

Prevención y tratamiento del dolor lumbopélvico durante el embarazo desde una visión multidisciplinar

Beatriz Fajardo Hervás, Laura del Pilar Oneto Fernández, María Beatriz Parrado Soto
Hospital San Agustín de Linares (Jaén, España)

Correspondencia: bfajardoh@gmail.com (Beatriz Fajardo Hervás)

Introducción

El dolor lumbopélvico es una de las complicaciones con mayor prevalencia durante el embarazo, es el mayor problema socioeconómico y de salud en Europa.¹

Es una afección musculoesquelético visible entre el 27-61% de mujeres gestantes,^{2,3} un compendio de adaptaciones estructurales, metabólicas y psicológicas son las encargadas de la génesis y mantenimiento del dolor lumbopélvico en el embarazo y el parto.^{1,3,4}

Estas modificaciones se producen por un aumento de laxitud de los ligamentos, debido a la relaxina, las adaptaciones posturales debidas a las demandas físicas del embarazo y los cambios de la pared abdominal durante y después del mismo.

Las alteraciones en el equilibrio dan lugar a la aparición del dolor lumbopélvico,⁵ los fisioterapeutas y la matronas,⁶ defienden que las embarazadas deben adaptarse al crecimiento del abdomen, conocer las posturas y los movimientos correctos para disminuir los dolores lumbares.

Hasta principios del siglo XX, no se habían realizado estudios sobre la frecuencia ni cuanto influía en la aparición del dolor,⁷ la alta incidencia de dicha disfunción ha hecho que las investigaciones sobre el dolor lumbopélvico aumenten, sin embargo, la evidencia de programas de tratamiento eficaces está limitada,⁸ y la prevención de éste durante el embarazo ha sido escasamente estudiada, de ahí, la necesidad de explicar por qué la embarazada adopta este patrón de postura perjudicial, como prevenirla y tratarla.

El objetivo general es conocer qué medios terapéuticos y preventivos son más eficaces para reducir el dolor pélvico-lumbar en la embarazada. Y como objetivos específicos determinar qué factores inciden en la aparición del dolor lumbopélvico durante el embarazo y como abordarlo de forma multidisciplinar.

Metodología

Revisión bibliográfica realizada en la Base de Datos Cochrane, Pubmed, Medline, Cinhal, Cuiden, OMS. Como descriptores se han utilizado: embarazo, dolor lumbar, actividad física, tratamiento, abordaje multidisciplinar y en inglés "pregnancy", "low back pain", "physical activity" "treatment"

"Multidisciplinary approachy" las hemos combinado con los conectores booleanos AND y OR según conveniencia.

Como criterios de inclusión en la 1ª búsqueda, se han recopilado 25 artículos publicados entre el 2001-2018, de los cuáles se han seleccionado 16 artículos que identifican y/o recomiendan los medios terapéuticos y preventivos más eficaces de la patología lumbopélvica de la embarazada y el idioma ha sido el castellano y el inglés. Se han excluido aquellas publicaciones con escasa o nula evidencia científica y limitada relevancia científica.

Según los criterios expuestos y el objetivo de la revisión se han seleccionado 5 guía de práctica clínica, 8 revisiones sistemáticas y 8 ensayos clínicos aleatorizados (Anexo I). Se han utilizado las parrillas para lectura crítica CASPe específicas para cada tipo de estudio, y AGREE para la GPC.

Resultados

El dolor lumbopélvico aparece entre las 22 y 36 semanas de gestación, afecta a la cintura pélvica, dificultando la bipedestación prolongada, caminar y sentarse.³ Esta patología dolorosa está relacionada con un aumento de cifosis dorsal, de lordosis cervical, antepulsión de hombros, hiperlordosis lumbar, anteversión pélvica y rotación externa de la articulación coxofemoral.⁷ Entre los factores de riesgo para padecer lumbalgia durante el embarazo figuran con evidencia fuerte el trabajo estresante, dolor lumbar previo y sedentarismo y con evidencia débil el peso, peso fetal, tabaquismo, epidural y parto prolongado.⁶

Los tratamientos conservadores para la lumbalgia, incluyen reposo, analgesia y educación,⁹ pero el tratamiento en embarazadas es más complejo y limitado, optimizando alternativas terapéuticas no farmacológicas ni invasivas, se puede dividir en preventivo o terapéutico dependiendo del estado general de la embarazada y el mes de gestación en el que se encuentre.¹⁰

El reposo de más de dos días para el dolor lumbar no tiene fundamento científico, prolonga la discapacidad en la embarazada, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología^{6,7} y la mayoría de autores promueven la práctica de ejercicios físicos y técnicas de relajación como medidas de reducción de la lumbalgia durante el embarazo,^{11,12} en cambio, para otros

autores, la acupuntura y los cinturones pélvicos tienen una evidencia más fuerte que el ejercicio en general y los ejercicios de estabilización específicos, y una evidencia más limitada la gimnasia acuática, la relajación muscular progresiva y el yoga.¹³

La mayoría de la evidencia coincide en destacar estas modalidades que han resultado ser seguras y eficaces: el uso de cinturones pélvicos, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), terapia de manipulación espinal, la acupuntura, la hidroterapia, la osteopatía y el yoga,^{14,15} y por el contrario, para el pilates,¹⁶ existen pocas pruebas para indicar que mejorar la salud perinatal de las gestantes. Destacar los beneficios resultantes de la práctica de ejercicios de fortalecimiento abdominal (kinesioterapia) y estiramientos musculares de SGA (Stretching Global Activo),^{15,17} incluyendo una marcada reducción del dolor lumbopélvico.

Aunque el ejercicio es una técnica de tratamiento propia en fisioterapia, la matrona es la encargada de la profilaxis obstétrica y de la preparación pre y post-parto, aunque es cierto que el fisioterapeuta también está abordando la prevención y el tratamiento de múltiples afecciones de la mujer.^{4,18}

Discusión

La evidencia^{19,20} acerca de las intervenciones preventivas y manejo del dolor pélvicolumbar en el embarazo, destaca que no hay tratamiento al 100% efectivo, pero que la combinación de ejercicios en agua, cinturones pélvicos, el cojín de Ozzlo,

Bibliografía

1. Romero Morante, M.; Jiménez Reguera B. Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia* 2010; 32(3):123-130. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3199835>. [Acceso: 24/07/2018]
2. Katonis, P.; Kampaouraglou, A.; Alpantaki, K. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia* 2011; 15(3): 205-210. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3306025/>. [Acceso: 24/07/2018]
3. Walker, C. *Fisioterapia en obstetricia y uroginecología*. Barcelona: Elsevier, 2013. Masson.
4. Guzmán Carrasco, P.; Díaz López, AM.; Gómez López, D.; Guzmán Carrasco, R.; Guzmán Carrasco, A. Actuación del fisioterapeuta en el tratamiento integral de la embarazada. *Nure Investigación* 2013; 10(63). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/626>. [Acceso: 24/07/2018].
5. Meijer, OG.; Wu, WH.; Walker, C. *Patología del aparato locomotor durante el embarazo*. Fisioterapia en obstetricia y uroginecología, Barcelona: Masson, 2006: 12;-149
6. Mata, F., Chulvi, I.; Roig, J.; Heredia, J.R.; et al. Prescripción de ejercicio físico durante el embarazo. *Rev Andal Med Deporte* 2010; 3(2): 68-79. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3236610>. [Acceso: 24/07/2018].
7. Milan Munjin, L. y cols. Dolor lumbar asociado al embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007, 72(4), 258-265. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v72n4/art10.pdf>. [Acceso: 24/07/2018].
8. Nilsson-Wikmar, L.; Holm, K.; Oijerstedt, R.; Harms-Ringdahl, K. Effect of three different physical therapy treatments on pain and activity in pregnant women with pelvic girdle pain. *Spine* 2005; 30: 50-6. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834325>. [Acceso: 24/07/2018]
9. Gallo Padilla, D.; Gallo Padilla, C.; Gallo Vallejo, F.J.; Gallo Vallejo, J.L. Lumbalgia durante el embarazo. *Abordaje multidisciplinar*. *Semergen* 2016; 42(6):59-64. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2015.06.005>. [Acceso: 24/07/2018]
10. Elizalde, D. *Lumbalgia en embarazadas*, 2012. Universidad FASTA
11. Mogren, IM. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Scand J Public Health*. (2005);33(4): 300-306. Disponible en <https://doi.org/10.1177/140349480503300410> [Acceso: 24/7/2018]
12. Morkved S.; Salvesen KÅ.; Schei B.; Lydersen S.; Bø K. Does group training during pregnancy prevent lumbopelvic pain. A randomized clinical trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2007.86: 276-282. Disponible en <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1080/00016340601089651>. [Acceso: 24/7/2018]
13. Gutke A.; Betten C.; Degerskar K.; Pousette S.; Fagevik Olsen, M. Treatments for pregnancy-related lumbopelvic pain: a systematic review of physiotherapy modalities. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2015. Disponible en <https://doi.org/10.1111/aogs.12681>. [Acceso: 24/7/2018]

terapia kinésica, acupuntura, TENS y paracetamol, disminuye el dolor de las embarazadas, pero seguimos sin conocer cuál es el mejor tratamiento para evitar su evolución a la cronicidad,²¹ y que programas de ejercicios son más eficaces para reducir la sintomatología de forma significativa.

La asistencia sanitaria es multidisciplinar, utiliza la educación y el tratamiento con fines profilácticos y terapéuticos, con un pilar central, el ejercicio físico, para promocionar la salud postural de la mujer embarazada.

Debido a las elevadas bajas laborales, es necesario seguir investigando en tratamientos para reducir el dolor lumbar durante la gestación, por escasas investigaciones de buena calidad metodológica.⁷

Conclusiones

La lumbalgia durante el embarazo es una de las complicaciones más frecuentes, siendo la hidroterapia, los ejercicios ergonómicos, acupuntura, TENS, intervención multimodal (ejercicio y educación) y SGA, las estrategias preventivas y terapéuticas prenatal y postnatal más eficaces para aliviar el dolor lumbopélvico.

Es necesario buena información y formación multidisciplinar a la gestante, prestando especial atención a las que tienen antecedentes de dolor lumbar, haciéndola partícipe de una higiene postural y hacer un seguimiento postparto para la predicción de dolor lumbopélvico a largo plazo.

14. Bhardwaj A.; Nagandla K. Musculoskeletal symptoms and orthopaedic complications in pregnancy: Pathophysiology, diagnostic approaches and modern management. *Postgrad Med J.* 2014; 90:450--60. Disponible en <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2013-132377> [Acceso: 24/7/2018]
15. Hensel, K.L.; Buchanan, S.K.; Brown, M.; Rodriguez, D.A.; Cruser D.A. Pregnancy Research on Osteopathic Manipulation Optimizing Treatment Effects: The PROMOTE study. *Am J Obstet Gynecol*, 212, 2015. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25068560> .[Acceso: 24/7/2018]
16. Mazzarino M.; Kerr D.; Wajswelner H.; Morris ME. Pilates program design and health benefits for pregnant women: A practitioners' survey. *Journal of Bodywork & Movement Therapies.* 2017. ISSN: 1360-8592.
17. Shu-Ming Wang, M. Complementary and Alternative Medicine for Low Back Pain in Pregnancy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005; 11(3):459-464. Disponible en <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/acm.2005.11.459>. [Acceso: 24/7/2018]
18. Mais Requeo, S.; Robert Barnes, DPT.; Kornelia Kuling, PT. Pregnancy, Low Back Pain, and Manual Physical Therapy Interventions. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 2002; 32(7): 314-317.
19. Souchard, P. *Stretching Global Activo II*, Editorial Paidotribo. 2010
20. Young, G.; Jewell, D. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. 2002. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11869592>. [Acceso: 24/7/2018]
21. Albert H.; Godsken M.; Westergaard J. Prognosis in four syndromes of pregnancy-related pelvic pain. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2001; 80:505-10. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11380285>. [Acceso: 24/7/2018]

Anexo I

Tabla 1. Resumen Bibliográfico de los estudios recopilados

Referencias bibliográficas	Objetivos	Metodología	Resultados
(Romero Morante, 2010)	Medidas preventivas y terapéuticas para alteraciones en el embarazo	Revisión bibliográfica	Ejercicio físico, electroterapia e hidroterapia son beneficiosas
(Guzman Carrasco et al, 2013)	Fisioterapeuta puede prevenir y tratar los problemas musculoesqueléticos en la gestación	Revisión bibliográfica	La mujer debe adoptar prácticas y posturas seguras como prevención
(Mata et al, 2010)	Prescripción ejercicio físico-embarazo	Revisión bibliográfica	El ejercicio físico personalizado es recomendado para las embarazadas
(Milan Mujin, 2007)	Prevalencia, factores de riesgo y tratamiento del dolor lumbar en embarazo	Revisión bibliográfica	Existen tratamientos que mejoran la sintomatología
(Nilsson Wikmar, 2005)	Comparar tres tratamientos respecto al dolor de cintura pelviana en gestantes y postparto.	Ensayo clínico aleatorizado	El dolor disminuyó en los tres grupos de tratamiento
(Gallo Padilla et al, 2016)	Intervenciones conservadoras y no farmacológicas	Revisión bibliográfica	Los profesionales deben ser proactivos ante esta dolencia de forma multidisciplinar
(Mogren, 2005)	El tratamiento en mujeres con dolor pélvico	Ensayo clínico	Un mayor número de años con actividad física recreativa regular y ocupaciones activas disminuye el riesgo de dolor lumbopélvico.
(Morkved et al.2007)	El ejercicio en grupo previene el dolor lumbopélvico	Ensayo clínico aleatorizado	Ejercicio de fisioterapia de 12 semanas proporciona una reducción en el riesgo de dolor lumbopélvico en embarazo
(Gutke et al.2015)	Intervenciones fisioterapéuticas en el dolor lumbopélvico en el embarazo.	Revisión bibliográfica	Fuerte evidencia para acupuntura y cinturones pélvicos y débiles para ejercicios específicos, yoga, gimnasia acuática.
(Bhardwaj et al. 2014)	Enfoque diagnóstico y manejo del dolor lumbar en embarazo	Revisión Bibliográfica	Tratamientos eficaces: cinturones pélvicos, TENS, terapia espinal manipulativa, acupuntura y yoga
(Mais Requeo et al.2005)	Describir evaluación y tratamiento de una paciente embarazada con dolor lumbar	Caso clínico	Uso efectivo y seguro de sistema de clasificación de intervenciones y técnicas manuales en el tratamiento de una paciente embarazada
(Hensel et al.2015)	Eficacia del tratamiento de manipulación osteopática	Ensayo clínico aleatorizado	El TMO fue más efectivo para mejorar el dolor en el 3º trimestre embarazo en comparación con el grupo control.
(Mazzarino et al. 2017)	Beneficios, restricciones y contraindicaciones en Pilates durante el embarazo	Estudio transversal	Variabilidad en la práctica de los ejercicios de Pilates, baja adherencia a GPC. Se requiere más evidencia para detección y programación individualizada de Pilates en gestantes
(Shu-Ming Wang, 2005)	Identificar tratamientos para el dolor lumbar en el embarazo	Estudio transversal	Las terapias alternativas: acupuntura, yoga, relajación y masaje muy recomendadas para el dolor lumbar en el embarazo
(Young et al. 2002)	Evaluar intervenciones preventivas y los tratamientos para el dolor pélvico en el embarazo.	Revisión bibliográfica	Fisioterapia y acupuntura reducen el dolor pélvico
(Albert et al. 2001)	En gestantes con dolor pélvico ¿cuáles son los predictores y la prevalencia de los síntomas a largo plazo.	Estudio de cohortes	El 21% embarazadas siguen teniendo dolor lumbopélvico 2 años tras el parto