14.1. Espaldas sin dolor

El **dolor de espalda** es un problema de salud muy frecuente.

NO

¿Qué puede hacer?

- Para **levantarse sin dolor de espalda** tenga en cuenta las siguientes indicaciones:
  - **Duerma de lado** o bien boca arriba con un cojín bajo las rodillas, **evite dormir boca abajo**.
  - Duerma sobre un colchón firme, ni duro ni blando. Busque una almohada cómoda.
  - Procure **levantarse despacio**, poniéndose de lado hacia el borde de la cama, deje caer las piernas y luego siéntese apoyando las manos en el colchón. Cuando se siente en la cama, debe llegar con los pies al suelo.
  - Haga **estiramientos** matutinos. También ayuda estirarse bajo la ducha de agua caliente.
  - Es mejor **vestirse y ponerse los zapatos sentado**.
- **Sentarse bien es importante.**
  - Use una silla que sujete la **espalda derecha**. Evite las sillas y sofás que le hagan resbalar. Siéntese despacio, no se desplome.
  - Mantenga sus rodillas un poco más altas que su trasero (puede ayudar un taburete bajo los pies).

SÍ

NO

- Evite cruzar las piernas. Es mejor cruzar los tobillos.
- Levántese apoyándose en el reposabrazos o en sus rodillas.
- **Si conduce**, pare para estirarse cada 2 horas. Ajuste el asiento del coche hasta alcanzar los pedales con la espalda bien pegada al respaldo.

- **Desperécese ante el ordenador.**
  - Procure tener la mesa a la altura de los codos y la pantalla a la altura de los ojos.
  - Es conveniente alternar la mano con que usa el ratón.
  - Cambie de tarea a menudo. Haga **pausas breves** para andar y estirar suavemente el cuello y los brazos.
- **Mejor caminar que estar de pie.**
  - Si ha de **estar de pie**, cambie de postura, ponga un pie sobre un taburete o haga pequeños paseos a menudo.
  - Si se apoya en la pared, puede relajar la espalda.
  - **Camine derecho**, como disfrutando del paisaje.
  - Gire moviendo todo el cuerpo y no solo la cintura.
  - Use zapatos de tacón bajo, de 2 a 5 cm.
- **Mejor limpiar un poco cada día** que hacer limpieza general.
  - La encimera de la cocina debe estar a la altura de la cintura.
  - Cambie de tarea a menudo. Siéntese para planchar.
  - Haga las camas de rodillas o bien **con las rodillas flexionadas**, no con la espalda doblada.
  - Barra y friegue de lado, con la escoba pegada al cuerpo.
- **Mejor empujar que arrastrar.**
  - Mejor apóyese de espaldas al objeto y empuje con las piernas. Es preferible hacer varios viajes y repartir el peso en varios paquetes.
  - Para coger un peso del suelo, es importante que **no doble la espalda**, sino las rodillas. Es mejor ponerse en cuclillas, abrazar el peso y subirlo. Evite girar el tronco mientras mantenga peso en alto.
- **Haga ejercicio.**
  - Va bien caminar a diario, ir en bicicleta clásica (evite la bicicleta de montaña), hacer gimnasia en la piscina o nadar suavemente, trotar a ritmo suave.
  - El ejercicio no debe dar dolor en ningún caso. Se puede acabar cansado, pero no dolorido.
- **Pierda peso** si le sobra.

SÍ

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor de espalda le despierta por la noche o no mejora con el reposo.
- Si, además, presenta fiebre o febrícula, cansancio, pérdida del apetito o de peso.
- Si el dolor le pasa a una pierna.
- Si el dolor es intenso o no mejora con el tratamiento inicial.

¿Dónde conseguir más información?

- *http://recursos.cnice.mec.es/edfisica/publico/articulos/articulo2/higiene_postural.pdf*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/howtopreventbackpainspanish/htm/index.htm*

14.2. Dolor cervical. Cervicalgia

El **dolor cervical** es el dolor en la nuca y parte alta de la espalda. El cuello queda rígido y duele al moverlo.

La causa principal es la **tensión de los músculos del cuello**, que puede ser por una mala postura, un esfuerzo o por las preocupaciones que nos ponen tensos. La tensión nerviosa produce contracción de los músculos del cuello y dolor. También aumenta si se trabaja muchas horas en el ordenador sin descansar y si se tiene artrosis.

En la mayoría de los casos no dura mucho tiempo.

¿Qué puede hacer?

- Procure hacer vida normal. Evite los movimientos que le provocan dolor.
- **Póngase calor** varias veces al día durante 20 minutos. Use la ducha, la bolsa de agua caliente o la almohadilla eléctrica. Tenga cuidado y no se queme, debe notar un calor intenso pero agradable.
- Si el dolor es intenso, puede tomar un medicamento para el dolor, como paracetamol (500-1.000 mg cada 6-8 horas si lo precisa).
- Después de la primera semana, y si mejora, los **masajes** ayudan a que el dolor desaparezca. Empiece a **estirar suavemente** los músculos del cuello:
  - Mueva la cabeza lentamente arriba y abajo, como diciendo que sí, y de lado a lado, como diciendo que no.
  - Encójase de hombros varias veces.
  - Ponga una pelota pequeña en la espalda donde más duele y apriete contra la pared en un masaje suave.

LO QUE DEBE EVITAR

- El reposo total en cama.
- Cargar más de 1 kg de peso en cada brazo.
- Llevar un collarín cervical durante todo el día o más de 1 semana. A la larga debilita el cuello y retrasa la curación.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Busque una **almohada cómoda** o pruebe a dormir sin almohada. La almohada adecuada deja la espalda recta si se acuesta de lado. Es mejor elegir un colchón firme, ni duro ni blando.
- Cambie a menudo de actividad y de postura.
- Estire el cuello y los hombros cada día. También en el trabajo.
- Haga ejercicio de forma habitual.
- Procure relajarse al salir del trabajo cada día.
- Siéntese con la espalda bien apoyada.
- En el **coche**, utilice el cinturón de seguridad y el reposacabezas a una altura que le mantenga cómodo y derecho.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche.
- Si el dolor dura más de 2 semanas.
- Si el dolor baja por el brazo o se nota la mano y el brazo como dormidos.
- Si aparece fiebre o vértigo.
- Si el dolor fue debido a un golpe o un accidente.

¿Dónde conseguir más información?

- *http://recursos.cnice.mec.es/edfisica/publico/articulos/articulo2/higiene_postural.pdf*

14.3. Dolor dorsal. Dorsalgia

La **dorsalgia** es el dolor en mitad de la espalda. Puede aparecer de golpe o poco a poco a lo largo de varios días.

A menudo se relaciona con **malas posturas en el trabajo**. Escribir a máquina o en el ordenador, hacer un esfuerzo con los brazos hacia arriba (carga y descarga, tender la ropa) o el trabajo en cadena lo producen frecuentemente.

Si usted está pasando por un mal momento y se siente tenso, es posible que los músculos de la espalda se encuentren agarrotados y tensos también, y que ello le produzca dolor.

¿Qué puede hacer?

- **Ande** y muévase, sin forzar posturas.
- Ponga calor durante 20 minutos varias veces al día en la zona que más le duele. Tenga cuidado y no se queme, debe notar un calor intenso pero agradable.
- Un masaje suave puede aliviar el dolor.
- Puede usar medicamentos como paracetamol a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas si lo precisa.
- Puede hacer vida normal pero evitando el dolor.

LO QUE DEBE EVITAR

- El reposo absoluto en cama, porque alarga el dolor.
- Llevar peso mientras dura el dolor.
- No es conveniente fregar inclinando el cuerpo hacia delante.
- Coger pesos que estén muy altos. Es mejor subirse a un taburete y ponerse a su altura antes de cogerlos.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Haga estiramientos antes de ir al trabajo para calentar la musculatura.
- Cambie a menudo de postura en el trabajo, si puede estírese cada 1 o 2 horas.
- Procure relajarse 15 minutos al salir del trabajo cada día.
- El colchón de la cama no ha de ser ni muy duro ni muy blando.
- Haga deporte. Va bien andar, nadar y hacer estiramientos.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche o no se calma con el reposo.
- Si el dolor dura más de 2 semanas.
- Si el dolor le pasa al brazo.
- Si, además, tiene fiebre, tos o pérdida de peso.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.niams.nih.gov/Portal_En_Espanol/Informacion_de_Salud/Dolor_de_espalda/Dolor_de_espalda_ff_espanol.pdf*

NO

SÍ

14.4. Escoliosis

La **escoliosis** es la desviación de la espalda hacia los lados. La espalda se desvía porque la columna vertebral no está derecha y se curva sobre su eje.

No se sabe bien la causa que la produce. La mayoría de las veces hay antecedentes familiares.

La escoliosis comienza en la infancia. Acabado el crecimiento, la columna se queda estable y no se tuerce más.

Por lo general solo duele si es muy exagerada. Externamente, si es acusada, se puede ver un hombro más alto que otro o un lado de la espalda más abultado.

A veces encontramos una **pierna más larga** que la otra; este problema se puede solucionar fácilmente con un alza en el zapato.

En la mayoría de los casos, no necesita tratamiento.

Su médico le indicará si hay que hacer radiografías y cada cuánto tiempo debe acudir a la revisión.

Casi nunca es preciso un corsé. De todas formas, actualmente, los corsés son más ligeros y pequeños y permiten hacer una vida normal e incluso practicar deporte.

NO

SÍ

¿Qué puede hacer?

- Lleve los pesos que tenga que desplazar dentro de un carrito o en una mochila. Ajuste la mochila a la espalda de modo que el peso caiga sobre las caderas. Cargue solo con lo imprescindible.
- Evite las carteras y bolsos en bandolera.
- Haga deportes equilibrados, que usen los dos lados del cuerpo a la vez, como la natación (crol, espalda o braza) siempre que tenga una técnica adecuada que evite la tensión en la espalda.
- Para ver la televisión, trabajar o jugar al ordenador, siéntese con las rodillas un poco más altas que el trasero y la espalda bien apoyada. Evite quedarse quieto mucho tiempo (hacerlo durante horas). Es preferible cambiar a menudo de postura.
- Si le recomiendan hacer ejercicios específicos, procure hacerlos todos los días.
- La escoliosis no suele doler, pero si le molesta consulte con su médico. Descanse un poco y, si es preciso, tome paracetamol (500 mg cada 6-8 horas).

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Siempre que tenga que hacer un control o revisión de salud.
- Si sospecha que puede tener la espalda desviada.
- Si tiene dolor de espalda.
- Siempre que su médico le indique una radiografía o revisión de la evolución de la escoliosis.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001241.htm*
- *www.niams.nih.gov/Portal_En_Espanol/Informacion_de_Salud/Escoliosis/scoliosis_ff_espanol.pdf*

14.5. Dolor lumbar. Lumbago

El **lumbago** es el dolor en la parte baja de la espalda. Puede aparecer de golpe o poco a poco en unos días.

Las causas pueden ser una mala postura en el trabajo, esfuerzos repetidos, estar muchas horas de pie o levantar peso.

Lo presentan con mayor frecuencia las **personas obesas** y también las mujeres durante el embarazo.

Es una molestia muy frecuente. Se produce a cualquier edad y suele repetirse, pero generalmente no da problemas a largo plazo.

¿Qué puede hacer?

- **Cuando tenga dolor** procure hacer **vida normal**, pero evitando las situaciones y movimientos que le producen el dolor.
- Es bueno andar y moverse.
- Póngase calor durante 20 minutos varias veces al día.
- Un masaje suave puede aliviarle.
- Una almohada debajo de las rodillas y otra bajo el cuello pueden ayudar a dormir mejor. Si lo precisa, puede usar paracetamol (500-1.000 mg) u otro medicamento que le haya recomendado su médico.
- El colchón de la cama no ha de ser ni muy duro ni muy blando.

LO QUE DEBE EVITAR

- **El reposo total** en cama (como mucho 2 días). Cambie de postura cada hora.
- **Cargar pesos** en unas semanas.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Coja los pesos del suelo **sin inclinarse**. Póngase en cuclillas, abrácelos y súbalos.
- En ocasiones, puede ponerse una faja si hace trabajos de riesgo para su espalda y solo durante un rato. Las mejores son las de motorista o las antiguas de lana. No lleve la faja puesta durante muchas horas.
- Haga ejercicio cada día: estiramientos, andar, hacer gimnasia en la piscina, nadar, ir en bicicleta (no obstante, el manillar debe ser alto). Evite dar muchos botes, no practique aeróbic ni deportes como el baloncesto.
- Practique ejercicios fáciles que puede hacer en casa. Vea las figuras de la hoja.
- Cambie a menudo de tarea y de postura en el trabajo.
- Si nota molestias al hacer un ejercicio o tarea, déjelos durante un tiempo.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche.
- Si no se le calma el dolor con el reposo.
- Si el dolor dura más de 2 semanas.
- Si el dolor baja por la pierna o se nota la pierna dormida.
- Si, además, aparece fiebre.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/backexercisesspanish/htm/index.htm*
- *www.svmfyc.org/docs/paralospacientes/9.pdf*

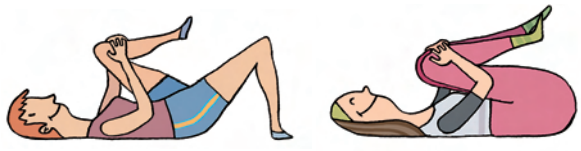
14.6. Ciática. Dolor lumbociático. Hernia discal

La ciática es un dolor en la espalda que se extiende hasta más abajo de la rodilla. La pierna se puede sentir como dormida. Puede venir de golpe o en unos días. El dolor puede ser muy fuerte, impedirle dormir e incluso caminar.

La causa es la irritación de uno o varios nervios que van a la pierna, porque los discos que hay entre las vértebras se salen de su sitio (se hernian) y aprietan el nervio. Por eso hablamos de **hernia de disco**.

Se puede producir por un golpe o esfuerzo brusco y también por el desgaste producido por la edad. La causa frecuentemente es un pinzamiento del nervio al intentar mover de sitio algún peso con la espalda doblada.

La mayoría de las personas tienen alguna hernia de disco a partir de los 40 años que no da ningún dolor porque no toca el nervio, y no precisa tratamiento. Aunque también se puede tener dolor y que no se encuentre una hernia.



¿Qué puede hacer?

- Ante un dolor de estas características **consulte con su médico**. Él decidirá si precisa alguna exploración complementaria y qué tratamiento le conviene. Siga exactamente sus recomendaciones.
- **Evite el dolor.** Si le duele estando sentado, túmbese, y si empieza a dolerle tumbado, camine un poco. Camine sin dolor y acelerará la curación.
- Levántese de la cama siempre lentamente, sentándose primero.
- Descanse de lado con una almohada entre las piernas.
- Póngase calor en la zona dolorida durante 20 minutos varias veces al día. Cuidado con quemarse. Debe notar un calor intenso pero agradable.
- Piense que el dolor fuerte normalmente solo dura unos días. Si la ciática ha sido muy intensa, puede prolongarse algunas semanas.
- Si tiene sobrepeso u obesidad es importante que intente perder unos kilos.
- En algunos casos es preciso hacer rehabilitación de la espalda.

LO QUE DEBE EVITAR

- **El reposo prolongado en la cama más de 1-2 semanas.** Retrasa la curación. Siempre altérnelo con algo de movimiento: un pequeño paseo.
- Llevar pesos y la carga y descarga hasta que no lleve unos meses sintiéndose bien.
- Permanecer de pie, parado, mucho rato. Mejor camine.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Coja los pesos del suelo **sin inclinarse**. Póngase en cuclillas, abrácelos y súbalos.
- En ocasiones, puede ponerse una **faja** para hacer trabajos de riesgo para su espalda y solo durante un rato. Las mejores son las de motorista o las antiguas de lana. No la lleve faja puesta durante muchas horas.
- **Haga ejercicio cada día:** estiramientos, andar, hacer gimnasia en la piscina, nadar, ir en bicicleta (no obstante, el manillar debe ser alto). Evite saltar, no practique el aeróbic ni deportes como el baloncesto.
- Haga ejercicios fáciles para **relajar la espalda**. Vea las figuras de la hoja.
- Cambie a menudo de tarea y de postura en el trabajo.
- **Si nota molestias al hacer algún ejercicio o tarea, descanse un rato.**
- Use una **cama firme**, no muy dura.
- **Siéntese** con las rodillas un poco más altas que el trasero y la espalda bien apoyada.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche o dura más de 6 semanas.
- Si le duelen ambas piernas a la vez.
- Si pierde fuerza en la pierna.
- Si, además, aparece fiebre.

¿Dónde conseguir más información?

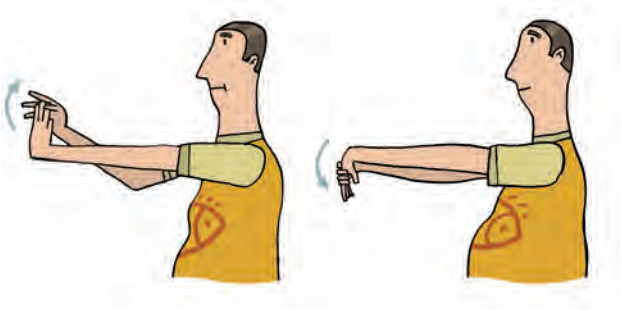
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000686.htm*
- *http://my.clevelandclinic.org/es_/disorders/sciatica/hic_what_is_sciatica.aspx*

14.7. Dolor en el codo

La causa más frecuente del **dolor en el codo** es el uso de **herramientas de mano** (destornilladores, cuchillos de carnicero, pintar con brocha o remover una masa de albañilería muchas horas seguidas).

También se da en las personas que juegan al **tenis** y al **golf**. Una mala postura ante el ordenador o llevar mucho peso en bolsas de la compra también producen con frecuencia este dolor.

A veces aparece dolor en el codo sin haberse dado ningún golpe.



¿Qué puede hacer?

- Cuando se note por primera vez el dolor, **póngase hielo**. El hielo se debe envolver en un paño y aplicarlo durante unos 15 minutos 3 o 4 veces al día durante 2 o 3 días.
- No mueva el codo durante al menos 2 o 3 días. Va bien sujetar el brazo con un pañuelo a modo de **cabestrillo**, con la mano cerca del hombro del brazo sano. Use el otro brazo.
- Pasados 3 días empiece a estirar suavemente el codo afectado con la otra mano.
- Tome los medicamentos que le prescriba su médico.

LO QUE DEBE EVITAR

- Hacer fuerza con el brazo que le duele.
- Realice la actividad que le causó el dolor durante unas semanas.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Cambie de tarea en el trabajo cada hora. Mejore su técnica en el deporte.
- Aproveche los descansos para estirarse. Para relajar el codo, ponga el brazo dolorido apoyado encima de su cabeza, como si quisiera tocarse la otra oreja.
- Haga ejercicios de **estiramiento** y **fortalecimiento** antes del trabajo, pero solo si no nota dolor al hacerlos.
  - Con el brazo sano tire del enfermo suavemente.
  - Una vez estirado, doble entonces la muñeca. Mueva el puño arriba y abajo.
- A veces puede ayudar una codera.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor del codo le impide hacer su actividad normal.
- Si presenta hinchazón, enrojecimiento del codo o fiebre.
- Si le duelen ambos codos a la vez.
- Si no mejora con el tratamiento en el plazo que le haya indicado su médico.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.traumazamora.org/infopaciente/epicondilitis/epicondilitis.html*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003172.htm*

14.8. Dolor en el hombro

La causa frecuente de dolor en el hombro es una inflamación de los tendones del hombro o tendinitis. Puede aparecer tras un esfuerzo brusco y durar unos días. Pero lo más habitual es que la inflamación la provoque el uso excesivo e indebido del hombro en tareas repetitivas. En estos casos, el dolor puede durar varios meses.

También se puede producir por desgaste en el anciano o por un golpe (las siguientes recomendaciones no contemplan esta última causa).

El dolor aumenta al mover el hombro, pero también durante la noche, especialmente si duerme sobre el brazo.

Si la causa no es grave, el hombro puede recuperarse lentamente, sin hacer nada, en 9-18 meses.

¿Qué puede hacer?

- Aplique a ratos hielo envuelto en un paño en la zona de más dolor los primeros 2 días. Posteriormente póngase calor durante 20 minutos varias veces al día. Un masaje suave en el hombro y el brazo puede ayudarle.
- Use el hombro dolorido todo lo que pueda. **Evite tan solo los gestos que le producen dolor.**
- Si está más de 4 semanas sin mover el hombro, este se le puede quedar rígido. Por eso, es importante empezar a estirarlo suavemente **antes de las 4 semanas** de dolor, aunque siga doliendo, para evitar la rigidez y que no se pueda mover más.
- Tome los medicamentos que le indique su médico.

LO QUE DEBE EVITAR

- Hacerlo todo con el otro brazo. Dejar el brazo afectado inactivo aumenta el dolor a la larga.
- Llevar más de 1 kg de peso con el brazo afectado.
- Curiosamente, nadar no va bien.

PARA QUE NO LE VUELVA A PASAR

- Corrija y haga correctamente los movimientos repetitivos que han sido la causa del dolor.
- Haga ejercicios de hombro. Aunque no hacen desaparecer el dolor, son importantes para mejorar la movilidad.
- Cuando se le pase el dolor, siga haciendo los ejercicios del hombro. Para mantenerse bien bastan 10 minutos cada día.
- Aplique calor durante 15 minutos en la zona afectada antes y después del ejercicio.
- Mueva el brazo en círculos, primero pequeños y luego más grandes (figura 1).
- Suba y baje la mano por la pared como si fuera una araña. Cada día suba un poco más alto (figura 2).
- Al cabo de unos días, cuando haya mejorado el dolor, apriete como si hiciera fuerza para retirar la pared mientras cuenta hasta 10; llegue poco a poco hasta 60. Luego relaje el hombro (figura 3).
- **Pare si le da dolor**. Elija los que menos molesten. Empiece cuanto antes.

Figura 1

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si es incapaz de usar el hombro en absoluto.
- Si el dolor le despierta en mitad de la noche.
- Si le duelen ambos hombros a la vez.
- Si el dolor es «como un peso» y se corre hacia el cuello o el pecho, o le produce mareos.
- Si, además, tiene fiebre.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003171.htm*
- *www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/20.pdf*

Figura 2

Figura 3

14.9. Información sobre la infiltración

Una **infiltración** consiste en inyectar un medicamento directamente en la parte del cuerpo que duele. Así el medicamento llega antes y en más cantidad.

La articulaciones que con más frecuencia se infiltran son el hombro, la cadera, la rodilla, el codo, el pie y la mano.

El medicamento que se pone generalmente es un corticoide (algunos lo llaman «cortisona»). El corticoide es un antiinflamatorio que alivia la hinchazón y el dolor allí donde se pone. Una pequeña cantidad se absorbe y pasa al resto del cuerpo.

¿Qué debe saber?

EFECTO ESPERADO

- La **infiltración alivia** el dolor y disminuye la hinchazón, **pero no cura**.
- El efecto dura de 3 semanas a 1 mes y medio. Si no ha evitado la causa que le produjo el dolor, las molestias pueden volver.
- Si vuelve el dolor, es posible repetir la infiltración. Podemos poner hasta 3 infiltraciones al año.
- Las infiltraciones duelen un poco al ponerlas.

EN QUÉ CASOS SE PONE UNA INFILTRACIÓN

- Normalmente cuando lleva tomando medicinas para el dolor mucho tiempo con escasa o ninguna mejoría.
- También si el dolor es muy intenso y fuerte o le despierta por la noche.
- La decisión de ponerse una infiltración debe ser conjunta entre usted y su médico.

SITUACIONES DE MAYOR RIESGO

- El riesgo de los corticoides puede ser mayor en las personas con falta de calcio en los huesos (**osteoporosis**) porque la cortisona descalcifica.
- En los **diabéticos**, porque hace subir el azúcar.
- En los pacientes que **toman Sintrom®**, porque la administración de una inyección ya supone un riesgo de hemorragia porque los corticoides pueden alterar los resultados de los controles de Sintrom®.

LAS COMPLICACIONES SON POCO FRECUENTES

- Las complicaciones **son muy raras**. Puede salir un pequeño hematoma en el lugar de la inyección.
- Existe un riesgo mínimo de lesionar el lugar de inyección.
- Es aún más raro que empeoren los síntomas o que se provoque una infección local.
- A veces la piel se vuelve fina y blanca en el lugar donde se pone la inyección. Esta lesión es transitoria y mejora en unas pocas semanas o meses.

RECOMENDACIONES UNA VEZ PUESTA LA INFILTRACIÓN

- No cargue peso ni haga esfuerzos con esa parte los 2 días siguientes. El resto puede hacer vida normal, pero evitando el dolor.
- Los primeros 2 días puede aumentar un poco el dolor y sentir cierta tensión en la zona infiltrada. Es normal. Si lo precisa, puede utilizar sus calmantes habituales.
- Aplique hielo, envuelto en un paño, 2-3 veces al día en la articulación infiltrada.
- La mejoría se presenta progresivamente a partir del tercer día.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si pasados 3 días el dolor no mejora.
- Si aparece fiebre en los días posteriores.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.tutraumatologo.com/infiltracion.html*

14.10. Dolor en la cadera

El cartílago es un tejido elástico que cubre los extremos de los huesos de una articulación. Con la edad y el uso continuado de la articulación este cartílago se desgasta, dando lugar a la **artrosis de cadera** o coxartrosis. Esto provoca dolor y rigidez.

El dolor de la artrosis de cadera no siempre se siente directamente en la cadera, también puede aparecer en la ingle o en la mitad del muslo.

La artrosis de cadera no suele imposibilitar o impedir el movimiento a la mayoría de personas. En algunos casos, solo es posible eliminar el dolor o mejorar la movilidad si se opera.

¿Qué debe hacer?

- **Evite el dolor.** Repose siempre que le duela.
- Utilice calor o frío sobre la zona dolorosa. El que más le alivie de los dos.
- Haga **rehabilitación y ejercicios diariamente** en su domicilio. Son importantes para mantener la fuerza y el control de la pierna.
  - Apoyado en el respaldo de una silla, mueva la pierna atrás y adelante (figura 1) y a los lados (figura 2). Repita cada ejercicio 5-10 veces y aumente poco a poco. Lo ideal es realizar 30 repeticiones 5-6 días a la semana.Pare si le duele al hacerlo.
  - Procure también andar, nadar, bailar y hacer estiramientos. Dar cortos paseos varias veces al día le ayudará.
  - Cambie a menudo de postura.
- Practique natación o gimnasia dentro del agua.
- Busque la postura más cómoda para dormir. Una almohada debajo de las nalgas puede ayudarle a dormir mejor. Si duerme de lado, a veces va bien poner una almohada entre las piernas.
- Siéntese en sillas altas, con las rodillas más bajas que el trasero.
- Pierda algunos kilos si tiene sobrepeso u obesidad.
- Si el dolor es intenso, camine con ayudas de bastón o muletas.
- Evite llevar peso, y la carga y descarga mientras dura el dolor.
- Evite permanecer durante mucho tiempo de pie o sentado.
- Puede usar las medicinas que le indique su médico. El paracetamol a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor le despierta en mitad de la noche.
- Si no se le calma con el reposo.
- Si el dolor dura más de 2 meses.
- Si duelen las dos caderas a la vez.
- Si, además, aparece fiebre.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/16.pdf*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/osteoarthritis.html*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/osteoarthritis.html*

Figura 1

Figura 2

14.11. Dolor en la rodilla

El cartílago es un tejido elástico que recubre los extremos de los huesos en una articulación, y permite que, durante el movimiento, el contacto entre los huesos sea suave y el roce pequeño. El desgaste del cartílago es lo que produce la enfermedad que llamamos **artrosis**.

Las causas de la artrosis son múltiples: envejecimiento, obesidad, sobrecarga, traumatismos, exceso de uso. Las personas con familiares con artrosis tienen más tendencia a padecer esta enfermedad.

Puede aparecer en cualquier articulación, pero generalmente afecta a las de mayor movilidad y las que soportan mayor peso. La artrosis de la rodilla se llama **gonartrosis** y es muy frecuente. Produce dolor y dificultad para moverse.

¿Qué puede hacer?

No hay tratamiento curativo para la artrosis de rodilla, pero existen algunos tratamientos que permiten a la mayoría de los pacientes llevar una vida prácticamente normal.

- **Reduzca su peso** en caso de sobrepeso u obesidad.
- Evite situaciones que sobrecarguen las rodillas, como estar de pie sin moverse, caminar con peso, saltar y subir o bajar escaleras.
- Si el dolor es intenso, utilice **bastón**. Llévelo en el lado sano.
- Las **rodilleras** pueden ser útiles en caso de realizar actividades que van a provocar dolor, pero si las utilizas habitualmente pueden empeorar los síntomas.
- **Haga ejercicio.** Es fundamental mantener la movilidad y fortalecer la musculatura. Debe ser suave y constante. Pasee, pero descanse cuando aparezca el dolor. Es mejor dar varios paseos cortos que uno largo.
- **En reposo** haga ejercicios de contracción del muslo (durante unos 4 segundos y descanse otros 4 segundos) a lo largo del día (figura 1). Si disminuye el dolor al cabo de un tiempo, inicie ejercicios de flexión y extensión de la rodilla (figura 2). Cuando ya no exista dolor, haga los mismos ejercicios pero con un peso en el pie (25 o 50 g).

Figura 1

Figura 2

- Para disminuir el dolor **póngase frío** sobre la rodilla en las fases agudas de dolor; por el contrario, en el dolor crónico **aplíquese calor** en forma de bolsa de agua caliente, ducha con agua caliente o manta eléctrica durante 10-20 minutos 2 o 3 veces al día. Alivia el dolor, mejora la rigidez y ayuda también a realizar los ejercicios.
- Los **medicamentos** son útiles para aliviar el dolor, mejorar la movilidad y la posible inflamación. Si lo precisa, utilice analgésicos como el **paracetamol** a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas. Si no mejora y tolera los antiinflamatorios, puede utilizar el **ibuprofeno** a las dosis que le indique su médico.
- Cuando todas las medidas anteriores fracasan y el dolor es intenso, el **tratamiento quirúrgico** puede estar indicado. Consiste en sustituir las articulaciones dañadas por prótesis.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si aumenta el dolor o la pérdida de movilidad.
- Ante una mala respuesta al tratamiento con analgésicos o antiinflamatorios.
- Si tiene dudas acerca de su enfermedad o de su tratamiento.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/17.pdf*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/osteoarthritis.html*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/osteoarthritis.html*

14.12. Pie plano

Consiste en la pérdida del arco que hay en la planta del pie. La mayor parte de la planta queda en contacto con el suelo.

Es normal tener pies planos hasta los 4 años de edad o incluso más.

En los niños, la mayoría de los pies planos se corrigen solos.

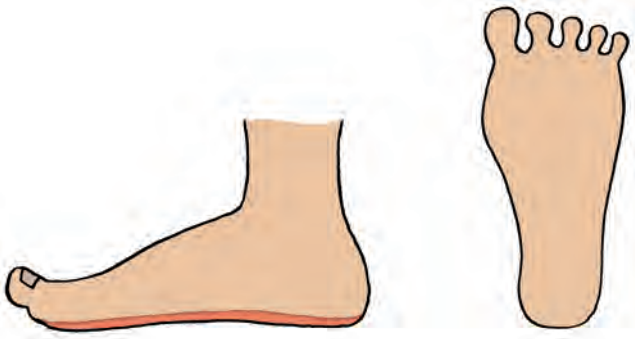
Hay dos clases de pie plano:

- **Flexible.** Es el más frecuente. No suele producir dolor y casi siempre aparece en los dos pies. Puede producir desgaste importante de los zapatos. No requiere tratamiento.
- **Rígido.** Es raro. Con frecuencia doloroso y se produce por mala colocación de los huesos del pie.

PIE NORMAL

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si sufre dolor en pies o tobillos. En los niños con un pie plano rígido se debe valorar la necesidad de otros tratamientos o incluso la cirugía.
- Si tiene dificultad para hacer ejercicio o hay algún movimiento que no puede realizar bien con el pie.



PIE PLANO

¿Qué puede hacer?

- **Haga vida normal.** No necesita limitar las actividades. Puede correr, saltar, hacer cualquier tipo de ejercicio o deporte. No empeoran los pies planos. Descanse si nota dolor.
- Haga **ejercicios con los pies:** subir y bajar escaleras, andar descalzo, caminar de puntillas, andar por terreno irregular (playa o césped) y subir cuestas. Fortalecen los músculos y los ligamentos y mejora la posición y el arco de los pies.
- Los **zapatos** deben ser amplios, flexibles, de tacón bajo, ligeros, ventilados y con buena adherencia al suelo. No es necesario que los zapatos sean ortopédicos. No contribuyen a mejorar el arco plantar.
- Le puede aliviar la colocación de una **plantilla ortopédica** en el interior de los zapatos.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.traumazamora.org/ortoinfantil/pieplano/piescont.htm*
- *http://aepap.org/familia/piesplanos.htm*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/flat-feet.html*

14.13. Fibromialgia

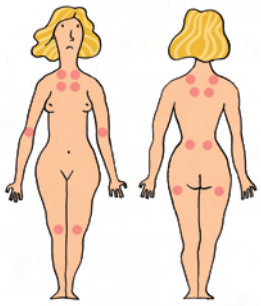


Figura 1

La **fibromialgia** es una enfermedad crónica que ocasiona cansancio generalizado y dolor en los músculos y articulaciones de múltiples sitios del cuerpo (figura 1).

A veces también puede causar rigidez, hormigueos, sensación de hinchazón en manos y pies, jaquecas, dolores en la menstruación, molestias digestivas, sequedad de boca, ansiedad, depresión y trastornos del sueño.

No tiene una causa conocida y los síntomas pueden aparecer y desaparecer, en ocasiones dependiendo de su estado de ánimo o grado de ansiedad.

Los análisis de sangre y las radiografías son normales y sirven fundamentalmente para descartar que haya otras enfermedades.

No existe un tratamiento que produzca la curación definitiva de esta enfermedad, pero tiene que saber que **no representa una amenaza para la vida, no causa deformidad, ni le va a dejar inválido.**

¿Qué puede hacer?

- Conozca su enfermedad, confíe en su médico y colabore con él. Es esencial e imprescindible para conseguir un buen resultado del tratamiento.
- **Es fundamental el ejercicio físico.** No es necesario hacer ejercicios especiales ni sofisticados, es suficiente con andar, bailar. La natación, los ejercicios en el agua o la bicicleta estática también son una buena alternativa.
- Empiece poco a poco: primero 5 minutos al día y luego vaya aumentando el tiempo de ejercicio un poco cada día.
- Cuando esté mejor y ya camine 30 o 60 minutos al día, puede intentar algo más fuerte. Un poco de dolor en los músculos después del ejercicio es normal, pero un dolor muy fuerte puede ser una señal de que ha hecho demasiado esfuerzo con sus músculos.
- Para que el ejercicio le pueda ayudar, lo tiene que hacer regularmente. Así disminuirá su dolor y podrá dormir bien de noche. En algunas personas, el ejercicio hace que el dolor desaparezca por completo. **Lo importante es que empiece a hacer ejercicio y que no deje de hacerlo.**
- **Evite los factores que sobrecarguen huesos y músculos**, como la obesidad o el sobrepeso.
- **Tenga una actitud positiva.** Como en todas las enfermedades crónicas, es fundamental una actitud positiva ante las cosas de cada día. Valore siempre lo que consigue y no se desanime por lo que queda por hacer.
- Trate de mantener una actividad constante todos los días.
- Puede serle de utilidad aprender **técnicas de relajación** muscular o ejercicios de respiración.
- Evite las sustancias que causan problemas al dormir, como el alcohol y el café.
- En caso de dolor puede utilizar el calor local (almohadilla eléctrica, duchas o bolsa de agua caliente) o los masajes con chorros de agua.

- En algunos casos, su médico puede indicarle ciertos **medicamentos**. Siga sus recomendaciones correctamente. Los antiinflamatorios o relajantes musculares y, en ocasiones, los **antidepresivos** pueden mejorar los síntomas.
- Si tuviera problemas de sueño o depresión, infórmese de qué medidas le pueden ayudar. La medicación puede mejorar los problemas de insomnio o depresión intensa.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si sufre empeoramiento de los síntomas (depresión, dolores intensos, insomnio).
- Si tiene problemas con el tratamiento.

¿Dónde conseguir más información?

- Consulte con la asociación más cercana a su domicilio. En muchas ciudades existen grupos de apoyo para personas con su problema.
- *www.afibrom.org*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000427.htm*
- *www.ser.es/pacientes/enfermedades_reumaticas/fibromialgia.php*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/fibromyalgia.html*

14.14. Disfunción de la articulación de la mandíbula

La articulación temporomandibular (ATM) es la que une la mandíbula con el cráneo. Es la que nos permite abrir y cerrar la boca y está situada delante del oído.

En la disfunción de la ATM hay un mal funcionamiento de dicha articulación que produce síntomas como chasquidos, dolores diversos (por su proximidad, con frecuencia parece que el dolor venga del oído) y dificultad en la apertura y cierre de la boca.

Es un problema frecuente y las causas pueden ser múltiples: malformaciones de los huesos, traumatismos, pérdidas de piezas dentales, artrosis, mal uso (comer con frecuencia alimentos duros o utilizar los dientes inadecuadamente [por ejemplo, para abrir botellas, etc.]).

¿Qué puede hacer?

- Ante la aparición de dolor, deberá hacer **reposo de la articulación**:
  - Tome una dieta blanda o de fácil masticación. Evite los alimentos duros como el pan duro y frutos secos. Evite también el chicle, caramelos blandos y todo lo que precise masticación prolongada.
  - Disminuya la apertura de la boca. Evite comer bocadillos o alimentos que le obliguen a abrir mucho la boca. Sujétese la mandíbula al bostezar, para impedir abrirla en exceso.
  - Disminuya la tensión emocional y el estrés. En ocasiones, el estrés puede hacer que apretemos los dientes, incluso por la noche al dormir.
  - Las férulas dentales de descarga pueden ser útiles para evitar rechinar los dientes por las noches.
- En caso de dolor agudo, pruebe a utilizar una bolsa de **hielo** envuelta en un paño fino delante del oído en la zona de dolor durante los primeros días. Posteriormente, puede aplicar **calor** (bolsa de agua caliente).
- Si tiene mucha molestia, podrá añadir analgésicos como el **paracetamol** a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas o antiinflamatorios como el **ibuprofeno** a la dosis que le recomiende su médico.

ATM: articulación temporomandibular

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si sus síntomas empeoran (dolor, dificultad al mover la boca o al masticar).
- Si hay mala respuesta al tratamiento médico.
- Si la molestia dura más de 15 días.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001227.htm*

14.15. Esguince de tobillo. Rehabilitación

El **esguince de tobillo** consiste en una lesión de los ligamentos del tobillo producida por una torcedura del pie. La parte que se afecta más frecuentemente es la zona externa del tobillo. Las radiografías son normales. A veces se hacen para descartar que haya otras lesiones. Se clasifican en tres grados según la gravedad de la lesión: I (leve), II (moderado) y III (grave).

¿Qué puede hacer?

- **Acuda a su médico** para que valore la gravedad de la lesión.
- Aplíquese **hielo local** durante 20 minutos varias veces al día al principio, para reducir la inflamación.
- **Haga reposo.** Mantenga el tobillo elevado por encima de la rodilla. Evite apoyarlo si hay dolor.
- Su médico valorará si debe ponerse un **vendaje o una escayola**.

Figura 1

- El grado de lesión es el que determinará el método y el tiempo de inmovilización, que puede durar de 1 a 3 semanas o más en las formas graves. Es el tiempo que precisan los ligamentos para recuperarse o cicatrizar.
- Si necesita **bastones o muletas**, siga los consejos de su médico o enfermera sobre cómo debe usarlos.
- Si lo precisa, puede asociar analgésicos como el paracetamol a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas o antiinflamatorios como el ibuprofeno a las dosis recomendadas por su médico.
- Una vez haya cedido el dolor, deberá recuperar la articulación del tobillo con un **programa de rehabilitación**, que consiste en:
  - **Mover el tobillo** arriba y abajo, y hacia un lado y hacia el otro. Escriba su nombre en el aire con los dedos del pie (figura 1). Apriete contra el suelo una pelota de tenis con la planta del pie y muévala hacia los lados. Empuje un objeto pesado con ambos lados del pie, moviéndolo de izquierda a derecha.
  - Realice estos ejercicios 3 veces al día hasta que consiga el movimiento completo del tobillo.
  - Una vez recuperada la movilidad completa, realice los **movimientos del pie utilizando una banda elástica.** Puede servir una venda elástica o una cámara de rueda de bicicleta; se coloca un extremo de la banda en el pie y se fijan el otro extremo, por ejemplo, a una pata de una mesa (figura 2). Inicialmente mantenga la postura del pie durante 3 segundos y repita el ejercicio. Posteriormente, cuando no tenga molestias al realizar estos ejercicios, haga 10 repeticiones de los mismos 3 veces al día.
  - También **camine de puntillas** (figura 3) y manténgase de pie únicamente sobre el tobillo lesionado durante 1 minuto 3 veces al día.
- Es aconsejable **aplicar hielo** durante 10-15 minutos antes y después de realizar los ejercicios.
- Para volver a practicar deportes, generalmente se recomienda que no existan o sean mínimos la inflamación o el dolor, normalmente, al cabo de varias semanas.
- En los esguinces más graves es una buena idea **proteger el tobillo** con un vendaje funcional, una tobillera o una ortesis, para disminuir la probabilidad de nuevos episodios de esguince.

Figura 2

Figura 3

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si el dolor va en aumento.
- Si empeora la hinchazón.
- Si tiene dificultad al caminar, a pesar de seguir correctamente el tratamiento.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.traumazamora.org/infopaciente/esguince/esguince.html*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/sprainsandstrains.html*
- *http://familydoctor.org/familydoctor/es/prevention-wellness/staying-healthy/first-aid/ankle-sprains-healing-and-preventing-injury.html*

14.16. Dolor en el talón. Fascitis plantar. Espolón calcáneo

Hay muchas causas de dolor en el área del **talón**, pero la más frecuente es la inflamación de una membrana o banda de la planta del pie (fascia plantar) en la zona del talón. Se denomina **fascitis plantar**.

El síntoma más importante que produce la fascitis plantar es el dolor en la planta del pie, fundamentalmente al caminar, cuando el talón toca el suelo. Puede ser debida a la aparición de un **espolón calcáneo**, que es un pequeño crecimiento del hueso donde la fascia plantar se engancha con el talón.

El que exista un espolón no quiere decir que tenga una inflamación, pues hay personas que tienen espolón sin dolor alguno en la planta del pie.

¿Qué puede hacer?

- **Evite apoyar el pie.**
- **Disminuya su actividad** o ejercicio.
- Utilice **zapatos** de tacón bajo, pero que no sean totalmente planos.
- Utilice **taloneras** de espuma o silicona, que amortiguan el golpe al caminar y hacen de almohadillas para el talón.
- Aplíquese **hielo** durante unos 20 minutos varias veces al día en la zona de mayor dolor. Puede utilizar una pequeña botella de plástico llena de agua congelada.
- Si lo precisa puede utilizar **analgésicos** como el paracetamol (500-1.000 mg cada 6-8 horas). Si el dolor no mejora, la **infiltración** de medicamentos en el talón puede ser muy eficaz.
- Puede realizar ejercicios de estiramiento de la planta del pie: estirar el pie flexionándolo hacia arriba y hacia abajo (puede ayudarse de una toalla).
- La cirugía se utiliza excepcionalmente.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Cuando, a pesar del tratamiento, no mejoran o empeoran sus síntomas.
- Si la molestia persiste durante más de 15 días.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003181.htm*
- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007021.htm*
- *www.foothealthfacts.org/footankleinfo/heel-pain.htm*

14.17. Dolor en los dedos. Juanete. Hallux-valgus

El **hallux-valgus**, conocido popularmente como **juanete**, es una deformidad de los huesos en la articulación que une el dedo gordo y el pie. Esto produce un abultamiento y con el roce del zapato aparece un engrosamiento de la piel o callo. Cuando el dolor es intenso podemos ver una inflamación de la zona y de una bolsa que se encuentra debajo de piel (**bursitis**).

Si hay mucha deformidad, se comprimen los demás dedos y acaban deformándose. Se denominan **dedos en martillo**, que también pueden ser muy dolorosos.

La causa más frecuente es por mal uso de zapatos (de tacón demasiado alto y/o excesivamente ajustados), también puede ser por herencia y menos frecuentemente debido a artritis.

¿Qué puede hacer?

- **Cambiar el calzado.** Evite los zapatos estrechos y/o de tacón alto. Use zapatos amplios que no terminen en punta, de textura blanda, que no compriman los dedos y sin tacón.
- Es aconsejable comprar los zapatos a última hora del día, cuando el pie suele estar algo más hinchado.
- En este problema, los separadores y correctores ortopédicos son de poca utilidad.
- Proteger, por ejemplo almohadillando la zona disminuye el roce y el dolor.
- En caso de dolor, puede utilizar una **bolsa de hielo** envuelta en un paño fino en la zona de dolor.
- En caso de molestia importante, puede tomar analgésicos como el **paracetamol** a dosis de 500-1.000 mg cada 6-8 horas.
- Cuando el dolor no mejora, se recomienda valorar el tratamiento quirúrgico.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- En caso de empeoramiento de sus síntomas.
- Cuando haya una mala respuesta al tratamiento con analgésicos o cuando la molestia persista durante más de 15 días.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001231.htm*
- *www.fisterra.com/salud/1infoConse/halluxValgus.asp*
- *www.podiatrists.org/visitors/foothealth/espanol/bunions*

NO

SÍ

14.18. Prevención de la osteoporosis

Cuando los huesos pierden demasiado calcio se produce la **osteoporosis.** Entonces se vuelven frágiles y pueden romperse con mayor facilidad.

Es más frecuente en las mujeres después de la **menopausia**, sobre todo si esta ha sido precoz (antes de los 40-45 años), y en los ancianos.

Uno de los factores determinantes es haber seguido durante muchos años una **dieta pobre en calcio**. El tener **familiares con osteoporosis**, el hábito de **fumar**, tomar mucho alcohol, la **delgadez** y **no hacer ejercicio**, aumentan también el riesgo de padecer osteoporosis.

Entre los 20 y los 39 años es cuando el hueso es más duro y resistente. A partir de entonces, el calcio comienza a disminuir en el hueso **de forma natural**, por ello es importante tener unos hábitos saludables desde la infancia.

La osteoporosis también puede deberse a determinadas enfermedades y a tomar algunos medicamentos como corticoides o anticoagulantes durante mucho tiempo.

El verdadero problema de la osteoporosis es sufrir una **fractura**. La osteoporosis solo produce síntomas cuando hay fracturas. Los huesos que se rompen más fácilmente por falta de calcio son los de las caderas, las vértebras y las muñecas. La cadera es la que más problemas produce.

En determinados casos se pueden utilizar **fármacos** para prevenir la osteoporosis y las fracturas causadas por ella.

¿Qué puede hacer?

- **Tome la cantidad de calcio** que precise según su edad y sexo. Entre 1-10 años de edad debe tomar 600-1.000 mg de calcio al día. Entre 11 y 24 años, así como durante el embarazo y la lactancia, y las mujeres en la posmenopausia, de 1.200 a 1.500 mg. Los adultos y los ancianos, entre 1.200 y 1.600 mg al día.
- En la dieta habitual, la leche y los productos lácteos (queso, yogur y otros derivados) son las mejores fuentes de calcio. También son ricos en calcio los cereales, las verduras, frutos secos o el pescado (vea la tabla).
- Por ejemplo: 2 vasos de leche, 1 yogur, 50 g de queso, 1 plato de legumbres o acelgas y 1 puñado frutos secos aportan unos 1.100 mg de calcio.
- **Tome el sol** unos 15 minutos diarios.
- Cuando la dieta habitual no aporta el calcio necesario y no toma el sol, debe hablarlo con su médico. Este le aconsejará tomar suplementos farmacológicos de calcio.
- Manténgase activo. Los huesos, si no se usan, se «pierden», por tanto **es fundamental el ejercicio físico** habitual: caminar, subir y bajar escaleras, nadar, gimnasia de mantenimiento, danza. Evite los ejercicios que incluyan saltos o movimientos bruscos, principalmente de flexión brusca de columna.
- Coloque bien los muebles de la casa (escaleras, alfombras, etc.) para evitar las caídas, es muy importante.
- Si tiene más de 60 años y ha tenido alguna fractura (especialmente de cadera, vertebral o de muñeca) o toma regularmente corticoides, podría ser útil iniciar un tratamiento con bifosfonatos (ácido alendrónico). Actualmente, la relación beneficio-riesgo en caso de osteoporosis sin fracturas es desfavorable y se desaconseja su uso.
- **Mejore su estilo de vida.** Es importante **dejar de fumar** y moderar el consumo de bebidas alcohólicas y de café.

¿Cuándo consultar a su médico de familia?

- Si diariamente no consume leche o derivados.
- Si ha tenido la menopausia muy pronto o ha padecido alguna fractura.
- Si nota pérdida de estatura o aumento de la curvatura de la espalda.

¿Dónde conseguir más información?

- *www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/osteoporosis-esp.asp*

Principales fuentes de calcio de los alimentos	Calcio (mg)
Leche y derivados	
Vaso de leche (200 ml)	250
Yogur	150
Queso de cabra, de nata (50 g)	150
Queso de Burgos (50 g)	100
Queso manchego (50 g)	200
Queso Roquefort, cabrales, gruyère (50 g)	350
Queso de bola (50 g)	450
Quesitos en porciones	110
Flan, helado (100 ml)	100
Pescado	
Calamar, gamba, langostino, arenque (100 g)	100
Boquerones con espinas (100 g)	500
Sardina en lata, con espinas (60 g)	200
Carne	
Carne (100 g)	30
Legumbres y verduras	
Garbanzos, alubias (80 g)	100
Acelgas, espinacas, cardos (150 g)	150
Berza (150 g)	350
Frutos secos	
Higos secos, pasas (5 piezas)	100
Almendras, avellanas, pistachos (1 puñado)	100