

EN BREVE

Mapa genético que asocia causas del cáncer de hígado**MUTACIONES**

:: **EFE.** Un estudio en el que ha participado el Hospital Clínic de Barcelona ha elaborado el primer mapa genético que asocia cada mutación en el cáncer de hígado con factores ambientales, como infecciones virales, alcohol o tabaco. El estudio revela también que el 28% de las mutaciones descubiertas son tratables con los

tratamientos aprobados para otros tipos de tumores. Los científicos han asociado estas alteraciones genéticas con la etiología o las características clínicas de los pacientes para proponer los tratamientos aprobados para otros tipos de cáncer, que se podrían aplicar en cada caso. Al cruzar las alteraciones con las características clínicas de los pacientes han podido establecer qué factores de riesgo, como la infección por virus de la hepatitis B o C, el consumo de alcohol o tabaco, están asociados a cada alteración.

El sistema inmunitario, en el cáncer de mama**PROPAGACIÓN DE CÉLULAS**

:: **EFE.** Investigadores holandeses han descubierto que ciertas células del sistema inmunitario son persuadidas por los tumores de mama para facilitar la propagación de las células cancerosas. Los investigadores han descubierto que ciertos tumores de mama causan un «efecto dominó» de reacciones en el sistema inmunitario que facilitan la propagación de células cancerosas.

Terapia con células en artrosis de rodilla**INVESTIGACIÓN**

:: **EFE.** Investigadores han constatado que el uso de células mesenquimales, incluso de donante sano, para el tratamiento de la artrosis de rodilla es una alternativa válida, fácil de aplicar e igual o mejor que los tratamientos convencionales que son sintomáticos y no regeneran el cartilago. Esta es la principal conclusión de una investigación, que publica este lunes la revista 'Trans-

plantation', realizada por la Red de Terapia Celular del Instituto de Salud Carlos III, desde la Universidad de Valladolid, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Centro Médico Teknon de Barcelona. Según se ha podido comprobar por resonancia magnética cuantitativa, el empleo de este tipo de células mejora el dolor y la discapacidad, además de la calidad del cartilago articular. Los tratamientos convencionales para este tipo de patología son sintomáticos y no regeneran cartilago; la cirugía es la última opción en el tratamiento de las artrosis.

«Me duelen los riñones»

La lumbalgia es el dolor en la parte baja de la espalda o zona lumbar

Está causado por alteraciones de las estructuras que forman la columna vertebral

EL ESPECIALISTA

TERESA MAYADO CARBAJO
Médico de familia



LOGROÑO. Un número importante de personas (80%) padece uno o varios episodios de lumbalgia a lo largo de su vida, sin que limite seriamente su vida cotidiana.

A pesar de que se trata de un evento doloroso, la mayoría de los pacientes no tienen un problema médico grave que lo provoque.

El dolor lumbar o lumbalgia se define como «dolor, tensión muscular o rigidez localizado por debajo de la parrilla costal y por encima de los pliegues glúteos inferiores, con o sin dolor en la pierna (ciática)». Puede aparecer de golpe o poco a poco en unos días.

Las causas pueden ser malas posturas en el trabajo, esfuerzos repetidos, estar muchas horas de pie o levantar pesos. Lo presentan con mayor frecuencia las personas obesas y las mujeres en el embarazo.

El dolor es agudo si dura unos días o pocas semanas, crónico si dura más de tres meses. La lumbalgia aguda tiene un buen pronóstico.

Debe acudir a su médico si los síntomas son severos, el dolor le despierta por la noche, le impide realizar actividades normales de cada día o no desaparece en un par de semanas; si el dolor aparece por primera vez antes de los 20 años o después de los 55 o si se acompaña de fiebre, problemas para el control de la orina o las heces, debilidad marcada o pérdida de fuerza en una pierna o pie, pérdida de peso o no está influido por posturas o movimientos.

El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física. El médico le hará una serie de preguntas sobre las características del dolor lumbar y sus antecedentes,

le examinará la espalda y probablemente incluso en un examen médico cuidadoso no indicará la causa exacta de su lumbalgia aunque sí descartará cualquier problema médico grave.

Si ha padecido lumbalgia por sólo unas semanas es probable que no necesite otros exámenes (análisis, radiografía, tomografía, resonancia, etc.), cuya realización debe quedar a criterio del médico, dado que en absoluto son infalibles ni inofensivos: se puede cometer el error de atribuir el dolor a cualquier anomalía que aparezca. Los resultados de las pruebas de imagen raramente afectan a los planes de tratamiento. Sólo deben solicitarse si de su resultado depende el tratamiento o el pronóstico.

¿Cómo obtener alivio?

Según las recomendaciones de la Sociedad Riojana de Medicina de Familia y Comunitaria, se aconseja:

La lumbalgia aguda habitualmente presenta una mejoría clara en las primeras 4-6 semanas, el tratamiento más importante es el no farmacológico y sólo requiere:

1.- Evite trabajos con sobrecarga

lumbar y el reposo en cama, es decir, mantenga el mayor grado de actividad física que permita el dolor. Procure hacer una vida normal pero evitando movimientos que le producen dolor.

2.- Póngase calor local 20 minutos varias veces al día.

3.- El colchón de la cama no ha de ser ni muy duro ni muy blando. Una almohada debajo de las rodillas y otra bajo el cuello pueden ayudar a dormir mejor.

4.- Un masaje suave puede aliviarle.

5.- Incorpórese de manera gradual a las actividades cotidianas, incluido ejercicio físico: nadar, bicicleta (el manillar debe estar alto) o caminar distancias cortas no lastimarán su espalda. Evite dar

Las causas pueden ser malas posturas, esfuerzos repetidos, estar tiempo de pie o levantar pesos

El diagnóstico se basa en la historia clínica y la exploración física

:: ROBERT KNESCHKE/FOTOLIA

muchos botes: aeróbic, baloncesto. Si nota molestias al hacer un ejercicio, déjelo durante un tiempo.

Si el dolor es intenso, tome analgésicos, como primera opción el paracetamol (500-1000 mg) y si es necesario, antiinflamatorios según la intensidad del dolor (recuerde que todos los medicamentos pueden tener efectos secundarios, si nota alguna anomalía debe consultar a su médico).

En cuanto a la cirugía, el hecho de tener mucho dolor no quiere decir que necesite operarse. Los pacientes que requieren cirugía son aquellos que tienen ciertos problemas con los nervios que pasan entre las vértebras o han sufrido fracturas o dislocaciones. En el caso de la ciática, la cirugía suele estar indicada en pacientes cuidadosamente seleccionados.

¿Cómo prevenirlo?

1.- Si debe levantar pesos, mantenga el objeto cerca de su cuerpo. Evite levantar algo mientras no esté en posición frontal: no debe inclinarse para alcanzar algo. Póngase de rodillas, abrácelo y súbalo.

2.- En ocasiones puede ponerse una faja si hace trabajos de riesgo para su espalda solo durante un rato.

Las mejores son las de motoristas o las antiguas de lana. No lleve la faja puesta durante muchas horas.

3.- Pierda peso en caso de padecer obesidad.

4.- No permanezca mucho tiempo sentado o de pie.

5.- Use zapato cómodo con poco tacón.

6.- Ajuste la mesa de trabajo a una altura adecuada.

Una vez pasado el episodio agudo (2 a 4 semanas) es conveniente hacer ejercicios para mejorar y reforzar la musculatura lumbar. Existen ejercicios que se pueden realizar en casa para fortalecer la musculatura abdominal y lumbar, por ejemplo, puede encontrarle la web: Guía de ejercicios para la parte baja de la espalda. Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos.

