

## ANEXO III

### **Recomendaciones para la solicitud de pruebas de imagen** **en las Unidades de Rehabilitación para el dolor lumbar**

La Rx simple puede bastar si ha habido un traumatismo significativo reciente, si el paciente es de avanzada edad (más de 70 años) o si había un diagnóstico previo de osteoporosis, aunque en cualquiera de estas circunstancias, la existencia de hallazgos anormales o no concluyentes puede aconsejar la petición de RNM

Nunca está justificada una RNM ante una lumbalgia aguda en ausencia de señales de alarma. Ante la sospecha de tumor o infección, aun cuando la radiografía simple sea normal, estará indicada la solicitud de RNM (o TC en algunos casos: dado que la TC define mejor las estructuras óseas, estaría más indicada en el estudio de la espondilolisis, la pseudoartrosis, las fracturas y la evaluación postquirúrgica de la integridad del injerto óseo, de la fusión quirúrgica y de la instrumentación.

De todas formas, en la práctica, las situaciones más comunes en las que se solicitará una RNM son las lumbalgias asociadas a ciatalgia o a clínica sugerente de estenosis de canal.

El mielo-TAC puede complementar a la RNM o la TC normal en el estudio de algunas hernias discales, donde es más fiable, si bien tiene el inconveniente de la administración de contraste mediante punción lumbar. En la práctica, su uso suele restringirse a algunos contextos de planificación quirúrgica, por lo que rara vez será planteable por el médico rehabilitador.

Aunque ha sido desplazada por la RNM en casi todas sus antiguas indicaciones cuando se conoce la ubicación de la lesión, la gammagrafía ósea sigue siendo de valor incuestionable cuando se precisa estudiar todo el esqueleto, por ejemplo en el rastreo de metástasis. También en el estudio de la espondilolisis o las fracturas de estrés en deportistas, la escintigrafía con SPECT, seguida de TC si es positiva, es más sensible que la RNM. Por otra parte, las imágenes isotópicas de alta resolución, incluyendo el SPECT, pueden localizar el origen del dolor en la artrosis facetaria (vg, antes de infiltrar o de una denervación por radiofrecuencia) y en la pseudoartrosis dolorosa tras fusión espinal.

### **BIBLIOGRAFÍA.-**

**Anexo basado en:**

- 1) American College of Radiology: ACR Appropriateness Criteria™: Chronic Neck Pain. 1996 (revisada en 2008)
  
- 2) UGC de Rehabilitación, UGC de Radiodiagnóstico. Hospital Clínico Universitario San Cecilio, Granada. Protocolo de Indicación de Pruebas Diagnósticas en Cervicalgia y Lumbalgia