Internet]*. 2020 Jun 1 [cited 2023 Oct 13];56(3):297–306. Available from: <https://dx.doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06086-4>
 10. Holden SC, Manor B, Zhou J, Zera C, Davis RB, Yeh GY. Prenatal Yoga for Back Pain, Balance, and Maternal Wellness: A Randomized, Controlled Pilot Study. *Glob Adv Health Med [Internet]*. 2019 Aug 1 [cited 2023 Oct 11];8. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/2164956119870984>
 11. de Pablo B, Marrero P. Dolor lumbar: quin és l'abordatge recomanat? *Scientia [Internet]*. 2021 May 4 [cited 2023 Oct 10];32(4):2021. Available from: <https://hdl.handle.net/11351/6677>
 12. Varela-Esquivias A, Díaz-Martínez L, Avendaño-Badillo D. Efficacy of lumbopelvic stabilization exercises in patients with lumbalgia. *Acta Ortop Mex [Internet]*. 2020 Feb 15 [cited 2023 Oct 11];34(1):10–5. Available from: <https://dx.doi.org/10.35366/94617>
 13. Cordeiro CC, Brasil DP, Gonçalves DC. Os benefícios do Método Pilates no período gestacional: uma revisão bibliográfica. *Scire Salutis [Internet]*. 2018 Sep 25 [cited 2023 Oct 13];8(2):98–103. Available from: <https://dx.doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0010>
 14. Yang J, Wang Y, Xu J, Ou Z, Yue T, Mao Z, et al. Acupuncture for low back and/or pelvic pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open [Internet]*. 2022 Dec 1 [cited 2023 Oct

- 11];12(12):e056878. Available from: <https://dx.doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-056878>
15. Bernard-Giglio M, French SD, Myburgh C, de Luca K. Drivers, barriers, and response to care of Australian pregnant women seeking chiropractic care for low back and pelvic girdle pain: a qualitative case study. *Chiropractic & Manual Therapies* 2023 31:1 [Internet]. 2023 Oct 3 [cited 2023 Oct 13];31(1):1–13. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/S12998-023-00516-X>
 16. Angarita-Navarro AM, Casas-Cárdenas PD, López-Aguirre JP. Uso de aromaterapia en gestantes: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Oct 11];19(1):107–18. Available from: <https://dx.doi.org/10.22463/17949831.3092>
 17. Ribeiro Lira SO, Soares de Sousa VP, Viana E de SR. Therapeutic exercise versus other modalities for prevention and treatment of low back, pelvic girdle, and lumbopelvic pain during pregnancy: A review protocol. *PLoS One* [Internet]. 2022 Sep 22 [cited 2023 Oct 11];17(9):e0274471. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0274471>
 18. Xue X, Chen Y, Mao X, Tu H, Yang X, Deng Z, et al. Effect of kinesio taping on low back pain during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Oct 10];21(1):1–11. Available from: <https://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04197-3>
 19. Sr. IK, Stamouli A, Kolokotsios S, Sr. MP, Mavrogiannopoulou C, Koukoulithras I, et al. The Effectiveness of Non-Pharmaceutical Interventions Upon Pregnancy-Related Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus* [Internet]. 2021 Jan 30 [cited 2023 Oct 11];13(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.7759/CUREUS.13011>
 20. Arce-Gálvez L, Méndez-Vega DA, Mancera-Álzate JM, Benavídez-Ramírez A, Rodríguez-Vélez LM, Arce-Gálvez L, et al. Dolor lumbar en el embarazo, aspectos fisiopatológicos y tratamiento. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Oct 10];87(2):111–21. Available from: <https://dx.doi.org/10.24875/RECHOG.22000004>