

EJERCICIO, DIAGNÓSTICO PRECISO Y TÉCNICAS MÍNIMAMENTE INVASIVAS: LAS CLAVES PARA TRATAR LA ESPALDA SIN RECURRIR A CIRUGÍA

- La coordinación entre especialistas permite adaptar cada tratamiento a las necesidades reales del paciente.
- Los doctores Sonia Tejada, Agustín Mendiola, Iván Ortega e Iván Sánchez.



El dolor de espalda es uno de los problemas de salud más prevalentes en la población y una de las principales causas de consulta médica y limitación funcional. Afecta a personas jóvenes y adultas, deportistas y pacientes sedentarios, y puede tener múltiples orígenes: musculares, articulares, neurológicos, degenerativos o incluso relacionados con el estrés y los hábitos de vida.

Ante esta realidad, la Unidad de Espalda de Olympia Quirónsalud apuesta por un enfoque multidisciplinar que integra Neurocirugía, Traumatología y

Rehabilitación, Unidad del Dolor y Fisioterapia en un mismo equipo. El objetivo es ofrecer un diagnóstico preciso y un tratamiento personalizado adaptado a cada paciente.

“Cuando un paciente acude a una única especialidad, el profesional tiende a ofrecer las opciones propias de su campo. En una unidad multidisciplinar accedemos a la solución que mejor se adapta al paciente”, explica la Dra. Sonia Tejada, neurocirujana de la Unidad de Espalda.

La mayoría de los casos que se atienden actualmente corresponden a problemas musculares y articulares por sobrecarga o procesos degenerativos. De hecho, los especialistas coinciden en lanzar un mensaje tranquilizador: solo alrededor del 1% de los dolores de espalda obedecen a causas graves como fracturas, tumores o infecciones.

Gran parte de la patología que se observa en consulta es dolor mecánico inespecífico, relacionado con cargas, posturas mantenidas o sedentarismo prolongado. “No significa que la espalda esté dañada, sino que el cuerpo no es capaz de soportar las demandas a las que se somete”, explican los doctores Iván Ortega e Iván Sánchez, expertos en medicina física y rehabilitación.

La resonancia ayuda, pero el diagnóstico es clínico

La tecnología juega un papel importante. La Unidad cuenta con resonancia magnética de 3 Teslas, que permite obtener imágenes de alta precisión. “La calidad de imagen es fundamental para conocer el origen de los síntomas y orientar de forma adecuada el tratamiento”, señala la Dra. Tejada.

Sin embargo, los especialistas advierten de que no todo lo que aparece en una resonancia explica el dolor. “Existe una correlación limitada entre imagen y clínica. El eje central del diagnóstico sigue siendo la exploración física y la valoración funcional y biomecánica del paciente”, subrayan los doctores Ortega y Sánchez.

Evaluar cómo se mueve la persona, cómo tolera la carga, cómo camina o cómo responde a determinados gestos repetidos permite individualizar el tratamiento y evitar intervenciones innecesarias.

Hernias discales: no siempre requieren cirugía

Las hernias discales son uno de los diagnósticos que más inquietud generan. Sin embargo, la mayoría mejoran en un plazo de seis a doce semanas con tratamiento conservador.

Solo en presencia de signos de alarma —como pérdida progresiva de fuerza o compromiso neurológico— se plantea una cirugía. “Cuando existe compresión de un nervio o de la médula es necesario intervenir para evitar daño irreversible. En ausencia de ese compromiso, siempre valoramos primero opciones conservadoras”, explica la neurocirujana.

El papel de la Unidad del Dolor

Cuando el dolor persiste más allá de tres a seis meses se considera dolor crónico, una condición que puede alterar los circuitos neuronales y convertirse en una enfermedad en sí misma.

El Dr. Agustín Mendiola, médico especialista en Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor, responsable de la Unidad del Dolor de Olympia Quirónsalud, explica que hoy existen múltiples opciones terapéuticas como técnicas intervencionistas guiadas por imagen, radiofrecuencia y procedimientos biológicos orientados a la reparación tisular o la ozonoterapia, e incluso técnicas avanzadas como la estimulación medular en casos complejos.

“Las infiltraciones guiadas por imagen (ecografía o fluoroscopia) permiten una mayor precisión y seguridad, al asegurar que el tratamiento se aplica directamente sobre la estructura responsable del dolor”, destaca el doctor.

Fisioterapia y ejercicio: la base del tratamiento



Para Fernando Reyes, jefe de Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación del centro, el tratamiento conservador es la primera línea de actuación en la mayoría de los pacientes. Los programas de ejercicio terapéutico se diseñan de forma personalizada, buscando recuperar movilidad y estabilidad en los distintos segmentos de la columna.

“La clave es adaptar el ejercicio a las características individuales y progresar en la carga de forma controlada”, señala.

Los especialistas coinciden en que el movimiento es fundamental tanto en la recuperación como en la prevención de recaídas. El fortalecimiento de la musculatura paravertebral, abdominal y glútea —el llamado CORE— mejora la tolerancia a la carga y protege la columna.

Prevención: más allá de la postura

El sedentarismo prolongado, el estrés, la falta de descanso y los malos hábitos de vida influyen directamente en la salud de la espalda. Por eso el abordaje actual no se limita a tratar la estructura, sino que incorpora una visión biopsicosocial. “Como mi espalda está débil, vamos a fortalecerla”, resumen los especialistas al explicar el cambio de mentalidad que intentan transmitir a los pacientes. La recuperación no termina cuando desaparece el dolor: mantener ejercicio de fuerza dos o tres veces por semana, combinarlo con actividad aeróbica y evitar el reposo prolongado son recomendaciones clave.

“La mayoría de los dolores de espalda son benignos, pero requieren un diagnóstico adecuado, tratamiento individualizado y la implicación activa del paciente”, indican los expertos en medicina física y rehabilitación. “El abordaje multidisciplinar permite ofrecer la técnica más eficaz en cada momento, con un objetivo común: reducir el sufrimiento y recuperar la funcionalidad en el menor tiempo posible”, concluye la Dra. Sonia Tejada.