

Lumbalgia y embarazo. Método Kovacs

Introducción

La columna es una estructura que proporciona movilidad, es capaz de soportar carga y protege las estructuras nerviosas. En ella se origina *el dolor lumbar*, que es causa de más del 40% de las consultas por enfermedad musculoesquelética en Atención Primaria en nuestro país. Es un síntoma muy frecuente, ya que lo padecerá en algún momento de la vida el 60-80% de las personas. Es más frecuente en la edad media de la vida y en el sexo femenino.

La *lumbalgia* es todo cuadro doloroso que asienta en la columna lumbar y que impide su movilización normal. La lumbalgia relacionada con el embarazo tiene importancia por el impacto que tiene en su calidad de vida y por los costos económicos. La embarazada puede padecer numerosos estados y/o enfermedades durante y tras el embarazo. Las 2 más frecuentes son la incontinencia urinaria y la lumbalgia.

Lumbalgia y embarazo

Más de las dos terceras partes de las mujeres embarazadas presentan dolor lumbar. El dolor aumenta con el avance del embarazo e interfiere con el trabajo, las actividades cotidianas y el sueño. Suele ser de intensidad leve a moderada y suele tener un pronóstico favorable a largo plazo.

Fisiopatología

El aumento de la lordosis lumbar podría contribuir al desarrollo de dolor lumbar en las embarazadas. Uno de los cambios físicos más importantes es el desplazamiento de su centro de gravedad. Conforme el centro de gravedad se adelanta, los músculos de la parte inferior de la espalda deben trabajar con más intensidad para sostener la columna.

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo se encuentran una historia previa de dolor lumbar, relacionado o no con un embarazo anterior o posparto, el aumento de peso durante el embarazo, la falta regular de ejercicio y tener un trabajo estresante.

Presentación clínica

La presentación clínica del dolor lumbar relacionado con el embarazo varía ampliamente. El dolor suele ser de leve a moderado en el 50% de los casos y severo en el 25% de las embarazadas. La aparición del dolor suele ocurrir alrededor de la semana 18 de embarazo, y la máxima intensidad entre las semanas 24 y 36. El dolor durante el primer trimestre de embarazo puede ser un predictor fuerte de dolor en el tercero. La localización del dolor es frecuente en la región sacra y glútea, careciendo de distribución radicular.

Medidas preventivas

La higiene postural es una de las medidas básicas en la prevención del dolor lumbar en el embarazo. Otras serían: evitar el sedentarismo, no hacer reposo sin indicación médica, evitar en lo posible la realización de trabajos estresantes, evitar una excesiva ganancia de peso durante el embarazo, uso de fajas maternas entre las semanas 25 y 36 de gestación.

Medidas terapéuticas

El tratamiento de la lumbalgia en una embarazada es más complejo ya que el arsenal terapéutico de que se dispone es más limitado. Los métodos a emplear deben basarse en intervenciones conservadoras no quirúrgicas ni farmacológicas, de naturaleza no invasiva.

Los ejercicios de fortalecimiento específicamente adaptados (que combinen tonificación, higiene postural y estiramientos de la zona lumbar, tai-chi o Pilates, ayudará a mantener la espalda fuerte y bien tonificada), programas de ejercicios de sentarse con la pelvis inclinada y la gimnasia acuática informan de efectos beneficiosos. Además, la acupuntura y **la intervención neuroreflejo-terápica (método Kovacs)** pareció ser más efectiva que la fisioterapia en reducir significativamente el dolor y la discapacidad por dolor lumbar. Algunos autores opinan que la evidencia es baja para el ejercicio en general y los ejercicios de estabilización específicos, y con evidencia muy limitada para la gimnasia acuática, la terapia manual osteopática y el yoga. Sin embargo, otros autores indican que la terapia manual osteopática es eficaz y segura para tratar el dolor existente en la región lumbosacra en la gestante.

El reposo en cama no tiene fundamento científico. Ha demostrado ser ineficaz e, incluso, contraproducente. El reposo por más de 2 días, en el caso de la embarazada, de hecho, prolonga la discapacidad. Los efectos de la inmovilización son, pues, negativos.

El método Kovacs

El método Kovacs consiste en la inserción en la piel de la espalda -de un modo casi indoloro- de unas grapas muy pequeñas, semejantes a las de suturar heridas, que estimulan la liberación de sustancias naturales del cuerpo que provocan un bloqueo mantenido de los mecanismos del dolor, eficaz y duradero. Las grapas se mantienen en la piel 3 meses.

Conclusiones

1. La gestación es una de las principales causas de dolor lumbar en la población.
2. Más de las dos terceras partes de las mujeres embarazadas presentan dolor lumbar. Está considerado como la complicación más frecuente durante el embarazo.
3. Uno de los cambios físicos más importantes que tienen lugar en la embarazada y que está más relacionado con la aparición de dolor lumbar es el desplazamiento de su centro de gravedad.
4. Como factores de riesgo figuran el trabajo estresante, dolor lumbar previo y dolor lumbopélvico relacionado con un embarazo previo.
5. Los síntomas dolorosos son frecuentemente moderados, aunque también pueden ser severos e incapacitantes.
6. La higiene postural es una de las medidas básicas en su prevención.

7. Los métodos a emplear deben basarse en intervenciones conservadoras no quirúrgicas ni farmacológicas, de naturaleza no invasiva.
8. La fisioterapia, la manipulación osteopática, la acupuntura, una intervención conjunta de ejercicio y educación o la adición de un cinturón pélvico rígido y, sobre todo el **método Kovacs**, alivian de forma considerable este dolor en comparación con la atención habitual.
9. El reposo en cama no tiene ningún fundamento científico.
10. Conclusión final: la lumbalgia es una condición clínica frecuente e importante que afecta a la vida cotidiana de muchas mujeres embarazadas. Sin embargo, son pocas las mujeres que buscan tratamiento y rehabilitación. Dado el impacto significativo en su calidad de la vida, los distintos profesionales de la salud deben ser proactivos y tratar esta afección lumbar.