	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024. ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR MÁS FRECUENTES SEGÚN LISTAS DE ESPERA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

FECHA: 17 diciembre 2024.

ELABORADO POR:

Área de Atención Integral a las Personas. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

CON APORTES EXPERTOS DE:

Dr Jose Roberto Ulloa Gonzalez. Jefe. Servicio de Ortopedia. Hospital Calderón Guardia.

Dr Mario Alberto Solano Salas. Ortopedista. Columnólogo. Hospital Calderón Guardia.

Dr Juan Carlos Fernández Sánchez. Ortopedista. Columnólogo. Hospital Calderón Guardia.

Dra Christine Annette Ares Rivet. Jefe Consulta Externa. CENARE

Dra María Félix Sánchez Solera. Fisiatra. CENARE

Dr Milton Antonio Chamorro Flores. Fisiatra. CENARE

Dr. Jorge Badilla Corrales jefe de Servicio Neurocirugía. Hospital San Juan de Dios

Dr. José Carlos Aguirre Ortega médico asistente especialista de neurocirugía. Hospital San Juan de Dios

REVISADO POR:

Dra Ana Jessica Navarro Ramírez. Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Dr Joshua Alfaro Monge, asistente. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

AVALADO POR: Dr. Alexander Sánchez Cabo. Gerente Médico. Aval mediante GM-0347-2025 del 8 de enero 2025.

PARA: Personas funcionarias que atienden personas usuarias con patología lumbar en la red de servicios de salud institucional

DISPONIBLE: Este documento está disponible para consulta en el Repositorio del BINASSS, accesible a través del enlace www.binasss.sa.cr

RELACIÓN CON MARCO LEGAL Y NORMATIVA VIGENTE

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948.
- Constitución Política de la República de Costa Rica. 1949.
- Plan para la Atención Oportuna de las Personas. Caja Costarricense de Seguro Social.
- Sentencia Estructural de la Sala Constitucional Sobre Listas De Espera 5560-2019 del 29 de marzo de 2019, expediente 18-014499- 0007-CO.
- Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337.
- Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso especializado en salud. Artículo 5° de la sesión Junta Directiva N° 9333 del 11 de mayo de 2023.
- GM-13296-2023, 12 de setiembre del 2023. Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia



ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

VIGENCIA: 2024-2028

- GM-DDSS-0685-2024. Criterio de referencia contrarreferencia de los lineamientos técnicos, 30 de agosto de 2024.
- GM-14834-2024. Solicitud de lineamiento para atención de patología de columna ante la necesidad de abordaje oportuno para la atención de pacientes de patología de columna que requieren abordaje quirúrgico, 02 de octubre de 2024.

ACLARACIÓN: Este lineamiento deja sin efecto el LT.GM.DDSS. AAIP.12102023 atención en salud a personas con hernia lumbar en la Caja Costarricense De Seguro Social (CCSS). El documento responde a la solicitud de contenida en los oficios GM-DDSS-0685-2024 del 30 de agosto del 2024 **Atención de la hoja de ruta para avanzar en la gestión de la lista de espera y gestión del recurso humano especializado en salud (Sesión Junta Directiva 9333)** y el oficio GM-DDSS-1052-2024 del 16 de octubre 2024, solicitud de prórroga requerimientos de lineamientos de proyecto CISADI.

JUSTIFICACIÓN

La atención de la problemática de la atención de las listas de espera en la CCSS ha sido objeto de diferentes esfuerzos institucionales en busca de su resolución oportuna. El más reciente de esos esfuerzos se concreta en el acuerdo de Junta Directiva de la Sesión N°9337 “Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera”

En la declaratoria institucional¹ se señala:

Acuerdo Primero: Se declara emergencia institucional para el abordaje y atención de las listas de espera, con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.

Acuerdo Segundo: Será responsabilidad de la Gerencia Medica, en conjunto con las Gerencias e instancias competentes, garantizar razonablemente el cumplimiento de la hoja de ruta establecida para este fin, denominada “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud”. La coordinación recaerá sobre la Gerencia Médica.

Para el cumplimiento de la Ruta se gira el oficio GM-13296-2023 del 12 de setiembre del 2023 para la Asignación de Trabajo Priorizado en Lineamientos de Referencia y Contrarreferencia, mismo que es remitido al Área de Atención Integral a las Personas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para que emita los documentos de normalización pertinentes en busca de cumplir con los objetivos de la ruta previamente mencionada. Se genera como producto el LT.GM.DDSS. AAIP.12102023. Atención en salud a personas con hernia lumbar en la caja costarricense de seguro social (CCSS). Posteriormente la Gerencia Médica solicita por medio del oficio GM-14834-2024 el desarrollo de un documento normativo ante la necesidad de abordaje oportuno para la atención de pacientes de patología de columna que requieren abordaje quirúrgico. Este lineamiento responde a lo instruido dentro del oficio mencionado.

OBJETIVO

Homogenizar el proceso de detección, atención oportuna y seguimiento para las personas con patología lumbar en la red de servicios de salud de la CCSS.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 3 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

FUNDAMENTACIÓN DEL LINEAMIENTO

DEFINICIONES

Atención oportuna²: debe ser entendida como el punto de equilibrio entre la oferta y la demanda, donde se dé prioridad a las emergencias calificadas y los casos oncológicos y se defina un tiempo prudencial y razonable que aseguren una gestión institucional apegada a las buenas prácticas y percibida de calidad por la población usuaria

Herniación de disco Lumbar³⁻⁴: Es la protrusión, extrusión o secuestro de un disco intervertebral de su lugar usual de localización anatómica la cual puede ser asintomática o puede resultar en radiculopatía o dolor no radicular.

Lumbalgia⁴: Dolor lumbar que se extiende a glúteos y muslos proximales sin sobrepasar la rodilla (dolor mecánico localizado no irradiado)

Radiculopatía³: Disfunción de la raíz nerviosa con síntomas de dolor, deterioro sensorial, debilidad o disminución de los reflejos profundos en el terreno de distribución de la raíz nerviosa.

DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO

El dolor lumbar o lumbalgia es una causa de consulta frecuente. Puede ser causado por una serie de factores, entre ellos congénitos, del desarrollo, metabólicos, inflamatorios, infecciosos, neoplásicos, traumáticos, degenerativos, extrínsecos y psicológicos. El dolor lumbar agudo inespecífico es un diagnóstico que requiere un ejercicio de exclusión de otras patologías.

La ciática o dolor ciático se caracteriza por dolor que se extiende por debajo de la rodilla asociado a signos neurológicos, si el dolor se irradia hasta la fosa poplítea generalmente es de origen facetario que aumenta en intensidad con las actividades en extensión (si aumenta con la flexo extensión de tronco, de nuevo es un dolor que no irradia). Suele ser de carácter autolimitado y remite generalmente dentro de las primeras seis semanas de evolución, no requiere estudios de exploración.

Es de primordial importancia especificar que la especialidad de ortopedia es un servicio quirúrgico y solo deben referirse patologías cuya resolución sea quirúrgica. Por ello es importante que el paciente que sea referido esté dispuesto a aceptar la intervención quirúrgica según el caso particular. El médico que emite la referencia debe verificar la aceptabilidad de la intervención quirúrgica por parte del paciente antes de realizar la respectiva referencia. Es obligación del especialista aclarar dudas y preguntas y explicar procedimiento. Las referencias deben tener la historia y examen clínicos completos en lo que respecta a la patología lumbar y no es causa de referencia los hallazgos de resultados de estudios de gabinete sin una justificación clínica concomitante. Es decir, no se deben referir personas sin sintomatología que lo amerite basándose únicamente en hallazgos en resultados de exámenes.

Clasificación de las Lumbalgias

Por tiempo de evolución:

- Aguda: hasta 4 semanas
- Subaguda: 4 a 12 semanas
- Crónica: a partir de las 12 semanas

Por las características del dolor:



- Inespecífica: Dolor en región lumbosacra, nalgas y muslos, características mecánicas, buen estado general.
- Dolor Radicular: Dolor en una pierna intenso que se irradia por el pie o los dedos, inestabilidad o parestesias con la misma distribución que el dolor, signos de irritación radicular (Lasegue+), cambios motores, sensoriales o en los reflejos, limitados al territorio de un nervio.
- Dolor sospechoso de patología espinal grave: Incluye enfermedades tumorales, infecciosas, inflamatorias, traumáticas, sistémicas, Síndrome de Cauda equina. Se valorará signos de alarma para descartarlos.

Signos de alarma:

- Edad < 20 años o > 45 años
- Dolor no mecánico
- Dolor dorsal
- Antecedentes: cáncer, HIV, esteroides
- Traumatismo
- Alteración del estado general. Pérdida de peso
- Déficit neurológico extenso
- Deformación estructural
- Tratamientos invasivos previos: implantes, marcapasos, sondas

Ortopedia no tiene consulta de choque o atención urgente, las emergencias se deben referir al servicio de urgencias o emergencias según la disponibilidad en la red de servicios.

Hernia de disco lumbar

Dentro de las causas degenerativas se encuentra la herniación de material del disco lumbar que en algunos casos produce compresión mecánica o sensibilización de la raíz nerviosa correspondiente.

Con frecuencia se atribuye erróneamente y de manera incrementada el dolor lumbar a cambios degenerativos que la mayoría de las personas desarrolla con los años.

La herniación de disco lumbar recibe diferentes nombres:

- Hernia de disco lumbar
- Disco deslizado
- Disco prolapsado
- Disco abultado (Bulge)
- Disco roto
- Hernia del núcleo pulposo (HNP)

Un 20% -36% de los pacientes asintomáticos informaron tener hernia de disco lumbar detectada incidentalmente en la resonancia magnética (MRI) o tomografía computarizada (TAC)³

Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran la obesidad, antecedentes de dolor lumbar, largos períodos de tiempo de pie e inclinado hacia adelante, tabaquismo, actividades extenuantes, factores genéticos (relacionados con elementos de disco, incluido el colágeno).



Condiciones patológicas asociadas con frecuencia.

Entre estas se anotan la enfermedad articular degenerativa de la espalda baja (deterioro del cartílago en la columna vertebral), estenosis espinal lumbar y espondilosis degenerativa

Historia Clínica y entrevista.

Cuando se recibe en el consultorio una persona cuyo motivo de consulta sea lumbalgia debe ser objeto de una entrevista y exploración física completas. Se debe explorar las características del dolor utilizando la regla mnemotécnica del **A.L.I.C.I.A.** (**A**parición, **L**ocalización, **I**ntensidad, **C**aracterísticas, **I**rradiación y **A**gravantes y **A**tenuantes).

A continuación, se recogen algunas preguntas que se pueden utilizar para guiar el abordaje de la historia clínica.

Cuadro 1. Entrevista en personas con lumbalgia.

¿Aumenta con cambios de posición, al toser, estornudar o el esfuerzo de la defecación? *
¿Guarda relación con el ejercicio físico o el trabajo?
¿Empeora con el estrés o situaciones emocionales fuertes?
Tratamientos previos y su efecto
Alivia o exacerba con el reposo
¿Ha sufrido traumas por actividad física, trauma obstétrico?
Explorar causas ginecológicas
¿Qué tipo de deporte practica?
¿Se relaciona con levantar objetos pesados?
Horario del dolor: nocturno o diurno

Adaptado de: Jinich H. Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. Editorial Manual Moderno.2001

*En estos casos el aumento de la presión intraabdominal afecta la presión en los discos herniados produciendo mayor presión sobre los nervios.

En la historia clínica deben buscarse las “banderas rojas” que permiten hacer una aproximación diagnóstica más apropiada. Algunas de esas banderas rojas se recogen en el cuadro 2.

Cuadro 2: Banderas Rojas en los síntomas y hallazgos con su desorden espinal asociado.

Síntoma/Hallazgo	Cauda equina	Infección	Fractura	Cáncer
Incontinencia fecal	X			
Anestesia en silla de montar	X			
Retención urinaria	X			
Inmunosupresión		X		
Uso de drogas IV		X		
Fiebre inexplicada		X		
Uso crónico de esteroides		X	X	
Osteoporosis			X	
Trauma significativo a cualquier edad			X	
Edad mayor 50 años			X	X

Historia de cáncer				X
Pérdida peso inexplicada, mal estado general				X
Déficit neurológico focal en extremidad inferior		X	X	X
Síntomas progresivos o discapacitantes		X	X	X

Fuente: DynaMed. Herniación de disco lumbar. EBSCO Information Services.

La realización de estudios de imágenes debe considerarse como parte del abordaje de las personas con banderas rojas.

Exploración Física

La exploración física se realiza con observación de la persona en posición estática y en movimiento. Observar la conservación o la pérdida de las curvaturas normales de la columna o desviación del eje central del cuerpo, verificar la libertad de movilidad bilateral, observar como realiza el usuario los cambios de posición y si puede cruzar las piernas sin manifestar dificultad o dolor. Palpar los músculos lumbares buscando alteraciones y comparar el tamaño de los glúteos. Realizar examen de reflejos ósteo tendinosos y valoración de alteraciones sensitivas o sensoriales, así como la conservación de la fuerza muscular.

Usar pruebas musculares manuales, pruebas sensoriales, elevación de la pierna recta supino y signo de Lasegue cruzado presentan Fuerza de recomendación Grado A: buena evidencia (Sistema de clasificación de la North American Spine Society NASS)

Prueba de elevación de la pierna recta en supino.

Esta prueba se realiza sujetando el talón con una mano y elevando despacio la pierna, con la rodilla extendida. La prueba se considera positiva si el dolor se reproduce cuando el ángulo de elevación con respecto a la horizontal es de 30-60°. Si hay aumento del dolor con la dorsiflexión del primer dedo o del pie aumenta la sensibilidad de la prueba.

El dolor de ser descrito como penetrante y descendente por la pierna no solamente una sensación “tirante” en los músculos posteriores de la pierna.

Prueba cruzada de elevación de la pierna recta en supino.

Se realiza elevando la pierna contralateral, se considera positiva si reproduce el dolor en la pierna afectada.

Cuadro 3. Anomalías típicas en las radiculopatías lumbosacras

Raíz Nerviosa	Distribución del Dolor	Parestesias/cambios sensitivos	Debilidad motora	Reflejos
L1	Dolor o pérdida sensorial en la región inguinal	Dolor o pérdida sensorial en la región inguinal	No	Normales
L2	Dolor o pérdida sensorial en el muslo anterolateral	Dolor o pérdida sensorial en el muslo	flexión débil de la cadera	Normales
L3	Dolor o en muslo y	Pérdida sensorial en	La extensión débil de	reflejo instintivo



	rodilla mediales	muslo y rodilla mediales	la rodilla y la aducción de cadera	
L4	Antero medial del muslo	Parte delantera medial/ parte inferior medial de la pierna	Extensión de la rodilla, aducción de la cadera, inversión débil del pie, dorsiflexión débil del tobillo	Reflejos rotulianos ausentes
L5	Lateral del muslo, inferior de la pierna, dorso del pie	pierna anterolateral, el primer dedo del pie y el dorso del pie	Dorsiflexión del pie, eversión + inversión del pie, aducción de la cadera, dorsiflexión débil del tobillo, pie “caído”	reflejo asimétrico interno de los isquiotibiales
S1	Posterior del muslo, pantorrilla, talón	Planta, lateral del pie +tobillo, cuarto y quinto dedos	Flexión plantar del pie, flexión de la rodilla, extensión de la cadera	Reflejos ausentes Tobillo

Adaptado: Altkorn D. Radiculopatía lumbar por hernia de disco. Diagnóstico basado en los síntomas: Una guía basada en evidencias, 4e. McGraw Hill; 2021 y DynaMed. Herniación de disco lumbar. EBSCO Information Services 2023.

La atrofia del extensor digitorum brevis sugiere afectación de la raíz L5

Cuadro 4. Hallazgo en la exploración física para el diagnóstico de la hernia discal

Hallazgo	Sensibilidad	Especificidad
Ciática	95%	88%
Elevación cruzada de pierna recta positiva	25%	90%
Elevación ipsolateral de la pierna recta positiva	85–91%	26–50%
Debilidad extensora del primer dedo	50%	70%
Reflejo del tobillo anormal	50%	60%
Debilidad de la dorsiflexión del pie	35%	70%
Debilidad de la flexión plantar del pie	6%	95%

Adaptado: Altkorn D. Radiculopatía lumbar por hernia de disco. Diagnóstico basado en los síntomas: Una guía basada en evidencias, 4e. McGraw Hill; 2021

La enfermedad discal es por lo general asintomática; el dolor ocurre cuando el contacto directo del disco con el nervio radicular causa inflamación⁶.

La valoración de la fuerza muscular debe ser objetiva. Se recomienda usar la escala del Consejo de Investigación Médica con una magnitud de cero a cinco grados. Los niveles son los siguientes:



Grado 0: La persona usuaria no puede activar el músculo cuando se le pide que contraiga el cuádriceps, no se observa ningún movimiento o contracción.

Grado 1: Se le pide a la persona que contraiga el cuádriceps nuevamente, sólo se ve o siente un rastro de movimiento.

Grado 2: el movimiento sólo puede producirse si se elimina la gravedad colocando a la persona en posición lateral para eliminar la gravedad. Posteriormente se coloca la pierna en flexión completa y si la persona puede extenderla es grado 2, sería grado 1 si no se produce ningún movimiento.

Grado 3: la persona puede realizar completa la gama de movimientos siempre y cuando no se le oponga resistencia por parte del examinador. Para esta prueba se solicita extenderla rodilla contra gravedad.

Grado 4: La prueba se realiza de la misma forma que anterior y se clasifica grado cuatro si se logra completar la gama de movimientos ante resistencia moderada del examinador.

Grado 5: En este caso se completa la gama de movimiento a pesar de la resistencia completa del examinador.

Evaluar siempre ambas extremidades de forma comparativa.

Diagnóstico

Como se mencionó previamente la enfermedad radicular puede ser indolora incluso en presencia de alteraciones neurológicas como parestesias, pérdida sensitiva y debilidad muscular.

Las características del dolor pueden ser variadas, se describe como ardoroso, penetrante, agudo, pulsátil, hormigueante o sordo.

Sospechar hernia de disco lumbosacro en pacientes con dolor radicular (a menudo aumentado al inclinarse hacia adelante, sentarse, toser, estornudar o esforzarse) y **signos neurológicos positivos**

El 95% de las hernias discales de importancia clínica ocurren en L4-L5, y L5-S1, por lo que el dolor y las parestesias se presentan más a menudo en las distribuciones anatómicas de esas raíces nerviosas⁶.

Imágenes

Los estudios de imágenes deben ser valorables en SIES EDUS, Módulo de imágenes. El médico referente debe asegurarse de ello antes de emitir la respectiva referencia.

Las imágenes se pueden usar para confirmar el diagnóstico, pero no son necesarias para la mayoría de los pacientes con dolor lumbar agudo sin complicaciones (con o sin radiculopatía)³

Las radiografías simples **no muestran los discos intervertebrales** y no son de utilidad en el diagnóstico de las hernias. Las anomalías en las imágenes a menudo están presentes en individuos sanos y con frecuencia los hallazgos neurológicos pueden no correlacionarse con los resultados de las imágenes³.

Las imágenes no se recomiendan para la mayoría de los pacientes con dolor lumbar agudo no complicado (incluso con radiculopatía) a menos que el paciente tenga dolor persistente o anomalías neurológicas después de 4-6 semanas de terapia conservadora³.



Criterios de solicitud de Rayos X (Proyección Anteroposterior y Lateral):

Solicitar en primera consulta si se sospecha de etiología específica (tumor, infección, fractura o espondilitis anquilosante) o en el caso de dolor crónico o recurrente si no hay radiografía previa. (existen lesiones tumorales no visibles por rayos x simple de columna vertebral)

A las 4 semanas: menor de 20 años o mayor de 50 si es lumbalgia de origen traumático en un inicio.

A las 8 semanas si el dolor es persistente desde el inicio sin mejoría con el manejo indicado.

Se recomienda neuroimagen urgente (generalmente con resonancia magnética) si se sospecha del síndrome de cauda equina o déficit neurológico rápidamente progresivo.

Idealmente el paciente debería de llegar a la consulta con el especialista con todos los estudios completos por lo que donde se disponga en la red de servicios de clínica de algias o bien de Medicina Familiar y Comunitaria; el paciente con lumbalgia que presente compromiso neurológico debe ser referidos con el reporte del TAC o RM.

La electromiografía es un método que indica neuro fisiológicamente si la imagen de resonancia o TAC, realmente afecta una raíz nerviosa y además ayuda a ubicar con mayor certeza la lesión al especialista que la solicita, según la disponibilidad en la red de servicios.

Tratamiento conservador

Con manejo conservador el 36% de los pacientes se recuperan en dos semanas, en seis semanas el 70% y en tres meses el 87%, el 25% de los pacientes tendrán síntomas recurrentes en un año⁶.

La presencia de obesidad se asocia con una mejoría reducida de los síntomas después del tratamiento quirúrgico o conservador de la hernia de disco intervertebral. En este caso se debe referir a la disciplina de nutrición cumpliendo con la normativa vigente y según red de servicios. Cuando el profesional en salud emite la referencia para que el usuario sea atendido en la consulta externa de nutrición, la misma tiene como objetivo informar sobre las razones que motivaron el acto. Toda referencia debe contener la siguiente información: motivo de la referencia, diagnóstico, datos antropométricos, bioquímicos y clínicos, síntesis de la evolución, tratamiento instituido y recomendaciones. Esto debe cumplirse según lo establecido por área de regulación y sistematización al diagnóstico y tratamiento, Coordinación Nacional De Nutrición lineamiento de referencia y contrarreferencia de las personas usuarias de los servicios de consulta externa en los establecimientos de salud de la CCSS CÓDIGO: L.GM. DDSS.ARSMT-CNN- 05112020. En este caso el diagnóstico principal que justifica la referencia es la obesidad y la patología lumbar es un diagnóstico secundario. La intervención de nutrición tiene un doble propósito permitiendo disminuir el dolor en las personas que no tienen resolución quirúrgica y apoyar la recuperación y mejor evolución en aquellas que si necesitaron una intervención quirúrgica.

El tabaquismo y el manejo no quirúrgico se asocian con un mayor riesgo de uso continuo y prolongado de opioides en pacientes con dolor lumbar crónico atribuido a hernia de disco³, se debe recomendar asistir a Clínica de cesación de Tabaco.



El consejo médico para mantenerse activo se asoció con una mejoría del dolor y el estado funcional en comparación con el reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo, y posiblemente poco o ningún efecto clínico en pacientes con ciática³

El manejo inicial de las Lumbalgias puede incluir:

- Medidas higiénico-posturales
- Primer, segundo y tercer escalón analgésico según LOM
- Termoterapia (ver cuadro 5)
- No reposo (ver cuadro 5)

Sin mejoría clínica y funcional a las 2-6 semanas:

- Reevaluación de signos de alarma
- Evolución de medidas higiénico-posturales y del dolor
- Tratamiento de continuidad: titulación de fármacos
- Referencia fisioterapia y hacer ejercicio

Revaloración 6-16 semanas:

- Continuar medidas previas
 - Valorar referencia psicología y trabajo social en caso de se detecte en historia clínica elementos que requieran la intervención de esas disciplinas según normativa vigente. En el caso de psicología, se deberá realizar la referencia al mismo establecimiento de salud donde se está realizando el procedimiento médico.
- Valorar referencia a especialista en caso de presencia de signos de alarma, radiculopatía grave o más de 16 semanas de evolución

En el caso de Trabajo Social se valorará a las personas usuarias que sean referidas a estos servicios, según los criterios que se indican en el Manual de Gestión de Trabajo Social código: M.GM. DDSS-ARSdT-TS.211119. A continuación, se detallan dichos criterios:

Criterios de referencia a Trabajo Social de Áreas de Salud del I y II nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico de salud.
- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por su situación de salud.
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva.
- Persona usuaria con baja adherencia al tratamiento.
- Persona usuaria con conducta adictivas
- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud

Criterios de referencia a Trabajo Social de Áreas de Salud del II y III nivel de atención:

- Persona usuaria y su familia en crisis circunstancial por el diagnóstico en salud.
- Persona usuaria y su familia que requieren reorganización por situación de salud
- Persona usuaria con recurso de apoyo desorganizado o sin red de apoyo efectiva.
- Persona usuaria baja adherencia al tratamiento
- Persona usuaria en situaciones de presunta violencia en sus diferentes manifestaciones.



- Persona usuaria en vulnerabilidad social para definición de egreso hospitalario (personas menores de edad, adultas o adultas mayores)
- Persona usuaria en riesgo de abandono o abandono
- Persona usuaria que requiere intervención social en estilo y modo de vida asociado a situación de salud
- Persona usuaria con conducta adictivas
- Intervención social con la persona cuidadora principal
- Persona usuaria que presenta problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud
- Persona usuaria que requiere apoyo para la organización y movilización de recursos intra e interinstitucionales

Medidas no farmacológicas

Entre las recomendaciones e intervenciones no farmacológicas se incluyen:

Explicar la naturaleza del dolor lumbar

Animar a la persona a mantenerse activa en la medida que los síntomas se lo permitan o sea tolerable.

El reposo prolongado en cama o la inactividad puede estar asociados a un peor pronóstico en las personas con dolor de espalda.

Cuadro 5. Resumen de las recomendaciones del Colegio Americano de Médicos según magnitud del efecto en manejo no farmacológico

Dolor lumbar agudo

Envoltura térmica: mejora del dolor y la función (efecto moderado)

Masaje: mejora del dolor y la función (a las 1 pero no a las 5 semanas) (efecto pequeño a moderado)

Acupuntura: mejoría del dolor (efecto pequeño)

Dolor lumbar crónico

Ejercicio: mejora del dolor y la función (efecto pequeño)

Ejercicio de control motor: mejora del dolor (efecto moderado) y la función (efecto pequeño)

Tai chi: mejora del dolor (efecto moderado) y la función (efecto pequeño)

Reducción del estrés basada en la atención plena: mejora del dolor y la función (efecto pequeño)

Yoga: mejora del dolor y la función (efecto pequeño a moderado)

Relajación progresiva: mejora del dolor y la función (efecto moderado)

Acupuntura: mejoró el dolor (efecto moderado) y la función (efecto de ningún a moderado, según el comparador)

Dolor lumbar radicular

Ejercicio: mejora del dolor o la función (efecto pequeño)

Adaptado de: Qaseem, A., Wilt, T. J., McLean, R. M., & Forcica, M. A. (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline. American College of Physicians. Annals of Internal Medicine.

Medicación



Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) a menudo se usan para pacientes con dolor de disco lumbar puede ser necesario un ciclo corto de opioides para el dolor más intenso refractario a los AINE

Paracetamol.

Se recomienda la utilización de paracetamol como primera elección en el tratamiento de la lumbalgia aguda y subaguda inespecífica, por su mejor perfil riesgo/beneficio.

Se recomienda la utilización de paracetamol como primera elección en el tratamiento de la lumbalgia crónica inespecífica, por su menor incidencia de efectos adversos.

Para alivio analgésico se indica el uso de los siguientes medicamentos según LOM:

Paracetamol 500 mg (clave M, 1A)

Codeína fosfato 30 mg/ Paracetamol 500 mg (clave R, 1A)

Tramadol 50 mg/ml (clave R, 1A)

Antinflamatorios no esteroideos AINES.

Los AINE deben considerarse como fármacos de segunda elección, tras el paracetamol, en el tratamiento de la lumbalgia aguda, subaguda y crónica.

La lumbalgia puede tratarse con AINE durante periodos de tiempo cortos, de forma pautada y en la menor dosis posible. Cualquier AINE es igualmente eficaz en el tratamiento de la lumbalgia.

Se debe considerar el perfil de seguridad de los AINE (en particular el riesgo gastrointestinal) y los factores de riesgo individuales (renales, cardiovasculares, posibles interacciones medicamentosas) de cada paciente a la hora de seleccionar un AINE.

Ejemplos de AINEs para el dolor lumbar incluyen:

Ibuprofeno 400 mg (clave M, usuario 1A)

Diclofenaco 75 mg/3 ml (clave HR, 1A)

Indometacina 25 mg (clave E, 2C)

Sulindaco 200 mg (clave M, 1A)

Tenoxicam 20 mg (clave E, 2A)

Opiáceos.

No se recomienda la administración de opiáceos mayores ni menores en la lumbalgia aguda como tratamiento inicial.

En pacientes con lumbalgia aguda o crónica que no responden a paracetamol y AINE, pueden utilizarse y/o asociarse opiáceos menores de manera pautada.

Los opiáceos menores no han mostrado eficacia para disminuir el dolor, mejorar la capacidad funcional ni la calidad de vida en el tratamiento de lumbalgia aguda.

No hay estudios que evalúen la eficacia de opiáceos mayores (vía oral, parches), frente a menores, en la lumbalgia aguda y crónica.

Los efectos adversos más frecuentes con los opiáceos menores son náuseas, mareo, somnolencia y cefalea. La prescripción crónica de opioides debe darse dentro de la evaluación de una unidad multidisciplinaria de dolor de la red Nacional de Cuidados Paliativos.

En cuanto al uso de esteroides sistémicos, pueden mejorar la función, pero no el dolor en pacientes con dolor lumbar radicular no debido a estenosis espinal además puede aumentar el riesgo de eventos adversos en pacientes con ciática³

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 13 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

En medicación se debe agregar como tratamientos también la tizanidina, un relajante muscular de acción central, en caso de contracturas musculares para uso de especialista y la gabapentina en caso de que exista radiculoalgia según protocolo de CCF-0712-02-16 bajo perfil de especialistas. La prescripción de la medicación debe cumplir en todo momento lo establecido en la Lista Oficial de Medicamentos.

Criterios de referencia a nivel de mayor capacidad resolutive

Una vez que se ha realizado el diagnóstico basado en la anamnesis y exploración de la persona usuaria; en caso de considerar necesario la referencia a medicina especializada se debe seguir las siguientes indicaciones:


1-Toda referencia debe incluir

- Nombre del centro de procedencia, nombre del médico que refiere y fecha.
- Ficha de identificación del usuario, edad, estado civil, condición laboral, escolaridad
- Antecedentes patológicos, sintomatología tiempo de evolución y tratamiento recibido
- Antecedentes personales no patológicos, transfusiones realizadas, uso de drogas ilícitas, alergia a medicamentos.
- Antecedentes Heredo familiares
- Antecedentes Quirúrgicos
- Examen físico completo **enfaticar exploración articular con descripción adecuada y la existencia de compromiso neurológico.**

La referencia debe describir claramente⁸:

- 1.1. Días de evolución sintomatología del paciente, hallazgos en el examen físico, probable etiología del proceso, el tratamiento recibido y las limitaciones que presenta el paciente para realizar sus actividades de la vida diaria.
- 1.2. Días de incapacidad.
- 1.3. El día de la cita el paciente debe traer las radiografías en caso de que las mismas no estén reportadas dentro del expediente electrónico en el módulo de imágenes. Incluir en la referencia la valoración de la radiografía.
- 1.4. Incluir Examen neurológico completo que incluya fuerza muscular en escala de cero a cinco, sensibilidad, arcos de movilidad, reflejos osteotendinosos normales y alterados y pruebas específicas. Revaloración del paciente en el 1er nivel.
- 1.5. Paciente masculino mayor de 60 años o banderas rojas a cualquier edad incluir marcadores inflamatorios y Antígeno Protático Específico.

2-Justificación clara del motivo de referir a este paciente. Diagnóstico claro por el cual se refiere al paciente, o en su defecto una impresión diagnóstica, que deje entrever la necesidad de resolver el caso en un segundo nivel de atención, y porqué se agotó la capacidad resolutive del primer nivel. Si el paciente tiene historia de cirugía de columna se debe cerciorar que haya sido en ortopedia y no en neurocirugía antes de emitir la referencia. Para la emisión de la respectiva referencia debe usarse el cuadro en anexos de este lineamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		Página 14 de 22
	GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024	VIGENCIA: 2024-2028

El tratamiento primario de las artrosis en el tratamiento del dolor, según la escala de analgesia, en caso de no tener respuesta, la persona usuaria debe estar enterada que se refiere para una probable cirugía y estar de acuerdo con ello, eso es aplicable para todas las patologías lumbares de naturaleza degenerativa. En el caso de la escoliosis deben anotarse la dimensión en grados de la afectación. Para medir la magnitud de la curva en la escoliosis, se trazan líneas a lo largo de las placas terminales de los cuerpos vertebrales en cada extremo de la curva, el ángulo formado cuando estas líneas se cruzan determina la magnitud de la curva. En función de lo anterior se pueden diferenciar curvas leves (10º-20º), moderadas (20º-40º) y severas (>40º).

Cuadro 6. PLAZOS RAZONABLES MÁXIMOS DE ATENCIÓN POR NIVEL DE ATENCIÓN

Días de máximos de espera	Prioridad	Definición del riesgo
0- 365	Baja	Pacientes cuya patología permite la demora del tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes clínicas ni sociales. Sin riesgo ni impacto en la calidad de la vida de las personas.
0- 240	Media	Admite una demora relativa, con prioridad media. Riesgo a corto plazo, impacto relativo en la calidad de vida.
0- 120	Alta	Pacientes cuyo tratamiento quirúrgico: siendo programable; tiene alta prioridad. Riesgo vital inminente establecido por el médico tratante.

Fuente: Unidad técnica de Listas de Espera.

Contrarreferencia

Para la contrarreferencia al Primer Nivel de atención se debe incluir la información sobre citas control o para procedimientos, así como con interconsultas a disciplinas de apoyo o especialidades médicas, el pronóstico, medidas de control del dolor, situaciones en las cuales referir de nuevo, entre otros, todo esto debe quedar claro también en las anotaciones realizadas en SIES.

Indicaciones para la cirugía


La cirugía generalmente se reserva para pacientes con síndrome de cauda equina, déficits neurológicos graves y progresivos o bien si no hay mejoría después de 6 semanas de tratamiento conservador si se cumplen las dos condiciones siguientes:

- Compresión de la raíz nerviosa confirmada en estudios de imagen (tomografía computarizada o resonancia magnética)
- Síntomas clínicos correspondientes (síndrome de ciática)

Síndrome de cola de Caballo o Cauda Equina.

Es un síndrome raro que se presenta fundamentalmente por tumores o hernias discales mediales invasivas. Su caracterización clínica⁶ incluye:

- Retención urinaria (sensibilidad 90%, especificidad 95%)
- Incontinencia urinaria
- Pérdida sensitiva con distribución en silla de montar (75% de los pacientes)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 15 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

- Ciática bilateral
- Debilidad de las piernas

La sospecha de síndrome de cola de caballo es una urgencia médica que requiere imágenes y descompresión inmediatas⁶. Debe referirse a servicios de emergencias o urgencias.

Pronóstico

Para el 60% -90% de los pacientes con hernia de disco lumbar sintomática, la radiculopatía mejora con 6 semanas de manejo conservador y puede resolverse completamente a las 12 semanas³.

En el caso de las personas que se someten a una discectomía, la cirugía puede acelerar la mejoría en comparación con el tratamiento conservador sin embargo el dolor y la capacidad funcional dos años después de la cirugía pueden ser similares a los pacientes con atención conservadora continuada

La discectomía lumbar repetida se reporta en:

- 6% de los pacientes después de 1 año
- 13% de los pacientes después de 4 años

Abordaje para la atención de personas con patología lumbar que requieran intervención quirúrgica.

La intervención quirúrgica en columna vertebral debe realizarse con enfoque multidisciplinario basado en evidencias para generar el plan de tratamiento adaptado que responda a las condiciones de la persona usuaria y el cual puede incluir medicación, resolución quirúrgica, abordaje por terapia física, tratamiento intervencionista del dolor entre otras opciones.


La intervención de los cirujanos especialistas se concentrará en lesiones, afecciones relacionadas a la columna vertebral.

Para que una persona usuaria sea atendida en la consulta especializada debe cumplir los siguientes requisitos:

- Contar con un perfilograma previo no mayor un año de antigüedad
- Resonancia magnética nuclear no mayor a año y medio de antigüedad.
- Si la persona presenta otras patologías crónicas, por ejemplo, diabetes o hipertensión arterial, dichas condiciones deben estar controladas antes de ser referido, condiciones de salud reagudizadas o inestables pueden afectar la evolución de manera desfavorable y entorpecer el éxito de la cirugía en devolver la calidad de vida al usuario.
- En caso de obesidad IMC mayor a 30 debe contar con referencia a servicio de nutrición (ver anexo).

Codificación para el registro de la atención en SIES según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10.

La administración de los recursos de salud requiere planificación de los servicios y análisis de datos para lograr la atención oportuna a las personas. La planificación antes mencionada requiere de información de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 16 de 22
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024

calidad que se construye con datos provenientes de los cubos del aplicativo SIES. Para un registro adecuado de las atenciones brindadas a las personas usuarias se sugiere utilizar los siguientes códigos CIE 10 según el caso clínico:

Tabla 7. Códigos CIE 10

Código CIE 10	Diagnósticos para registrar en SIES
G83.4	Síndrome de Cauda Equina
M47.2	Radiculopatía con espondilosis
M51.0	Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía
M51.1	Radiculopatía debido a trastorno de disco intervertebral lumbar: ciática debida a trastorno de disco intervertebral
M51.2	Otros desplazamientos específicos de disco intervertebral: Lumbago debido a desplazamiento de disco intervertebral
M51.3	Otras degeneraciones específicas de disco intervertebral
M51.8	Otros trastornos específicos de los discos intervertebrales
M51.9	Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado
M54.1	Radiculopatía
M54.3	Ciática
M54.4	Lumbago con ciática
M 43.9	Curvatura columna vertebral

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, Organización Panamericana de la Salud (2015). Los códigos anteriores no excluyen el utilizar otros códigos que se requieran según la naturaleza de cada caso atendido.

El dolor lumbar inespecífico (DLI) Enfermedad (CIE 10: M54.5) se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos. De ninguna manera debe usar ese código como diagnóstico asociado a toda patología lumbar, la codificación se debe realizar con el diagnóstico diferencial adecuado.

RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Jefaturas o coordinadores de consulta externa.
- Personal de los Servicios de Atención directa a las personas usuarias.

RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO

- Directores de los Establecimientos de Salud.
- Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud.

CONTACTO PARA CONSULTAS

- Área de Atención Integral de las Personas: corraaip@ccss.sa.cr

REFERENCIAS

- 1- Caja Costarricense de Seguro Social. Declaratoria Emergencia Institucional para el Abordaje y Atención de Listas de Espera Acuerdo Junta Directiva Artículo 47 de la Sesión N°9337. San José.2023.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 17 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024	VIGENCIA: 2024-2028

- 2- Caja Costarricense de Seguro Social. Plan de Atención Oportuna a las Personas. San José S.f.
- 3- DynaMed. Lumbar Disk Herniation. EBSCO Information Services. Accesado 30 de septiembre de 2023.
<https://www.dynamed.com/condition/lumbar-disk-herniation>
- 4-Academia de Estudios MIR. Manual AMIR neurología y Neurocirugía. 9ª Edición. España.2016
- 5-Jinich H. Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. Editorial Manual Moderno. México.2001
- 6-Altcorn D. Radiculopatía lumbar por hernia de disco. In: Stern SC, Cifu AS, Altkorn D. eds. Diagnóstico basado en los síntomas: Una guía basada en evidencias, 4e. McGraw Hill; 2021. Accessed septiembre 30, 2023. <https://accessmedicina-mhmedical.com.binasss.idm.oclc.org/content.aspx?bookid=3069§ionid=258852948>
- 7- Qaseem, A., Wilt, T. J., McLean, R. M., & Forciea, M. A. (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 514. doi:10.7326/m16-2367
- 8-Caja Costarricense de seguro Social. Gerencia Médica. Guía de Criterios de Referencia de I a II nivel. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. San José S.f.
- 9-Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, (2015).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 18 de
22

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
PERSONAS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

CÓDIGO: LT.GM.DDSS.
AAIP.02122024

VIGENCIA: 2024-
2028



ANEXOS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON HERNIA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)							
CIE 10 Patología	Establecimiento (1)	Edad	Sexo	Priorización	Especialidad/Servicio (2)	Requisitos (5)	Recomendaciones (4)
G83.4 Síndrome de Cauda Equina	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	Urgencia	Emergencias	Referencia completamente llena, examen físico, radiografías si están disponibles en el nivel de origen.	Requiere atención inmediata por especialista
M47.2 Radiculopatía con espondilosis	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M51.0 Trastornos de discos intervertebrales lumbares y otros con mielopatía	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Neurocirugía Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx cefalocaudal AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico con exploración neurológica completa. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 20 de
22

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
PERSONAS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

CÓDIGO: LT.GM.DDSS.
AAIP.02122024

VIGENCIA: 2024-
2028

M51.1 Radiculopatía debido a trastorno de disco intervertebral lumbar: ciática debida a trastorno de disco intervertebral	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M51.2 Otros desplazamientos específicos de disco intervertebral: Lumbago debido a desplazamiento de disco intervertebral	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M51.3 Otras degeneraciones específicas de disco intervertebral	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 21 de
22

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
PERSONAS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)

CÓDIGO: LT.GM.DDSS.
AAIP.02122024

VIGENCIA: 2024-
2028

M51.8 Otros trastornos específicos de los discos intervertebrales	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	3	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M51.9 Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	3	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx AP Lat. y oblicuas, Radiografías dinámicas, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M54.1 Radiculopatía	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	2	Ortopedia	Todo paciente debe traer. Rx AP y lateral de columna con apoyo de la carga. Rx AP y lateral de pelvis, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 22 de
22

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
PERSONAS

ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)


CÓDIGO: LT.GM.DDSS.
AAIP.02122024

VIGENCIA: 2024-
2028

M54.3 Ciática	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	3	Fisiatría de la red (3)	Todo paciente debe traer. Rx AP y lateral de columna con apoyo de la carga. Rx AP y lateral de pelvis, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M54.4 Lumbago con ciática	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	En mujeres descartar patología ginecológica y en hombre patología urológica según sintomatología	3	Fisiatría de la red (3)	Todo paciente debe traer. Rx AP y lateral de columna con apoyo de la carga. Rx AP y lateral de pelvis, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso
M 43.9 Curvatura columna vertebral	Siguiente nivel según catálogo de la red	No aplica límites	No aplica	3	Ortopedia	Todo paciente debe traer perfilograma completo, Rx columna dorsal AP y Lateral, curva sintomática, Examen físico. Si hay obesidad se refiere a nutrición excepto que existan banderas rojas o alteraciones radiológicas que ameriten abordaje por especialista	Analgesia Educación actividad física y manejo del dolor individualizados. Manejo hábitos de vida diaria. Modificación de actividades durante la fase aguda Corrección de agentes de estrés Otras según el caso

Fuente: Adaptado de: Caja Costarricense de seguro Social. Guía de Criterios de Referencia de I a II nivel. Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud.

(1) Corresponde a la DRSS desarrollarlo según los recursos de las redes.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 23 de 22
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS CON PATOLOGÍA LUMBAR EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS)	CÓDIGO: LT.GM.DDSS. AAIP.02122024	VIGENCIA: 2024- 2028

(2) Depende de la red, por ejemplo, en el HMS algunos casos de patología lumbar los ve primero Neurocirugía.

(3) Según criterios de referencia de CENARE esos diagnósticos se refieren a fisiatría en la red según oficio CNR-DG-528-2024 del 28 de junio de 2024

(4) Estas recomendaciones van el Plan de atención ¿tiene sentido ponerlas en la referencia? ¿se va a entregar una referencia en físico para que el usuario esté revisando las recomendaciones?

(5) Para referir a Nutrición: Cuando el profesional en salud emite la referencia para que el usuario sea atendido en la consulta externa de nutrición, la misma tiene como objetivo informar sobre las razones que motivaron el acto. Toda referencia debe contener la siguiente información: motivo de la referencia, diagnóstico, datos antropométricos, bioquímicos y clínicos, síntesis de la evolución, tratamiento instituido y recomendaciones. Esto debe cumplirse según lo establecido por Área de Regulación y Sistematización al Diagnóstico y Tratamiento Coordinación Nacional de Nutrición Lineamiento de Referencia y Contrarreferencia de las Personas Usuarias de los Servicios de Consulta Externa en los Establecimiento de Salud de la CCSS CÓDIGO: L.GM. DDSS.ARSDT-CNN-05112020. En este caso el diagnóstico principal que justifica la referencia es la obesidad y la lumbalgia es un diagnóstico secundario.