

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Seminario N° 115

Lumbago y pubalgia durante el embarazo

Dr. Jaime Santos Hoyos. Dr. Juan Guillermo
Rodríguez. Dr. Daniel Martín Dra. Daniela Cisternas

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CHILE



CERPO

Hoja de Ruta



- Definición
- Epidemiología
- Cambios Mecánicos durante el embarazo
- Presentación clínica
- Diagnóstico
- Tratamiento



Definición

PELVIC GIRDLE PAIN (PGP) Dolor entre la cresta ilíaca posterior y el pliegue glúteo, particularmente alrededor de la articulación sacroilíaca (SIJ), que puede irradiarse a los muslos y caderas.

PREGNANCY LOW BACK PAIN (LBP) Dolor en la cintura lumbar con irradiación a la región pélvica durante el embarazo

Epidemiología



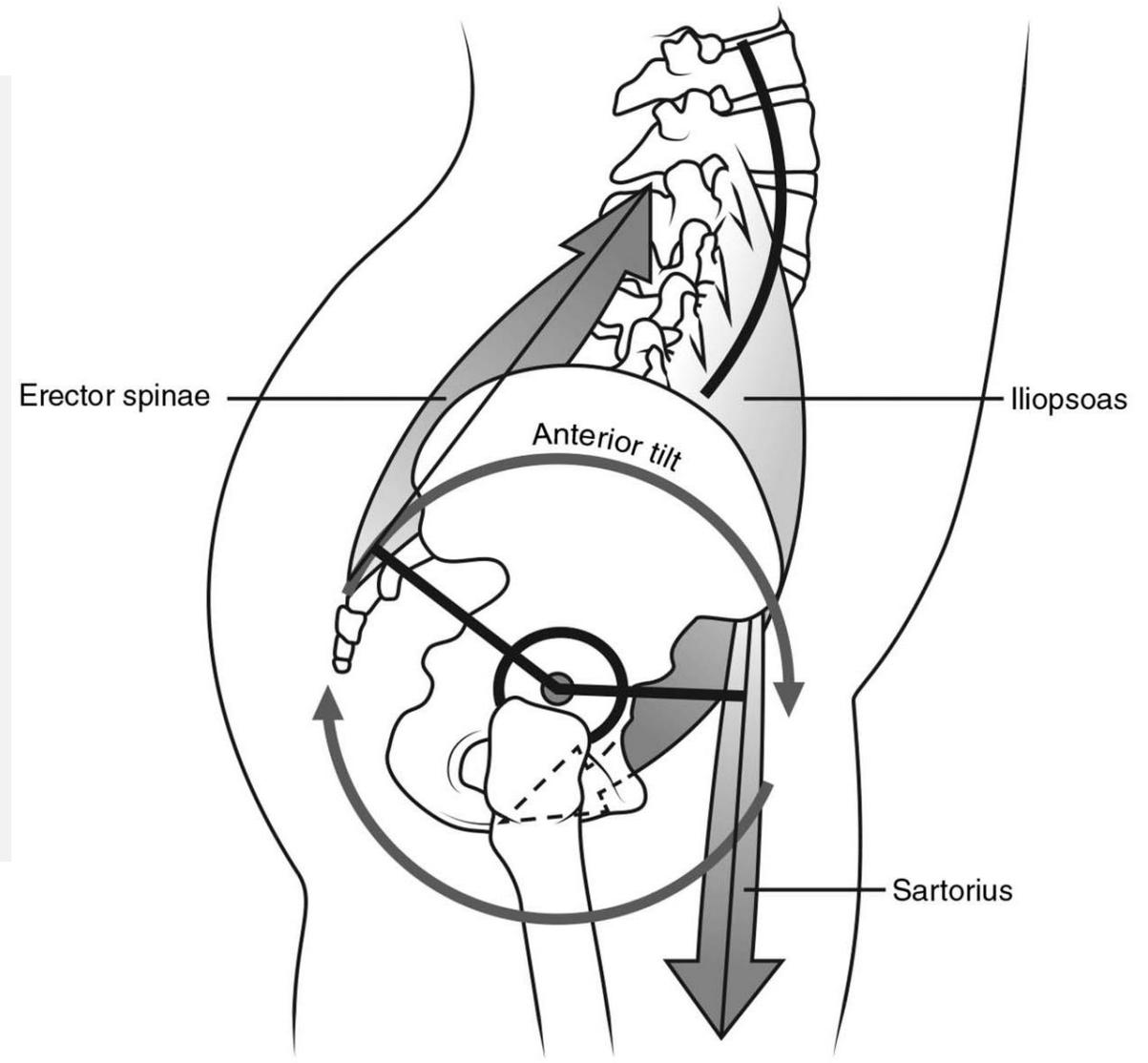
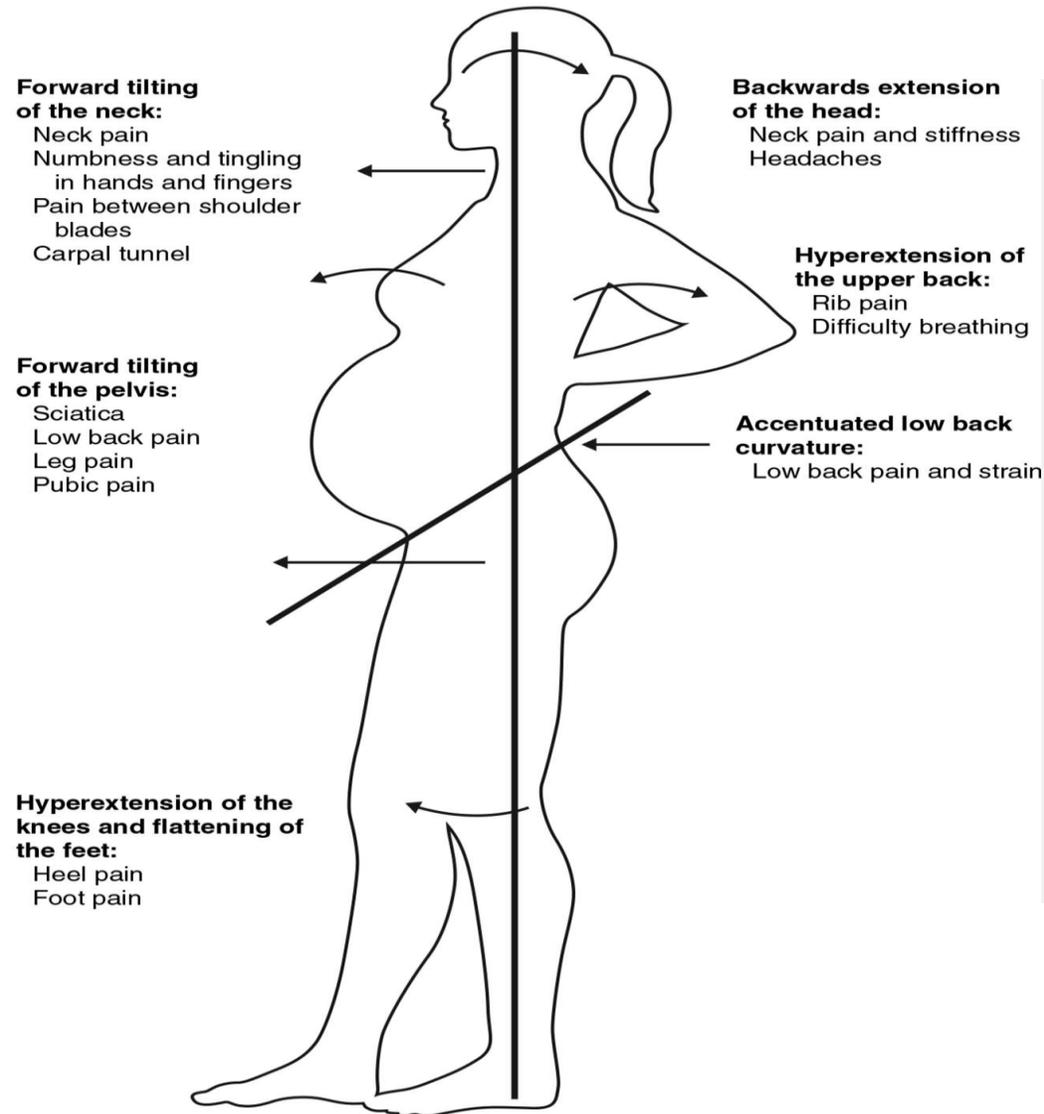
- LOW BACK PAIN (LBP) Prevalencia: 20-90%. La mayoría de los estudios >50%.
- Semanas de presentación: 22
- Persistencia: 1 año postparto, a los 3 años hasta 20%.

- PELVIC GIRDLE PAIN (PGP) Prevalencia 16-25%. Incidencia 4-76%.
- Semana de presentación: 24-36 semanas
- Persistencia: 6 meses postparto, a los 3 años 8-10%.



The progression of abdominal girth during pregnancy. (Gregory Katsoulis, Cambridge, MA.)

Cambios mecanicos durante el embarazo



Factores asociados por etapas y escalas



1 Utero grande, con desviación del centro de gravedad hacia delante.

2. Debilidad por esterimiento de la pared abdominal

3. Compensación de la columna lumbar con hiperlordosis compensatoria.

4. Aumento de carga en Lig. Sacroiliacos

5. Aumento de la carga axial, con compresión de los discos intervertebrales y discopatías: hernia
disminución de la altura

Table 2. Risk Factors Evaluated in Various Studies for PGP and PLBP

Physical Factors

- Age
- Weight
- Height
- Body mass index
- Parity
- Oral contraceptives
- Smoking
- Social conditions

Psychosocial Factors

- Stress level
- Work satisfaction
- Strenuous work

During Pregnancy/Labor

- Higher fetal weight
- Prolonged second stage of labor
- Traumatic delivery
- Excessive hip abduction

Others

- Previous low back pain
- Previous history of PGP or PLBP
- Low back pain during menstruation
- Trauma to the back

PGP, pregnancy-related pelvic girdle pain; PLBP, pregnancy-related low back pain.



Hallasgoz fisiopatológico

Pelvic pain during pregnancy is associated with asymmetric laxity of the sacroiliac joints

Aumento de los niveles de relaxina, estrógeno y progesterona

La laxitud articular se considera una de las causas de PGP-LBP

Aunque no se ha encontrado una causa directa entre el grado de laxitud articular, si existe una mayor correlación entre el grado de diferencia de laxitud de las articulaciones sacroiliacas.

LÉONIE DAMEN^{1,2}, H. MUZAFFER BUYRUK¹, FÜSÜN GÜLER-UYSAL⁴, FREDERIK K. LOTGERING³, CHRIS J. SNIJDERS² AND HENDRIK J. STAM¹

From the ¹Institute of Rehabilitation Medicine, ²Department of Biomedical Physics and Technology, and ³Department of Obstetrics and Gynecology, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands and the ⁴Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Çukurova University, Faculty of Medicine, Adana, Turkey

Table III. Clinical scores and positive SIJ specific tests in relation to results of sacroiliac laxity measurements in patients with pregnancy-related pelvic pain

Clinical scores and SIJ specific tests	Laxity measurement	
	Symmetric n=46	Asymmetric n=27
Pain severity scored on VAS	7.0±1.7	7.9±1.6*
QBPDS score	50.4±20.2	60.5±12.7*
PPPP test	16 (34.8%)	16 (59.3%)*
ASLR test	19 (41.3%)	23 (85.2%)*

Data are presented as means±s.d. or number of patients (percentage) with positive test results; n=number of patients; * $p<0.05$ compared with the symmetric group.

Características clínicas



Lumbopatía (LBP)	Pubalgia (PGP)
Primera presentación puede ser antes del embarazo	Tipicamente presente desde el primer trimestre del embarazo
Dolor localizado en la región lumbar	Localizado entre la cresta iliaca posterior y el pliegue gluteo. Predominantemente sobre la articulación sacroiliaca
Rango de movilidad de la región lumbar en descenso	Rango de movilidad de la región lumbar normal
Disminución de la sensibilidad de los músculos paravertebrales	Disminución de la sensibilidad de la articulación sacroiliaca y zona glútea
A menudo no asociado con la caminata o al incorporarse	Asociado con la incorporación y la caminata
Dolor constante	Dolor intermitente
Test de provocación del dolor negativo	Test de provocación del dolor positivo

European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain

Andry Vleeming · Hanne B. Albert ·
Hans Christian Östgaard · Bengt Sturesson ·
Britt Stuge



La mayoría de estas pruebas tienen una alta especificidad pero baja sensibilidad.

Posterior pain pelvic provocation test (P4)

- Patient lies supine and the hip is flexed to 90°. Downward pressure is applied to the knee along the axis of the femur.
- The test is positive if pain is elicited in the gluteal region.
- High sensitivity (81–93%) and specificity of (80–98%) in diagnosing pelvic girdle pain (PGP).^{4,14}



Patrick's flexion, abduction and external rotation (FABER) test

- Patient lies supine with hips flexed. Patient's leg is then externally rotated and abducted, with the ipsilateral heel resting on the opposite knee.
- The test is positive if it elicits pain in the ipsilateral joints of the pelvis.



European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain

Andry Vleeming · Hanne B. Albert ·
Hans Christian Östgaard · Bengt Sturesson ·
Britt Stuge



Útil para la evaluación/diagnóstico de PGP en mujeres después del parto

La prueba de trendelenburg modificada y palpacion de sinfisis púbica – explora sinfisis púbica.

Active straight leg raise test (ASLR)

- Patient lies supine with legs straight and flat on the bed, then raises one leg approximately 20 cm off the bed with straight knee.
- The degree of difficulty in performing this test is an indicator of the severity/disability associated with the condition.
- Sensitivity of 87% and specificity of 94% in predicting the degree of disability and severity of PGP.^{5,12}



Modified Trendelenburg test

- Patient stands on one leg and flexes the other leg to 90° at the hip and knee.
- The test is considered positive if pain is experienced at the pubic symphysis.



Palpation of the pubic symphysis test

- Patient is supine. Examiner palpates over the pubic symphysis.
- The test is positive if pain is experienced for >5 seconds following the removal of the examiner's hand.



Tratamiento



Tratamiento conservador en LBP: ejercicios, cinturones de apoyo, ejercicios, tecnica neuroemocional, manipulacion de la columna vertebral, no tienen un efecto significativo.

Uso de almohada de apoyo no tiene suficiente validez científica



El único subgrupo que se benefició de tales intervenciones fue las mujeres embarazadas con antecedentes de dolor de espalda previo

Sabino J, Grauer JN: Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2008;1(2):137-141.

Ostgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E. Back pain in relation to pregnancy: a 6-year follow-up. *Spine*. 1997

Tratamiento farmacológico



AINES – contraindicados despues de la semana 30

Opioides como la morfina, codeína, meperidina, tramadol, hidrocodona, fentanilo, propoxifeno, y oximorfona están incluidos en la categoría C. Riesgo de depresión respiratoria neonatal y abstinencia a largo plazo

El paracetamol es el unico farmaco seguro. Categoria B

La ciclobenzaprina relajante muscular. Categoria B

Corticoides epidurales, solo en caso necesario

La decisión de via del parto por cesarea en caso de compromiso neurológico severo o riesgo de agravamiento de sintomas-via vaginal

Diastasis de sínfisis púbica



A



B

Pelvic radiographs demonstrating pubic diastasis post-delivery (A) and at 1 year postpartum (B).

(Reproduced with permission from Yoo JJ, Ha YC, Lee YK, et al: Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis. J Korean Med Sci 2014

Tratamiento quirúrgico



En caso de compromiso neurológico progresivo por discopatía compresiva, discutir la interrupción del embarazo antes de las 34 semanas

Ciclo de corticoides antes de la interrupción en < 34 semanas



Conclusiones

La PGP – LBP, son entidades poco evaluadas y diagnosticadas por falta de conocimientos

Los estudios clinicos son limitados, necesitando una mayor evaluación clínica

Es una condición mas frecuente y subdiagnosticada, necesitando el manejo multidisciplinario con kinesiología, traumatología – neurocirujano en caso necesario

El manejo del dolor comprende medidas famacologicas y no farmacologicas según las características del dolor

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente

Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Lumbago y pubalgia durante el embarazo

Dr. Jaime Santos Hoyos

FACULTAD DE MEDICINA - UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA