

---

## **Capítulo 11**

### **Enfermedades del aparato músculo-esquelético**

**11.01 Dolor agudo en la parte inferior de la espalda**

**11.02 Osteoartritis/Osteoartrosis**

**11.03 Artritis reumatoide**

**11.04 Artritis séptica**

## 11.01 Dolor agudo (lumbar) en la parte inferior de la espalda

M54.1 y M53.4

### Descripción

El dolor en la parte inferior de la espalda es una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria y en general es autolimitado. El 90% de los pacientes suelen recuperarse en menos de 2 semanas, aunque más del 20% van a sufrir una recaída.

Se pueden distinguir 3 situaciones:

- dolor simple en la parte inferior de la espalda
- dolor de raíz de nervio (ciática)
- patología severa (fractura, cáncer, infección, síndrome caudal)

El dolor de raíz de nervio se caracteriza por su irradiación desde la espalda hacia una pierna. En estos casos hay una mayor probabilidad de tener un prolapso del disco. Sin embargo el desarrollo de esta patología en general es benigno, si no existe un dolor fuerte y permanente o un déficit neurológico importante.

### ¡ PRECAUCIÓN !

Sospechar patología severa en las siguientes situaciones:

**Fractura:** trauma mayor como caída de altura o trauma menor en pacientes con osteoporosis.

**Posible cáncer:** antecedentes de cáncer, edad superior a 50 o menor de 20 años.

**Infección:** paciente con tuberculosis, infección bacteriana reciente, inmunosupresión

**Síndrome caudal:** anestesia tipo silla de montar, disfunción urinaria reciente, otros síntomas neurológicos difusos en la extremidad inferior, debilidad motora progresiva.

### Objetivos del manejo

La clave del manejo consiste en distinguir los casos serios de los casos benignos:

- tratamiento adecuado
- prevenir cronicidad
- identificar los casos graves

No se recomienda sacar radiografía antes del primer mes a no ser que se sospeche una patología grave.

### **Tratamiento no farmacológico**

- asegurar al paciente que su enfermedad no es grave
- continuar con las actividades diarias normales y seguir tan activo como sea posible
- seguir trabajando o volver al trabajo cuando sea posible. El reposo en cama no es efectivo, un reposo prolongado puede conducir a debilidad o cronicidad.

### **Tratamiento farmacológico**

- **¡no usar inyecciones!**
- paracetamol 500 – 1000 mg cada 4 horas hasta un máximo de 4 g al día
- o
- ibuprofeno 400 – 600 mg cada 6 – 8 horas hasta un máximo de 2,4 g al día, con alimentos
- o
- diclofenaco 50 mg cada 12 (ó cada 8) horas hasta un máximo de 150 mg al día, con alimentos

### **Consulta especializada o evacuación:**

- sospecha de patología severa
- dolor severo y permanente o un déficit neurológico progresivo
- no mejoría en 4 semanas

## **11.02 Osteoartritis / Osteoartrosis**

M19.9

### **Descripción**

Cuadro degenerativo que típicamente afecta a las articulaciones que soportan peso. Los pacientes se quejan de dolor, limitación de movimientos e hinchazón articular.

### **Tratamiento farmacológico**

- **¡no usar inyecciones!**
- paracetamol 500 – 1000 mg cada 4 horas hasta un máximo de 4 g al día
- o
- ibuprofeno 400 – 600 mg cada 6 horas hasta un máximo de 2,4 g al día, con alimentos
- o
- diclofenaco 50 mg cada 12 (hasta 8) horas hasta un máximo de 150 mg al día, con alimentos

## Consulta especializada o evacuación

- todos los casos severos

### 11.03 Artritis reumatoide

M06.9

#### Descripción

Cuadro inflamatorio sistémico crónico, de curso fluctuante, que puede afectar a muchos órganos. Predominantemente afecta a las articulaciones, con:

- edema
- dolor
- limitación de movimientos
- a veces con destrucción articular

#### Tratamiento no farmacológico

- continuar con las actividades diarias normales y seguir tan activo como sea posible
- seguir trabajando o volver al trabajo cuando sea posible. El reposo en cama no es efectivo, un reposo prolongado puede conducir a debilidad o cronicidad.

## 11 Tratamiento farmacológico

- **¡no usar inyecciones!**
- paracetamol 500 – 1000 mg cada 4 horas hasta un máximo de 4 g al día
- o
- ibuprofeno 400 – 600 mg cada 6 horas hasta un máximo de 2,4 g al día, con alimentos
- o
- diclofenaco 50 mg cada 12 (ó cada 8) horas hasta un máximo de 150 mg al día, con alimentos
- o
- indometacina 25 mg cada 6 – 12 horas hasta un máximo de 200 mg al día, con alimentos

#### Consulta especializada o evacuación

- todo paciente con sospecha de artritis reumatoide

## 11.04 Artritis séptica

M00.9

### Descripción

Cuadro con infección de una o más de las grandes articulaciones. Se trata de una urgencia médica: un tratamiento tardío puede significar la destrucción de la articulación.

La infección se produce habitualmente a través de la sangre, pero puede darse tras un traumatismo articular. El curso puede ser agudo o insidioso. Están implicados un gran número de gérmenes, incluyendo el estafilococo y la *Neisseria gonorrea*.

- etiología habitual:
  - **edad < 5 años:** *H. influenzae*, *S. aureus*
  - **edad 5 – 60 años:** *S. aureus*, *N. gonorrhoea*, *Bruzella spp*, *M. tuberculosis* (crónica)
  - **edad > 60 años o inmunodepresión:** *S. aureus*, *S. pneumoniae*, *Enterobacterias*, *P. aeruginosa*
- la artritis infecciosa crónica puede estar causada por *M. tuberculosis* o micosis
- la artritis puede asociarse a infecciones virales como paperas, rubéola, parvovirus o hepatitis B

### Nota

En los hemofílicos puede darse un cuadro agudo de artritis similar al de la artritis infecciosa pero sin infección, por hemorragia articular.

### Tratamiento no farmacológico

- aspiración y drenaje sí indicado
- entablillamiento para reducir el dolor y prevenir contracciones, pero movilización temprana si las articulaciones se mantienen móviles

### Tratamiento farmacológico

#### Adultos:

- ***S. aureus*:** cloxacilina i.v. 2 g cada 6 horas durante 7 – 10 días seguido por cloxacilina oral 1000 mg cada 6 horas durante 2 – 4 semanas
- **otros gérmenes:** ampicilina 1 g cada 6 horas seguido por amoxicilina oral 500 mg cada 6 horas durante 2 – 4 semanas
- sospecha de infección por *Neisseria gonorrea*: penicilina G 50.000 UI/kg cada 4 horas i.v. durante 7 a 10 días, seguido de amoxicilina 500 mg cada 6 horas durante 2 a 4 semanas

### Niños:

#### iniciar tratamiento con medicación triple durante 14 días:

- cloxacilina, IV, 50 – 100 mg/kg/24 horas en 4 dosis

y

- gentamicina, IV, 2,5 mg/kg/dosis cada 8 horas

y

- ampicilina, IV
  - < 20 kg: 20 – 40 mg/kg/día en 3 dosis
  - > 20 kg: 250 – 1000 mg cada 6 horas

#### seguir con terapia oral durante 3 semanas:

- cloxacilina oral:
  - < 2 años: 125 – 250mg cada 6 horas
  - > 2 años: 250 – 1000 mg cada 6 horas

y

- amoxicilina oral:
  - < 2 años: 20 – 40 mg/kg/24 horas en 3 dosis
  - > 2 años: 250 – 500 mg cada 8 horas
- paracetamol oral cada 4–6 horas cuando sea preciso, hasta un máximo de cuatro dosis al día
  - **niños 3 meses – 1 año:** 2,5 ml (jarabe: 120 mg/5 ml )
  - **niños 1 – 5 años:** 5 – 10 ml
  - **niños 5 – 12 años:** 1/2 – 1 tabletas (de 500 mg )
  - **niños mayores:** 12 años y adultos: 1 – 2 tabletas

o

- en caso de necesidad: ibuprofeno
  - **niños 10 – 15 kg:** 50 mg cada 6 horas
  - **niños 15 – 25 kg:** 100 mg cada 6 horas
  - **niños > 25 kg:** 200 mg cada 6 horas
  - **adultos:** 400 (– 600 mg) mg cada 6 – 8 horas con alimentos.  
Dosis máxima de ibuprofeno: 2400 mg al día

### Consulta especializada o evacuación

- todo paciente con sospecha de artritis infecciosa, para confirmar el diagnóstico, iniciar o continuar el tratamiento adecuado y prevenir las complicaciones