

Lateral Shift lumbar de seis meses de evolución: Un estudio de caso

Cuevas-Moreno Alejandro, Cardellat-González Melania, González-Gómez Luis, Rodríguez-Saavedra María-Cristina, Blanco-Heras Laura, Guzmán-Gómez Juan-David, Rodríguez-Domínguez Álvaro-José



INTRODUCCIÓN

El *lateral shift* lumbar (LLS) es un hallazgo observado en determinados pacientes con dolor lumbar (DL) con o sin irradiación a pierna (1,2). La relevancia de este se establece por la coexistencia de los siguientes sucesos: La aparición del LLS se asocia al inicio del DL o al empeoramiento de sus síntomas; la parte superior del cuerpo está visible e inequívocamente desplazada hacia un lado; el paciente es incapaz de moverse hasta o mantenerse en el *side gliding* contrario; intentar realizar el *side gliding* contrario afecta a la intensidad y/o localización de los síntomas (1). El tratamiento conservador mediante la corrección manual junto con ejercicios desarrollados por McKenzie ha mostrado buenos resultados en casos de menos de 3 meses (1,3).

MOTIVO DE CONSULTA

DL izquierdo irradiado hasta tercio proximal de pantorrilla y discapacidad asociada a LLS contralateral derecho de 6 meses de evolución.

ANTECEDENTES PERSONALES

Hipotiroidismo subclínico bajo tratamiento mediante Eutirox 50 mcg. No episodios de DL previos.

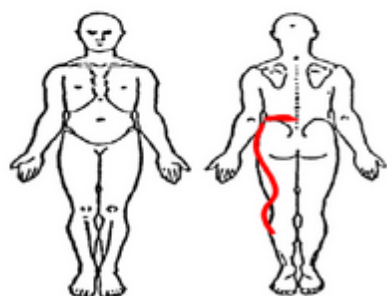


Imagen 1. Síntomas preintervención.



Imagen 2. Paciente preintervención.



Imagen 3. Paciente posintervención.



Imagen 4. Técnicas durante la intervención.

CUADRO CLÍNICO DE DOLOR

Paciente femenino de 26 años de edad con DL asociado a LLS derecho contralateral de 6 meses evolución. **Preintervención:** Numeric Pain Rating Scale (NPRS) de hasta 8/10. Oswestry Disability Index (ODI) 37/100. Resonancia magnética: Desgarro anular L4-L5, distensión anular difusa subligamentosa L2-L3, protrusión anular focal central L3-L4. Síntomas intermitentes, encontrándose peor en las primeras y últimas horas del día, al realizar flexión lumbar, permaneciendo sentada relajada, levantándose de la silla, tras 10-15 minutos de pie, tras 10 minutos caminando y en decúbito lateral izquierdo. Alivio en descarga, especialmente sentada erguida en asientos blandos y en decúbito supino y lateral derecho. Gran limitación del movimiento, sintomática, al *side gliding* izquierdo, a la flexión y a la extensión lumbar. Exploración neurológica sin hallazgos relevantes. **Intervención:** Durante las primeras 3 sesiones, corrección del LLS mediante ejercicio terapéutico en base a los principios del Método McKenzie. A partir de la sesión 4, remodelación del tejido mediante estrategias de carga progresiva debido a los meses transcurridos desde la aparición del LLS. **Posintervención:** NPRS 0/10; ODI 3/100. Tras 72 días y una sesión semanal, se alcanza la abolición de los síntomas y la desaparición del LLS. Evaluación tras 1 año: NPRS 0/10; ODI 0/100; sin recidiva.

CONCLUSIONES

El presente abordaje produjo resultados positivos en dolor y discapacidad en una paciente con un LLS de 6 meses de evolución, manteniéndose los resultados sin ninguna recidiva tras un año desde el inicio de la intervención.

REFERENCIAS

- McKenzie RA. The lumbar spine: mechanical diagnosis and therapy. Waikanae: Spinal Publications Ltd; 1981.
- Kilpikoski S, Airaksinen O, Kankaanpää M, et al. Interexaminer reliability of low back pain assessment using the McKenzie method. Spine (Phila Pa 1976). 2002;27(8):E207–E214.
- McKenzie RA. Manual correction of sciatic scoliosis. N Z Med J. 1972;76(484):194–199.