



Tipos de DOLOR DE ESPALDA



- **Mecánico:** Dolor no continuo, que se produce con la movilización de la estructura dolorida; mejora francamente con el reposo. Puede dificultar el inicio del sueño si el paciente se acuesta con el dolor pero una vez que se duerme no le despierta.
- **Inflamatorio:** Dolor continuo, que se exagera con los movimientos; no mejora o lo hace escasamente con el reposo. Despierta al paciente impidiéndole dormir.
- **Radicular:** Dolor continuo que puede aumentar con determinados movimientos, de carácter lacerante y que se acompaña de parestesias¹; se extiende por la metámera² de una raíz o territorio de un nervio periférico.

Fuente: Giner Ruiz, Esteve i Vines y Chico Asensi.
DOLOR DE ESPALDA. Guía de Actuación Clínica en A. P.
[atención primaria]. Conselleria de Sanitat. Centro de Salud
"Ciudad Jardín". Alicante, 2006.

1. Parestesias: hormigueo, quemazón, electricidad, acorchamiento, frío-calor, pinchazos. (Giner y cols., *Op. Cit.*).

2. La Metámera o segmento medular, es la porción de la médula de donde arrancan el par de raíces anteriores y posteriores que dan lugar a los nervios raquídeos correspondientes. Cada metámera inerva un territorio específico de la piel (Dermatoma) y un grupo específico de músculos (Miotoma). Fuente: Plaza-Rivas y Valdizán-Valledor (Coord.). Guía de Cuidados del Lesionado Medular. Hospital Nacional de Parapléjicos. Servicio de Salud de Castilla la Mancha, 2005, p.16).

