

INSIGHTS · NÚMERO 06 · 15 DE OCTUBRE DE 2026

Columna vertebral, primero la imagen: que el estudio corresponda a los síntomas

El dolor de espalda y de cuello empuja a buscar una respuesta rápida: enviar la resonancia y conseguir fecha para un procedimiento. Los estudios de imagen son muy útiles, pero ayudan más cuando se solicitan por la razón correcta y se interpretan junto con sus síntomas y una exploración física. Este número explica cuándo ayudan los estudios de imagen de la columna, por qué los hallazgos y el dolor no siempre coinciden, y cómo encajan los procedimientos guiados por imagen y la cirugía en un plan para quienes viajan y coordinan su atención en Los Cabos.

Solo con fines educativos. No es consejo médico. One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. La atención clínica la brindan médicos con licencia.

“Primero la imagen” no significa “siempre la imagen”

El American College of Radiology (ACR, Colegio Estadounidense de Radiología) publica los Criterios de Idoneidad (Appropriateness Criteria), que califican cuándo es útil un estudio de imagen. Para el dolor lumbar, sus criterios de 2021 dicen que el dolor lumbar agudo sin complicaciones y sin señales de alarma es una condición que se resuelve por sí sola y que no justifica estudios de imagen, y que los estudios de imagen de rutina no aportan ningún beneficio clínico en ese grupo.

Los estudios de imagen se consideran cuando el dolor no ha mejorado después de hasta 6 semanas de manejo médico y fisioterapia, o cuando hay señales de alarma que sugieren una enfermedad subyacente grave. Para las personas que son candidatas a cirugía u otra intervención porque los síntomas persisten o avanzan después de 6 semanas de manejo médico óptimo, el ACR califica la resonancia magnética (RM) de columna lumbar sin contraste como habitualmente apropiada.

Así que, aquí, “primero la imagen” significa algo específico: cuando se necesita un estudio de imagen, [hacerse el estudio correcto](#) y asegurarse de que lo interprete alguien que también conozca sus antecedentes y lo haya examinado.

Cuándo el dolor de espalda no debe esperar a un viaje

El ACR enumera señales de alarma que sugieren una causa más grave del dolor de espalda, entre ellas: antecedentes de cáncer, pérdida de peso sin explicación, un sistema inmunitario debilitado, uso de drogas intravenosas o uso prolongado de esteroides; un traumatismo importante, o una caída menor o un esfuerzo al cargar algo pesado en alguien con riesgo de osteoporosis; dificultad nueva para orinar o pérdida del control de la vejiga o del intestino; adormecimiento en la ingle o en la zona “en silla de montar”; y debilidad en ambas piernas o debilidad que va empeorando. Si alguna de estas aplica en su caso, busque atención médica donde se encuentre, no un plan de viaje.

Un estudio muestra la anatomía. No siempre muestra el dolor.

Una revisión sistemática publicada en el American Journal of Neuroradiology (AJNR) analizó estudios de imagen de la columna en personas sin ningún dolor de espalda. La degeneración discal apareció en el 37% de las personas de 20 años y en el 96% de las de 80 años. Los abultamientos discales aparecieron en el 30% de las personas de 20 años y en el 84% de las de 80 años, y las protrusiones discales en el 29% y el 43%. Los autores concluyeron que muchos de estos hallazgos probablemente forman parte del envejecimiento normal y no se asocian con dolor.

La misma discrepancia aparece a nivel de cada articulación. Una revisión en Neurology: Clinical Practice señala que los signos de artrosis de las articulaciones facetarias en radiografías, tomografía computarizada (TC) o RM no predicen si esa articulación es la fuente del dolor, y que una exploración física y neurológica tampoco puede identificarla.

Nada de esto le quita valor a los estudios de imagen. Hace que la interpretación de la imagen sea más importante. Un reporte que enumera varios hallazgos es el inicio de un diagnóstico, no el final.

Relacionar síntomas, exploración e imagen

Una evaluación útil de la columna reúne tres cosas: lo que usted siente (dónde está el dolor, si se extiende por un brazo o una pierna, qué lo mejora o lo empeora), lo que el médico encuentra en la exploración y lo que muestran las imágenes. Cuando las tres apuntan en la misma dirección, el plan se vuelve más claro. Cuando no, el siguiente paso suele ser más evaluación, no un procedimiento.

Esa evaluación puede incluir [una revisión de su salud general](#) y, cuando el médico busca causas como una infección o una inflamación, [análisis de laboratorio](#). En ocasiones, los estudios de imagen muestran algo que no es simplemente desgaste —una lesión en un hueso, por ejemplo— y la pregunta pasa a ser qué es. RadiologyInfo.org señala que la biopsia de hueso se usa para diagnosticar cáncer o infección en los huesos; en esa situación, [una biopsia guiada por imagen puede ser el siguiente paso diagnóstico](#).

Procedimientos de columna guiados por imagen, explicados con honestidad

Varios procedimientos de columna utilizan estudios de imagen —por lo general fluoroscopia (rayos X en tiempo real) o TC— para colocar una aguja con precisión. Son **herramientas dentro de un plan**, cada una con un propósito distinto y límites distintos.

Inyecciones epidurales de esteroides

Una inyección epidural coloca un medicamento, a menudo un corticosteroide, en el espacio alrededor de los nervios espinales para reducir la inflamación. RadiologyInfo.org —el sitio de información para pacientes de la Radiological Society of North America (RSNA) y el ACR— señala que la duración de la mejoría varía: algunas personas tienen un alivio duradero, para otras el efecto es breve, y el dolor puede regresar. Un resumen de revisión sistemática de 2025 de la American Academy of Neurology (AAN, Academia Estadounidense de Neurología) encontró que estas inyecciones probablemente reducen el dolor a corto plazo causado por un nervio pinzado en el cuello o en la parte baja de la espalda, pero que la evidencia es insuficiente para saber si reducen el dolor a largo plazo.

La seguridad forma parte de la conversación. En 2014, la Food and Drug Administration (FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.) exigió una advertencia en los corticosteroides inyectables sobre eventos neurológicos raros pero graves después de una inyección epidural —entre ellos pérdida de la visión, accidente cerebrovascular, parálisis y muerte— y señaló que no ha aprobado los corticosteroides para uso epidural. La FDA aconseja a los pacientes hablar con sus profesionales de la salud sobre los beneficios y riesgos de estas inyecciones y de otros tratamientos.

Bloqueos de articulaciones facetarias y de ramo medial

Un bloqueo de articulación facetaria coloca un medicamento dentro o cerca de una pequeña articulación en la parte posterior de la columna. RadiologyInfo.org señala que puede ayudar a los médicos a determinar la causa del dolor de espalda o de cuello y ayudar a algunos pacientes a tolerar la fisioterapia. Un bloqueo de ramo medial adormece los pequeños nervios que llevan las señales de dolor desde una articulación facetaria, y se usa para comprobar si esa articulación es la fuente. La revisión de Neurology: Clinical Practice señala que los bloqueos únicos tienen una tasa de falsos positivos del 27%–34%, y que el enfoque con mejor respaldo son dos bloqueos comparativos en ocasiones distintas. También señala que no hay evidencia de alta calidad de un beneficio duradero de las inyecciones de esteroides dentro de la propia articulación facetaria.

Ablación por radiofrecuencia

La ablación por radiofrecuencia utiliza calor aplicado a través de una aguja para interrumpir los nervios que llevan el dolor desde una articulación facetaria confirmada. La misma revisión es franca sobre sus límites: el alivio puede ser incompleto o temporal porque los nervios pueden regenerarse; el procedimiento interrumpe las señales de dolor en lugar de tratar la enfermedad de fondo; los resultados dependen en gran medida de una cuidadosa selección de pacientes y de la técnica; y, cuando se evalúa adecuadamente, solo una minoría de las personas con dolor de columna son candidatas.

Cuándo se habla de cirugía, y cuándo no

La cirugía de columna entra en la conversación después de la evaluación, no antes: por lo general cuando los síntomas persisten o avanzan a pesar de un tratamiento no quirúrgico óptimo, o cuando la exploración y los estudios de imagen muestran un problema que la cirugía puede resolver. Los criterios del ACR reflejan esa secuencia: los estudios de imagen para planear una cirugía están dirigidos a personas candidatas a cirugía o intervención con síntomas persistentes o que avanzan después de 6 semanas de manejo médico óptimo.

Si se recomienda una cirugía, la decisión les corresponde a usted y a [un cirujano de columna](#), con la participación de sus otros médicos. Después, una [evaluación prequirúrgica](#) confirma que usted está listo para la anestesia y la recuperación, y [un plan de viaje debe tomar en cuenta la recuperación](#) que sigue.

La rehabilitación es el plan, no un complemento

Para la mayoría de los casos de dolor de espalda sin señales de alarma, el ACR señala que el tratamiento de primera línea es conservador: medicamentos y terapia no farmacológica, como el ejercicio y mantenerse activo. Un grupo de trabajo sobre el manejo del dolor del U.S. Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.) describe cinco grandes enfoques para la atención del dolor: medicamentos, terapias de restauración como la fisioterapia, procedimientos intervencionistas, salud conductual y salud complementaria e integrativa, y hace énfasis en una atención individualizada y multidisciplinaria.

Un procedimiento que alivia el dolor por un tiempo es más útil cuando el plan dice qué sigue: fisioterapia, un programa de ejercicios en casa, seguimiento y decisiones sobre medicamentos tomadas con sus médicos. Un plan de columna por escrito debe cubrir todo esto.

Si está en Canadá y en espera de estudios de imagen o de un especialista

Las esperas pueden alargar una evaluación de columna. En la encuesta a médicos *Waiting Your Turn 2025* del Fraser Institute, la mediana nacional de espera fue de 18.1 semanas para una resonancia magnética y de 8.8 semanas para una tomografía computarizada. La mediana de espera desde la referencia del médico familiar hasta el tratamiento fue de 49.9 semanas para neurocirugía y de 48.6 semanas para cirugía ortopédica.

Lleve todo lo que ya tenga: cartas de referencia, reportes de imagen y las imágenes mismas. Una revisión por un especialista puede decirle si realmente se necesitan más estudios de imagen, y el plan por escrito debe regresar a su médico familiar.

Si está en Estados Unidos y ya tiene una recomendación

Es posible que ya tenga una resonancia, un diagnóstico y una inyección u operación recomendada. Una segunda revisión —de si los hallazgos corresponden a sus síntomas y a la exploración— es un paso razonable antes de programar un procedimiento lejos de casa, no un retraso. Comparta las imágenes mismas, no solo los reportes, junto con las notas de procedimientos previos y cualquier expediente de fisioterapia, para que la revisión empiece a partir de lo que ya se sabe.

Subir una resonancia es un punto de partida, no un diagnóstico

Enviar sus imágenes con anticipación es una buena forma de empezar. Pero una revisión a distancia de una resonancia no puede examinarlo, y un procedimiento elegido antes de una evaluación se salta el paso del que trata toda esta serie. Un plan de columna que valga la pena el viaje empieza con los antecedentes, la exploración y los estudios de imagen correctos interpretados en conjunto, y después decide si conviene un bloqueo diagnóstico, un procedimiento de tratamiento, una cirugía o solo rehabilitación.

Planear el viaje en torno a la atención de la columna

Muchos procedimientos de columna guiados por imagen son ambulatorios, pero aun así requieren planeación. Para un bloqueo de articulación facetaria, RadiologyInfo.org indica que debe planear que alguien lo lleve a casa, esperar un periodo de observación y evitar la actividad intensa y manejar durante 24 horas; también aconseja tener a alguien que maneje después de una inyección epidural. Si el plan requiere bloqueos diagnósticos en ocasiones distintas, un solo viaje corto puede no ser suficiente; un buen plan lo dice desde el principio.

Antes de cualquier procedimiento, sus médicos necesitan saber si toma anticoagulantes, aspirina o suplementos, y si tiene alergias. No suspenda por su cuenta un medicamento recetado; esa decisión corresponde a sus médicos. Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) recomiendan consultar a su propio profesional de la salud o a un especialista en medicina del viajero al menos 4-6 semanas antes de un viaje por motivos médicos, y señalan que volar después de una cirugía puede aumentar el riesgo de coágulos, otra razón por la que el vuelo de regreso forma parte de un plan quirúrgico.

Expedientes para sus médicos en casa

Los CDC recomiendan llevar copias de sus expedientes médicos, incluidos los resultados de sus estudios, y obtener copias de todos sus expedientes antes de regresar a casa, traducidos al inglés si es necesario. Para la atención de la columna, un paquete útil incluye las imágenes y los reportes, los hallazgos de la exploración, cualquier nota de procedimiento (qué se hizo, a qué nivel y con qué guía de imagen), su respuesta a cualquier bloqueo diagnóstico, el reporte quirúrgico si tuvo cirugía, y el plan de rehabilitación y seguimiento.

El papel de un concierge médico

One Stop Cabo Health es un servicio de concierge médico, no un hospital. Todas las decisiones clínicas las toman médicos con licencia. Nuestro papel es hacernos responsables de la secuencia: un concierge dedicado que coordina la revisión de imágenes y expedientes, la evaluación por el especialista y el internista, cualquier estudio de imagen o análisis adicional, un procedimiento o una cirugía solo si está indicado, la entrega a rehabilitación y los expedientes que viajan a casa con usted.

La atención se coordina en instalaciones hospitalarias privadas de primer nivel en Los Cabos, en un solo itinerario y con un solo punto de contacto.

Primero el diagnóstico, también para la columna

Esta serie empezó con una idea: un diagnóstico claro va antes que un plan de tratamiento. La columna quizá sea donde más se pone a prueba esa idea, porque las imágenes pueden verse alarmantes sin explicar el dolor. El número 02 trató lo que va antes del quirófano, y el número 05 aplicó el enfoque de “primero el plan” al reemplazo articular.

- Primero el diagnóstico: por qué un plan claro es mejor que “esperar a ver”
- Antes del quirófano: para qué sirve la evaluación prequirúrgica
- Viajar para un reemplazo articular: planea la recuperación, no solo la cirugía
- Resonancia magnética en Los Cabos
- Cirugía de columna y neurocirugía que coordinamos

Comparta sus imágenes y sus síntomas.

[Iniciar un caso confidencial](#)

Resonancia magnética en Los Cabos

contact@onestopcabohealth.com · Respuesta normalmente el mismo día

Preguntas frecuentes

¿Necesito una resonancia magnética para el dolor de espalda?

A menudo no, al principio. El American College of Radiology (ACR) dice que el dolor lumbar agudo sin complicaciones no justifica estudios de imagen. La resonancia magnética (RM) se considera cuando el dolor no ha mejorado después de hasta 6 semanas de manejo médico y fisioterapia, cuando hay señales de alarma como debilidad nueva o pérdida del control de la vejiga, o cuando se está considerando una cirugía u otra intervención.

¿Puede una resonancia magnética mostrar qué está causando mi dolor de espalda?

No siempre. La resonancia magnética (RM) muestra la anatomía, pero los hallazgos degenerativos son comunes en personas sin dolor: una revisión sistemática en el American Journal of Neuroradiology (AJNR) encontró degeneración discal en el 37% de las personas de 20 años y en el 96% de las de 80 años sin dolor de espalda. Un médico interpreta los estudios de imagen junto con sus síntomas y una exploración física.

¿Qué es un bloqueo de ramo medial?

Un bloqueo de ramo medial es una inyección de anestésico local guiada por imagen que adormece los pequeños nervios de una articulación facetaria de la columna, para comprobar si esa articulación está causando el dolor. Como los bloqueos únicos tienen una tasa de falsos positivos del 27%-34%, el enfoque con mejor respaldo son dos bloqueos comparativos en ocasiones distintas antes de un tratamiento como la ablación por radiofrecuencia.

¿Funcionan las inyecciones epidurales de esteroides?

Pueden ayudar a algunas personas por un tiempo. Un resumen de revisión sistemática de 2025 de la American Academy of Neurology (AAN) encontró que probablemente reducen el dolor a corto plazo causado por un nervio espinal pinzado, con evidencia insuficiente sobre el dolor a largo plazo. La Food and Drug Administration (FDA) advierte sobre riesgos neurológicos raros pero graves, por lo que los beneficios y riesgos deben hablarse con sus médicos.

¿Cómo inicio un caso de columna con One Stop Cabo Health?

Escriba a contact@onestopcabohealth.com o inicie un caso confidencial en la página de contacto, con una descripción de sus síntomas y cualquier imagen, reporte de imagen o nota de procedimientos previos. Un concierge normalmente responde el mismo día. Médicos con licencia revisan su caso y deciden si conviene más evaluación, estudios de imagen, un procedimiento o rehabilitación, y después se entrega un plan por escrito.

FUENTES

1. American College of Radiology (ACR). ACR Appropriateness Criteria: Low Back Pain (2021), including Table 1, Red Flags. <https://gravitas.acr.org/ACPortal/TopicNarrativePdf?topicId=141>
2. Brinjikji W, et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. American Journal of Neuroradiology 2015;36(4):811-816. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>
3. Bartleson JD, Maus TP. Diagnostic and therapeutic spinal interventions: facet joint interventions. Neurology: Clinical Practice 2014. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5764531/>
4. RadiologyInfo.org (RSNA and ACR). Facet Joint Block (last reviewed May 12, 2025). <https://www.radiologyinfo.org/en/info/facet-joint-block>
5. RadiologyInfo.org (RSNA and ACR). Epidural Injections (last reviewed March 11, 2024). <https://www.radiologyinfo.org/en/info/epidural>
6. RadiologyInfo.org (RSNA and ACR). General Biopsy. <https://www.radiologyinfo.org/en/info/biopgen>
7. Armon C, et al. Epidural steroids for cervical and lumbar radicular pain and spinal stenosis: systematic review summary. Report of the AAN Guidelines Subcommittee. Neurology 2025;104(5):e213361. <https://doi.org/10.1212/WNL.00>

00000000213361

8. U.S. Food and Drug Administration (FDA). FDA Drug Safety Communication: FDA requires label changes to warn of rare but serious neurologic problems after epidural corticosteroid injections for pain (April 23, 2014). <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-requires-label-changes-warn-rare-serious-neurologic-problems-after>
9. U.S. Department of Health and Human Services (HHS). Pain Management Best Practices Inter-Agency Task Force Report (May 2019). <https://www.hhs.gov/sites/default/files/pmtf-final-report-2019-05-23.pdf>
10. Fraser Institute. Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report (December 2025). <https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2025>
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Travelers' Health. Medical Tourism: Travel to Another Country for Medical Care. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/medical-tourism>

¿Listo para que el estudio corresponda a los síntomas?

Cuéntenos sobre su dolor de espalda o de cuello y comparta cualquier imagen, reporte o nota de procedimiento que ya tenga. Un concierge dedicado le responde, normalmente el mismo día.

[Iniciar un caso confidencial](#)[Resonancia magnética en Los Cabos](#)

Evaluación por internista en Los Cabos

contact@onestopcabohealth.com

Plaza Koral Center, Km 24.5, Los Cabos, B.C.S.

Versión en línea: www.onestopcabohealth.com/insights/spine-care-imaging-first