

---

## TIEMPOS

---

- ❖ **Manejo Conservador:** 6 mese de reposo deportivo
- ❖ **Infiltraciones:** 24 horas de hospitalización y 6 meses de reposo deportivo
- ❖ **Corset:** 3 a 6 meses de uso durante el día, no de noche
- ❖ **Cirugía:** 2 a 7 días de Hospitalización con 6 meses de reposo deportivo mas estricto y hast 1 año de contraindicación en algunos deportes
- ❖ **Kinesioterapia:** 10 a 40 sesiones, posteriormente requiere trabajo dirigido en gimnasio de manera permanente, además del trabajo específico deportivo.



### *Cirujanos de Columna:*

Dra. Karen Weissmann M.

Dr. Carlos Huaiquilaf S.

Dr. Marcelo Costa T.

Dr. Sebastián Lopez B.

### *Traumatología Infantil y Ortopedia:*

Dra. Francoise Descazeaux A.

### *Traumatología Adulto:*

Dr. Diego Alvarez C.

### *Kinesiólogos:*

Kgla. Paola Torres G.

Kglo. Nicolás Cubillos M.

Kgla. Maria Paz Aguilera F.

### *Enfermera:*

EU Camila San Martín C.

EU Daniela Ocares S.

Correo Electrónico:

[\*\*equipocolumnass@gmail.com\*\*](mailto:equipocolumnass@gmail.com)

Página Web:

[\*\*http://www.santiagospine.cl\*\*](http://www.santiagospine.cl)

---

## SÍNDROME DE SOBRECARGA POSTERIOR Y ESPONDILOLISIS

---

*La columna funciona como un trípode, presenta un disco adelante que funciona como amortiguador y dos articulaciones pequeñas atrás que permiten la movilidad. En el síndrome de sobrecarga posterior, por falta de musculatura, sobrecarga física, hiperlaxitud, obesidad o por temas anatómicos, sobrecargamos la parte de atrás de la columna. Esto puede producir desde dolor de los ligamentos, hasta fracturas por sobrecarga conocidas como **espondilolisis**, que pueden ser uni o bilaterales.*



## MANEJO DEL SINDROME DE SOBRECARGA POSTERIOR

¿Que es la espondilolisis?

Es un defecto en la parte de atrás de la vértebra que se llama **Pars**, normalmente congénito. Con los movimientos repetidos, se produce una fractura de esta zona que se llama **Espondilolisis**. Imagínate un clip que lo abres y lo cierras y al final se rompe. La pars no queda suelta, queda sujeta por una cicatriz que no es estable y por eso duele.

Los deportistas tienen 3 a 4 veces más posibilidades de presentar espondilolisis, especialmente las mujeres. Los deportes que tienen más asociación, son los que trabajan en hiperextensión. Por ejemplo: lanzamientos, gimnasia olímpica, rítmica o artística, natación, remo, deportes de combate. En menor nivel esqui, triatlón, basketball, handball, futbol, rugby y tenis.

*El 71% de las espondilolisis (fractura de la pars interarticularis), está en la vértebra L5, 23% en L4 y 6% en L3.*

### COMO SOSPECHAR UNA ESPONDILOLISIS

Es una de las causas de dolor lumbar con o sin presencia de dolor en la pierna. Mas frecuente en la adolescencia

### COMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se hace con imágenes, se toma Resonancia magnética, TAC, radiografías (de columna total, lumbares y dinámicas) y cintigrama óseo

### CUALES SON LAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

El pilar del tratamiento es la kinesioterapia y la estabilización muscular posterior con deportes dirigidos a estabilizar el abdomen y los extensos de columna.

En algunos casos se utiliza faja o corset

Cuando es muy dolorosa, o en atletas que requieren reintegro deportivo precoz, se utilizan infiltraciones de columna con bastante buena respuesta

### CUANDO DEBE OPERARSE UNA ESPONDILOLISIS

cuando se asocia a espondilolistesis, es decir desplazamiento de una vértebra sobre la otra, que es además inestable. En algunos deportistas de alto rendimiento, se realiza cirugía para fijar la pars y prolongar la vida deportiva.