



Redacción en español.
Edición especial para Colombia.

Editorial - Segundas Opiniones Médicas - The Clinic by Cleveland Clinic
Segundas opiniones de los médicos expertos en Cleveland Clinic.

AUGUST 13, 2023
Cleveland, Ohio.
IMPORTANT UPDATES

DIANA LORENA CEPEDA RIASCOS

The Cleveland Clinic: Dolor de espalda en niños y adolescentes es un motivo más de consulta.

El mejor médico es el que conoce la inutilidad de la mayor parte de las medicinas.^{1}*

— Benjamin Franklin, (1706-1790) Estadista y científico y estadounidense. Se le considera uno de los Padres Fundadores de los Estados Unidos (1*).

En la actualidad, no hay ningún país que pase por alto esta recurrencia en los motivos de consulta que se presentan cuando se habla del ciclo vital de ser adolescentes (1,2), vinculando que la mecánica de su espalda se ha visto comprometida con dolor. Es mejor educar de forma temprana a los adolescentes para evitar en la adultez malos hábitos y factores que promuevan el desarrollo de cuadros clínicos de dolor de espalda (3,4). Sin embargo la literatura resalta casos del dolor lumbar en niños el cual aumentan las tasas de prevalencia conforme aumenta la edad de los sujetos (5,6).

El dolor de espalda es bastante frecuente en niños y adolescentes sanos. Cuando los niños o adolescentes buscan atención médica por dolor de espalda, es muy probable que se identifique una patología subyacente (7-9). Las causas comunes de dolor de espalda incluyen dolor inespecífico o distensión muscular, hernia de disco, espondilólisis, escoliosis y cifosis de Scheuermann (7,10).

El término dolor lumbar se da como definición a: “dolor limitado a la región entre los márgenes inferiores de la duodécima costilla y los pliegues de los glúteos”. El dolor lumbar es el tipo más común de dolor de espalda y ocurre en aproximadamente en el 60 a 80% de las personas en algún momento de sus vidas (11,12). El dolor de espalda es un síntoma de presentación relativamente común en niños y adolescentes (13,14). Las causas típicas incluyen distensión o espasmo muscular, deformidades de la columna-espondilólisis (7-9), y síndromes de dolor funcional como la fibromialgia (13-15). El examen físico debe incluir una buena inspección postural, evaluación de sensibilidad, rango de movimiento, pruebas de fuerza y pruebas de fracturas y descartar pinzamiento de nervios (13).

Este tema lo prepararon los médicos Diana Lorena Cepeda Riascos, Segundas opiniones médicas de asociados a investigación médica: The Clinic by Cleveland Clinic brindó asistencia. — La información de Clinic by Cleveland Clinic se desarrollan únicamente como base para la discusión entre médicos interesados. Los casos no pretenden servir como respaldo, fuentes de datos primarios o ilustraciones de una gestión eficaz o ineficaz.

Copyright © 2023 La Fundación Clínica Cleveland. Reservados todos los derechos. La información proporcionada es sólo con fines educativos. El uso de este sitio web está sujeto a los términos de uso y la política de privacidad del sitio web. Esta publicación no puede digitalizarse, fotocopiarse ni reproducirse, publicarse ni transmitirse de otro modo sin el permiso de The Cleveland Clinic Foundation. 9500 Avenida Euclid, Cleveland, Ohio 44195 | 800.223.2273.

El dolor de espalda es común en los adolescentes como resultado de sus actividades diarias típicas. Existe una necesidad crítica de desarrollar instrumentos que puedan evaluar el conocimiento de los adolescentes sobre la postura adecuada, porque los hábitos posturales adecuados son esenciales para prevenir el dolor de espalda y facilitar el bienestar físico (1,2). El adolescente actual no tiene el concepto de bienestar físico; se niega a ser más activo (4,16).

Desgraciadamente, el público en general no comprende lo suficiente sobre la salud adecuada de la espalda, aunque este conocimiento es decisivo para el desarrollo de habilidades físicas (1,2). El dolor de espalda es un problema de salud grave, con una prevalencia mensual de alrededor del 20% en niños y adolescentes que aumenta con la edad hasta los 18 años; existe una prevalencia de aproximadamente el 40% puede llegar a ser adulto con dolores en la espalda (3).

Un gran estudio internacional reciente reveló además una tendencia creciente en la prevalencia del dolor de espalda crónico en adolescentes durante las últimas dos décadas. El adolescente que sufra de dolor de espalda recurrente sin hallazgos clínicos significativos puede presentar dolor de espalda crónico en la adultez (17). Viendo las tendencias de las estadísticas en los adolescentes mayores en comparación con los más jóvenes en un 14,5% en los que tienen 11 años; y un 19,6% en aquellos que cursan la edad de 13 años (18,19), concomitando con un 25,5% en adolescentes de 15 años (16,17), llevando a las mujeres a tener las tasas de prevalencia más altas que los hombres (20).

La literatura demuestra asociaciones entre el dolor de espalda y la edad mayor de 12 años, cuando se tiene antecedentes familiares de dolor de espalda; pasar más de dos horas al día estudiando o mirando televisión, ubicarse en un pupitre incómodo, el cual crea dolor generalizado y problemas para dormir. Además es invalido atribuir a la mochila una asociación al dolor en la zona baja de la columna (21,22).

Es claro que se debe solicitar una radiografía con proyecciones anteroposterior y lateral en pacientes con sospecha de espondilólisis, para otros tipos de dolor no es necesario imagen, la clínica apoya a los diagnósticos (23,24).

La prevalencia del dolor de espalda crónico en adolescentes ha aumentado entre 2001-2002 y 2013-2014, especialmente en las adolescentes mayores. Entre el 12% y el 20% de los niños y adolescentes afectados visitan a un profesional de la salud por su dolor de espalda (16,17). Se estima que entre el 10% y el 15% de los niños afectados desarrollarán dolor lumbar crónico en el futuro (18,19,25). La evaluación inmediata de los pacientes con dolor de espalda en menores de 12 años; solo se deben dar rápidamente en menores de cuatro años con síntomas persistentes; limitaciones de actividad autoimpuestas, síntomas sistémicos, malestar creciente, dolor nocturno persistente y síntomas neurológicos; teniendo como anotación que es criterio de usar medidas de evaluación avanzada (7-9). Es recomendable guardar la siguiente indicación con respecto al tema tratado; cada paciente con dolor de espalda, la primera indicación es crear higiene de postura y ciclos cortos de anti inflamatorio de 3 a 7 días, revalorando su evolución (26,27).

Datos generales

Primer autor: Diana Lorena Cepeda Riascos (Medicina General)

Descargos de responsabilidad: Ninguno

Intereses en competencia: Ninguno

Declaración de financiación completa: No hay financiación relevante que declarar

La versión final editada por el editor de este artículo está disponible en: Unicauca-Temas-reflexión- Colombia-

REFERENCIAS

1. Fang Y, Chen J, Lin S, Cai Y, Huang LH. Predictive performance of the STarT Back tool for poor outcomes in patients with low back pain: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2023 Aug 10;13(8):e069818.
2. Wu XY, Han LH, Zhang JH, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *PLoS One* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2023 Aug 27];12(11). Available from: <https://pmc/articles/PMC5679623/>
3. Michaleff ZA, Kamper SJ, Maher CG, Evans R, Broderick C, Henschke N. Low back pain in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis evaluating the effectiveness of conservative interventions. *Eur Spine J* [Internet]. 2014 Sep 27 [cited 2023 Aug 27];23(10):2046–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25070788/>
4. Silva TFC e, Nunes ACL, Barreto MCA, Castro SS, Jesus-Moraleida FR. Questionnaires that assess disability in children and adolescents with low back pain adhere to the concepts of the International classification of functioning, disability and health (ICF), but lack validity for this population: a systematic review. *Disabil Rehabil*. 2023;
5. Yao W, Mai X, Luo C, Ai F, Chen Q. A cross-sectional survey of nonspecific low back pain among 2083 schoolchildren in China. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2011 Oct 15 [cited 2023 Aug 27];36(22):1885–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21270687/>
6. Feldman DE, Shrier I, Rossignol M, Abenhaim L. Risk factors for the development of low back pain in adolescence. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2001 Jul 1 [cited 2023 Aug 27];154(1):30–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11427402/>
7. Khoury NJ, Hourani MH, Arabi MMS, Abi-Fakher F, Haddad MC. Imaging of Back Pain in Children and Adolescents. *Curr Probl Diagn Radiol*. 2006 Nov;35(6):224–44.
8. Afshani E, Kuhn JP. Common causes of low back pain in children. *Radiographics* [Internet]. 1991 [cited 2023 Aug 27];11(2):269–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1827529/>
9. Pate JW, Joslin R, Hurtubise K, Anderson DB. Assessing a child or adolescent with low back pain is different to assessing an adult with low back pain. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Aug 27];58(4):566–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35218582/>
10. Feldman DS, Heiden DM, Wright JG. The use of bone scan to investigate back pain in children and adolescents. *J Pediatr Orthop*. 2000 Nov;20(6):790–5.
11. Shah R V. Spine pain classification: The problem. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012 Oct 15;37(22):1853–5.
12. Anderson JAD. Problems of classification of low-back pain. *Rheumatol Rehabil* [Internet]. 1977 Feb [cited 2023 Aug 27];16(1):34–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/139668/>
13. Back Pain in Children and Adolescents | AAFP [Internet]. [cited 2023 Aug 27]. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0701/p19.html>
14. Ramírez N, Olivella G, Cuneo A, Carrazana L, Ramírez N, Iriarte I. Prevalence and clinical relevance of underlying pathological conditions in painful adolescent idiopathic scoliosis: a MRI-based study. *Spine Deform*. 2020 Aug 1;8(4):663–8.
15. Virkki E, Holstila M, Mattila K, Pajulo O, Helenius I. Radiographic Outcomes of Immobilization using Boston Brace for Pediatric Spondylolisthesis. *Scand J Surg*. 2021 Jun 1;110(2):271–5.
16. Roy R, Galán S, Sánchez-Rodríguez E, Racine M, Solé E, Jensen MP, et al. Cross-National Trends of Chronic Back Pain in Adolescents: Results From the HBSC Study, 2001–2014. *J pain* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Aug 27];23(1):123–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34339858/>
17. Frosch M, Leinwather S, Bielack S, Blödt S, Dirksen U, Dobe M, et al. Treatment of Unspecific Back Pain in Children and Adolescents: Results of an Evidence-Based Interdisciplinary Guideline. *Children* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Aug 27];9(3). Available from: <https://pmc/articles/PMC8947172/>
18. Kovacs FM, Gestoso M, Gil Del Real MT, López J, Mufraggi N, Méndez JI. Risk factors for non-specific low back pain in schoolchildren and their parents: A population based study. *Pain*. 2003;103(3):259–68.
19. Sundell CG, Bergström E, Larsén K. Low back pain and associated disability in Swedish adolescents. *Scand J Med Sci Sports* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Aug 27];29(3):393–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30421820/>
20. Harreby M, Nygaard B, Jessen T, Larsen E, Storr-Paulsen A, Lindahl A, et al. Risk factors for low back pain in a cohort of 1389 Danish school children: an epidemiologic study. *Eur Spine J* [Internet]. 1999 [cited 2023 Aug 27];8(6):444–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10664301/>
21. Stallknecht SE, Strandberg-Larsen K, Hestbæk L, Andersen AMN. Spinal pain and co-occurrence with stress and general well-being among young adolescents: a study within the Danish National Birth Cohort. *Eur J Pediatr*. 2017 Jun 1;176(6):807–14.
22. Szita J, Boja S, Szilagyi A, Somogyi A, Varga PP, Lazary A. Risk factors of non-specific spinal pain in childhood. *Eur Spine J* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2023 Aug 27];27(5):1119–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450642/>
23. Ledonio CGT, Burton DC, Crawford CH, Bess RS, Buchowski JM, Hu SS, et al. Current Evidence Regarding Diagnostic Imaging Methods for Pediatric Lumbar Spondylolisthesis: A Report From the Scoliosis Research Society Evidence-Based Medicine Committee. *Spine Deform*. 2017 Mar 1;5(2):97–101.
24. Tofte JN, Carllee TL, Holte AJ, Sitton SE, Weinstein SL. Imaging Pediatric Spondylolisthesis: A Systematic Review. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2017 May 15 [cited 2023 Aug 27];42(10):777–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27669047/>
25. Shehab D, Al-Jarallah K, Al-Ghareeb F, Sanaseeri S, Al-Fadhl M, Habeeb S. Is low-back pain prevalent among Kuwaiti children and adolescents? A governorate-based study. *Med Princ Pract* [Internet]. 2004 [cited 2023 Aug 27];13(3):142–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15073426/>
26. Yu Q, Huo Y, Chen M, Zhang Z, Li Z, Luo H, et al. A Study on the Relationship between Postural Control and Pain-Related Clinical Outcomes in Patients with Chronic Nonspecific Low Back Pain. *Pain Res Manag* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 27];2021. Available from: <https://pmc/articles/PMC8577937/>
27. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2368–83.