

Ciática

Ciática es el término que se utiliza para hacer referencia a la lumbalgia que se dispersa por las nalgas, la cadera y desde la pierna hasta el pie. Por lo general, el dolor se asocia con hormigueo, adormecimiento o debilidad en las piernas. Puede aparecer en forma repentina y persistir por varios días o semanas. La ciática puede originarse a partir de varias afecciones que ocasionan la compresión o irritación de los nervios que salen del **conducto raquídeo** (espacio donde se encuentra la médula espinal) en la parte inferior de la espalda, donde convergen para conformar los nervios ciáticos en la parte inferior de la columna vertebral. Por lo general, las personas que desarrollan ciática tienen entre 30 y 50 años. Aproximadamente, entre el 80 y el 90% de las personas con ciática se recuperan con el tiempo, sin necesidad de recurrir a una intervención quirúrgica. El número de *JAMA* del 8 de julio de 2009 incluye un artículo acerca del tratamiento quirúrgico para la ciática originada por una hernia discal.

CAUSAS

La causa más común de la ciática surge cuando el centro del disco, de aspecto gelatinoso, que se encuentra entre las **vértebras** (huesos que conforman la columna vertebral), protruye hacia el recubrimiento externo del disco o lo atraviesa. Esto se denomina **hernia discal**, la cual produce la compresión de nervios individuales en la parte inferior de la espalda, donde se bifurcan y salen de la médula espinal, o la compresión del nervio ciático propiamente dicho. Otras causas incluyen:

- **Artrosis degenerativa**, debido al desgaste de las vértebras. Esto puede ocasionar **estenosis espinal** (estrechamiento del conducto raquídeo), la cual puede comprometer los nervios que salen del conducto raquídeo.
- Problemas **vasculares** provocados por anomalías en los vasos sanguíneos en el conducto raquídeo y alrededor de este.
- En raras ocasiones, pueden surgir tumores dentro de la médula espinal, en las **meninges** (membranas que recubren la médula espinal) o en los espacios entre las vértebras y la médula espinal. El crecimiento de un tumor puede provocar la compresión de la médula espinal y de los nervios que salen de ella.
- Otras causas, como los traumatismos, las infecciones y la inflamación, pueden afectar el tejido nervioso.

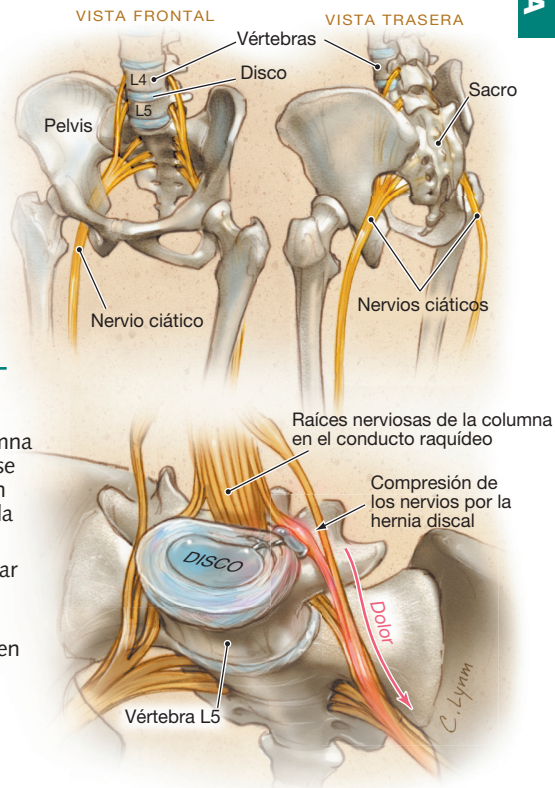
DIAGNÓSTICO

Se requiere una historia clínica completa y un examen físico para determinar la ubicación de la raíz nerviosa irritada. Las radiografías son necesarias en raras ocasiones, dado que no pueden detectar una hernia discal. Las radiografías pueden revelar la presencia de **espondilolistesis** (desalineación de las vértebras), estrechamiento de los discos o erosión que podría sugerir la existencia de un tumor que afecta la columna vertebral. Otras posibles pruebas de diagnóstico incluyen:

- Resonancias magnéticas (magnetic resonance imaging, MRI), que producen imágenes que permiten la visualización de los discos intervertebrales, los ligamentos y los músculos, así como la presencia de tumores.
- Mielografía con tomografía computarizada (computed tomography, CT), que utiliza un colorante de contraste que se inyecta en la columna vertebral para permitir la visualización de la médula espinal y de los nervios.

TRATAMIENTO

- **Analgésicos** para el dolor, que incluyen **antiinflamatorios no esteroideos** (nonsteroidal anti-inflammatory drug, NSAID) de venta libre; en ocasiones, un médico puede recetar corticoesteroides para el dolor o administrar inyecciones de corticoesteroides para ayudar a reducir la inflamación que produce la ciática
- Fisioterapia para ayudar a aliviar el dolor y corregir los problemas posturales que pueden provocar o agravar el dolor
- Cirugía, cuando los analgésicos y la fisioterapia no lograron aliviar los síntomas, si los síntomas han avanzado o si se produce incontinencia vesical o intestinal



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- American Academy of Orthopaedic Surgeons (Academia Americana de Cirujanos Ortopédicos)
<http://www.orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00351>
- American Association of Neurosurgeons (Asociación Americana de Neurocirujanos)
http://www.neurosurgerytoday.org/what/patient_e/herniated.asp

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de *JAMA*, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de *JAMA* en <http://www.jama.com>. Muchas están disponibles en inglés y español. En el número del 22/29 de noviembre de 2006, se publicó una Hoja para el Paciente sobre hernia discal.

Fuentes: National Institutes of Health, American Academy of Orthopaedic Surgeons

Carolyn J. Hildreth, MD, Redactora

Cassio Lynn, MA, Ilustrador

Richard M. Glass, MD, Editor

La Hoja para el Paciente de *JAMA* es un servicio al público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES