



Annales de Médecine Physique 1965;8:3-11

Una doctrina para los tratamientos con manipulaciones: La regla del no dolor y del movimiento contrario

R. Maigne

Traducción: F. Colell (GBMOIM)

I) Introducción

Nos hemos esforzado durante algunos años en fundamentar las manipulaciones sobre criterios de examen objetivo en los casos en los que se podían aplicar, y en proponer definiciones simples. La mayoría de los médicos que se han interesado en las manipulaciones vertebrales se han ajustado en precisar las indicaciones y perfeccionar las técnicas. Los negligentes en este último punto se han privado del único medio para conocer las verdaderas posibilidades de esta terapia, ya que las técnicas de fácil ejecución solo cubren una pequeña parte de las posibilidades de las manipulaciones. Los que han buscado la perfección técnica se han contentado con la mayoría de las reglas de aplicación ofrecidas por los osteópatas, que permiten, a pesar de la ausencia de bases racionales, una eficacia cierta a los que están muy entrenados en ellas.

Pensamos que era preciso colocar las manipulaciones sobre otras bases, lo que nos llevó a proponer un vocabulario, ya ampliamente adoptado – e incluso a veces calificado como clásico-, una nomenclatura y reglas de aplicación basadas en un examen objetivo.

La manipulación vertebral es un movimiento pasivo forzado que tiene como fin llevar los elementos de un segmento vertebral al extremo del movimiento anatómicamente posible; de forma breve, seca, pero muy controlada. Su forma de acción se nos escapa en la mayoría de los casos, aunque se conozcan bien las afecciones que se tratan con ella, se ignora a menudo el mecanismo completo. Incluso en los casos de ciáticas discales, terreno en el que gracias a la cirugía estamos muy informados, persisten numerosas incógnitas sobre las causas reales del dolor o de las actitudes antiálgicas, por citar solo estos dos ejemplos. De manera que cuando una manipulación ofrece un alivio indiscutible e instantáneo en una hernia discal, nos vemos reducidos a la hipótesis del mecanismo de acción de la manipulación (¿reducción parcial de la hernia?, ¿decapitación?, ¿hernia recolocada en zona silente?). Nos podemos consolar pensando que no solo sucede con las manipulaciones. Tampoco se conoce bien el mecanismo por el que se alivia con las infiltraciones de novocaína o las tracciones vertebrales. Pero hay que reconocer que la manipulación ocupa un lugar privilegiado en materia de críticas, aunque haya pocas terapias de las que se conozca el mecanismo de acción. La aspirina no es un mal ejemplo en este sentido. Casi siempre podemos más que sabemos.

En materia de manipulaciones, esta desconfianza está plenamente justificada cuando oímos las ridículas aspiraciones de los « quiroprácticos », que utilizan algunas manipulaciones como única terapia, y que pretenden aliviar o prevenir, al manipular el atlas y el axis, la mayoría de las enfermedades. En menor grado, se comprenden también las reservas ante el sistema osteopático que, a pesar de la calidad de sus técnicas, reposa sobre una concepción patogénica bastante mítica: la « lesión osteopática » y la aplicación de las manipulaciones con un examen muy poco objetivo para diagnosticar estas « lesiones » y sus variedades. En fin, la responsabilidad de algunos médicos no es poca, ya que se han contentado con el aprendizaje rápido de algunas maniobras. Éstas, mal aplicadas, mal ejecutadas, han hecho del método una verdadera lotería con pocos ganadores.

Entonces, nos ha parecido posible a partir de las técnicas osteopáticas y sus resultados de una parte, y los modernos trabajos sobre fisiopatología vertebral por otra, establecer un método de manipulación basado en criterios objetivos y utilizando un lenguaje comprensible por todos (Ver "Les Manipulations vertébrales". 3° Ed. Expansion Scientifique Editeur). Las manipulaciones son útiles en el tratamiento de algunos desarreglos intervertebrales. Es lo que nos muestra la práctica cotidiana. Pero cuando estamos en presencia de un dolor cervical consecutivo a un falso movimiento, con limitación de algunos movimientos del cuello, debemos decir que en el estado actual de los conocimientos no sabemos exactamente que sucede en esta columna que se ha vuelto dolorosa.

La práctica de las manipulaciones nos enseña que muy a menudo un estado así es inmediatamente reversible con la maniobra apropiada. Deberíamos admitir la hipótesis (muy racional) de un desarreglo intervertebral reversible (o modificable de forma que no moleste más) con manipulación. ¿Cual puede ser la naturaleza de éste desarreglo? Éste no puede, por lógica, existir más que en lo que el Profesor Junghans ha llamado "el segmento móvil", que comprende el espacio entre dos vértebras, es decir:

- El disco intervertebral,
- Las articulaciones interapofisarias posteriores,
- El sistema de contención ligamentoso,
- El sistema muscular.

Existe una estrecha inter-relación entre todos estos elementos en los movimientos intervertebrales. Este « segmento móvil » puede ser asiento de diversas lesiones. Las lesiones discales se conocen bien: hernias o bloqueos intradiscales. Los autores alemanes han estudiado bien la patología de las articulaciones posteriores. Junghans, Emminger entre otros, piensan que estas articulaciones, que presentan un pequeño menisco, pueden bloquearse tras lesiones intraarticulares (desgarro meniscal, pellizco de sinovial, desgarro capsular, etc.).

En fin, la contractura de los pequeños músculos paravertebrales profundos solidarios al segmento lesionado es un elemento importante, ya que parece

creíble que prolonga el desarreglo de la unión intervertebral. Estos desarreglos pueden ocasionar dolores radiculares locales, regionales, o proyectados.

Las manipulaciones vertebrales constituyen el tratamiento más racional de estos desarreglos que son reversibles. La experiencia nos muestra que, bien utilizadas, son irremplazables, por la rapidez y la frecuencia de los buenos resultados que ofrecen. La utilización correcta de las manipulaciones depende de:

- Un buen diagnóstico inicial,
- Una buena indicación posterior,
- Una buena manipulación final. Es decir, escoger la técnica más apropiada y ejecutarla correctamente.

II) Definiciones

Antes de estudiar el problema de la aplicación de las manipulaciones nos parece indispensable dar algunas definiciones. ¿Qué es una movilización? ¿Qué es una manipulación?

Imaginemos un paciente en decúbito supino. El médico le sujeta la cabeza con las dos manos. Es el posicionamiento. El médico imprime al cuello una rotación hacia la derecha, hasta que tiene la sensación de haber llegado al final del movimiento posible. Insiste ligeramente, es la puesta en tensión (Maigne). Si a partir de este punto vuelve al inicio y lo hace varias veces, decimos que hace una serie de movilizaciones a la derecha. Pero, si una vez puesto en tensión, imprime bruscamente un pequeño impulso seco y muy breve con la muñeca izquierda, un ligero movimiento de rotación suplementario, tiene la sensación que ha cedido la resistencia y que la columna a hecho algunos grados más de movimiento. Ello se acompaña de un ruido de crujido característico. Este movimiento forzado, breve, único, ejecutado a partir de la puesta en tensión, es la manipulación (Fig. 1).

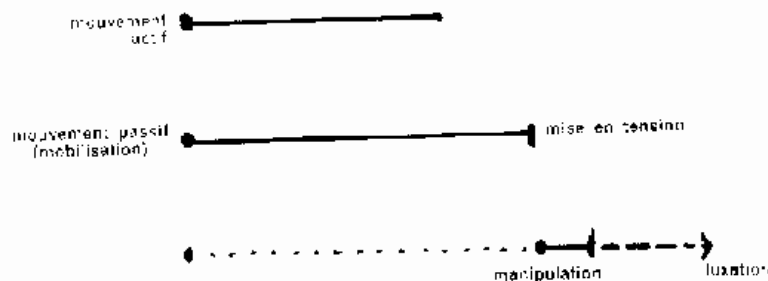


Fig. 1: la manipulación siempre se ha de efectuar a partir de la puesta en tensión. Debe ser un movimiento muy pequeño. Un movimiento grande lanzado, es violento, no medible, doloroso, y peligroso.

La manipulación es pues una movilización forzada que lleva los elementos de la articulación más allá de su rango voluntario y habitual, sin sobrepasar los límites anatómicamente posibles de la articulación, sobrepasarlos sería una luxación. Ello quiere decir que este movimiento ha de ser perfectamente controlado por el operador; y necesita, para ser bien ejecutado, una cierta experiencia. La manipulación debe ser perfectamente indolora. Puede ejecutarse en todos los niveles del raquis de un paciente normal por un operador entrenado, sin que ninguno de los movimientos forzados sea doloroso o desagradable.

El crujido que acompaña a la manipulación no es más que el testimonio de la separación brusca de las superficies articulares; de la misma naturaleza que el que se obtiene con la tracción brusca de los dedos; no significa en absoluto que se haya recolocado algo en su lugar. Es posible hacer crujir todos los segmentos vertebrales en un sujeto en el que la columna vertebral es absolutamente normal.

III) Identificación de la manipulación

Se puede pues manipular los segmentos vertebrales en las seis direcciones fundamentales rotación derecha, rotación izquierda, lateralización derecha, lateralización izquierda, flexión, y extensión; sin olvidar la séptima dirección: la tracción, que está más o menos presente en la mayoría de las manipulaciones.

Se pueden efectuar manipulaciones unidireccionales o plurifuncionales (que combinan distintas orientaciones). Ejemplo: rotación derecha + lateralización derecha + extensión.

IV) Las técnicas

Dos clases de técnicas permiten estas manipulaciones: las manipulaciones "directas" y las manipulaciones "indirectas".

1) Las manipulaciones directas

Con el paciente acostado sobre el vientre consisten en efectuar presiones directas sobre la columna vertebral con el talón de la mano; sea en las apófisis transversas, sea en las apófisis espinosas. Esta presión debe seguirse de una relajación muy rápida. Son técnicas de difícil dosificación. A menudo muy desagradables para el paciente, pero sobretodo extremadamente limitadas. Nos parecen de interés limitado.

2) Las manipulaciones indirectas

El operador utiliza los brazos de palanca naturales del cuerpo para actuar en la columna vertebral. Por ejemplo, con una presión opuesta sobre la pelvis y el hombro, con el paciente acostado de lado, se podrá hacer un movimiento de

torsión en la columna dorso-lumbar. Numerosas maniobras permiten manipular todas las zonas vertebrales según todas las orientaciones deseadas (Fig. 4A y 4B).

Un hecho importante es que estas maniobras son suaves, progresivas y pueden utilizarse como movilizaciones. También tienen la gran ventaja de poder ser ensayadas antes de su ejecución completa, cuando el operador llega justo hasta la puesta en tensión puede darse cuenta de si la maniobra es dolorosa o no. Esto es capital en el sistema de manipulaciones que proponemos.

Se puede aumentar la precisión de estas maniobras utilizando las que hemos llamado Semi-Indirectas. En estas, el movimiento global se hace a distancia como en las indirectas, pero el operador, por medio de presiones o contrapresiones mantenidas con la mano (por ejemplo, debajo del segmento a tratar) puede obtener una localización más precisa del efecto de la manipulación.

La figura 4 muestra un ejemplo de manipulación semi-indirecta asistida en la región dorsal baja.

V) Regla del no dolor y del movimiento contrario

Regresamos al problema esencial de escoger la manipulación. Las manipulaciones no deben ser movimientos forzados ejecutados sistemáticamente en un segmento vertebral, sea el que sea el caso clínico a considerar; es completamente ilógico tratar todas las lumbalgias agudas o crónicas, o todas las ciáticas con dos o tres maniobras estándar repetidas sistemáticamente a derecha e izquierda, sean las que sean las particularidades propias de cada caso.

Cada caso reclama una maniobra particular, que debe adaptarse rigurosamente. Esto es cierto para todos los niveles vertebrales y para todos los casos de manipulación. El estudio detallado y analítico de las maniobras hechas descomponiéndolas, nos ha permitido mostrar que si se fuerza un movimiento raquídeo doloroso aporta alguna vez la mejoría del paciente, a cambio de un dolor vivo sufrido por el mismo; pero lo habitual es que se agraven las cosas. Esto es lógico, si un movimiento es doloroso o está bloqueado es que está limitado por un conflicto. Querer forzar este conflicto permitirá vencerlo, « romper las adherencias » como se dice a menudo. Pero lo habitual es que este conflicto se irrite o agrave.

Por el contrario, los años de experiencia han probado que cuando un movimiento de la columna vertebral está limitado, por ejemplo en la rotación izquierda, si está libre la rotación derecha, no se aliviará forzando la rotación izquierda. Un paciente que presenta un torticollis que le impide girar la cabeza a la derecha, y que gira el cuello a la izquierda con libertad, no se aliviará con una rotación del cuello a la derecha, incluso en tracción, más bien se aliviará con una rotación forzada del cuello a la izquierda. Este punto es extremadamente importante ya que esta manera de proceder permite actuar siempre sin dolor para el paciente, y la práctica cotidiana muestra que esta

forma de actuar es fisiológica ya que lo normal es que aporte una liberación del movimiento bloqueado.

Hemos llamado esta regla de conducta la «**regla del no-dolor y del movimiento contrario**». Consiste en hacer la manipulación en el sentido opuesto al que es doloroso y limitado; a no hacer nunca un movimiento con manipulación en el sentido del dolor, sino actuar en los sentidos libres y esencialmente según el sentido opuesto al que está limitado. Pero como es raro que una sola orientación del movimiento esté bloqueada, al estar vinculados los movimientos vertebrales, la manipulación deberá hacerse según cada una de las orientaciones libres, sucesivamente o con técnicas multidireccionales.

1) El test pre-manipulación

Adquirido el diagnóstico y la indicación de un tratamiento con manipulación, hay que proceder a un test pre-manipulación, destinado a analizar los movimientos:

- Libres por una parte, y
- Dolorosos o bloqueados, por otra.

Sucesivamente se hace el test de rotaciones (derecha e izquierda), lateralizaciones (derecha e izquierda), extensión, y flexión.

Este análisis correcto no siempre es fácil, sobretodo si se quiere relacionar exactamente a la articulación que se desea tratar. Aunque habitualmente la limitación es evidente, a veces es discreta, y hay que buscarla con cuidado. Las técnicas de manipulación indirecta muestran aquí todas sus ventajas, ya que es posible ejecutarlas de manera incompleta. Solo hay que llegar a la puesta en tensión para observar con precisión cuales son las direcciones en las que la maniobra está limitada o es dolorosa. Se practica en las 6 direcciones citadas anteriormente.

Otro proceder muy útil en algunos casos consiste en hacer presión lateral en la espinosa de cada vértebra, a la derecha y a la izquierda. Haciendo esto se provoca una rotación forzada de la vértebra y se aprecia el sentido doloroso.

Esta maniobra igualmente permite localizar la articulación en la que existe un desarreglo intervertebral menor; se hace presión en un sentido (hacia la izquierda por ejemplo) en la espinosa de una vértebra, y al mismo tiempo, contra-presión en el sentido opuesto (aquí a la derecha) en la espinosa de la vértebra situada por encima y luego en la situada por debajo. En un segundo tiempo se hace la maniobra en sentido inverso; una de estas dos maniobras o las dos, provocan un dolor vivo cuando se practican en la articulación trastornada ^(Fig. 2).

Para clarificar los resultados de este examen nos imaginamos los seis movimientos del raquis con una estrella de seis brazos ^(Fig. 3). Los resultados del test se anotan colocando (según el grado de limitación o dolor) una, dos o tres

barras en la rama correspondiente. En el ejemplo escogido tenemos: mucha limitación en la rotación derecha (tres barras), fuerte limitación a la lateralización derecha (dos barras), y ligera limitación a la extensión (una barra) (Maigne-Lesage). Las maniobras se harán en rotación izquierda, lateralización izquierda y flexión.

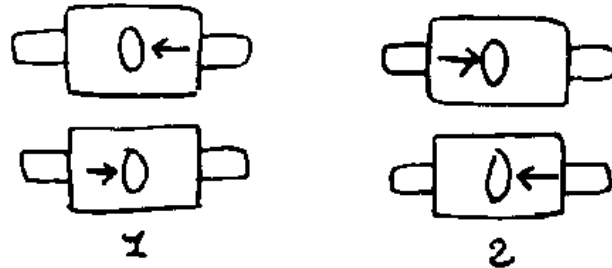


Fig. 2: presión lateral en la espinosa.

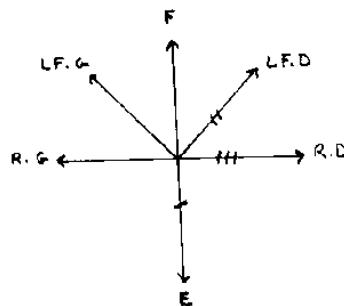


Fig. 3: esquema en estrella

En el caso de que todos los movimientos están limitados o dolorosos, no se puede aplicar la regla del no-dolor y del movimiento contrario; y no se debe manipular

2) Aplicación práctica

Para ilustrar este método y mostrar un aspecto de su aplicación escogeremos dos casos de ciática derecha que se presentan con escoliosis antiálgica diferente (Fig. 4).

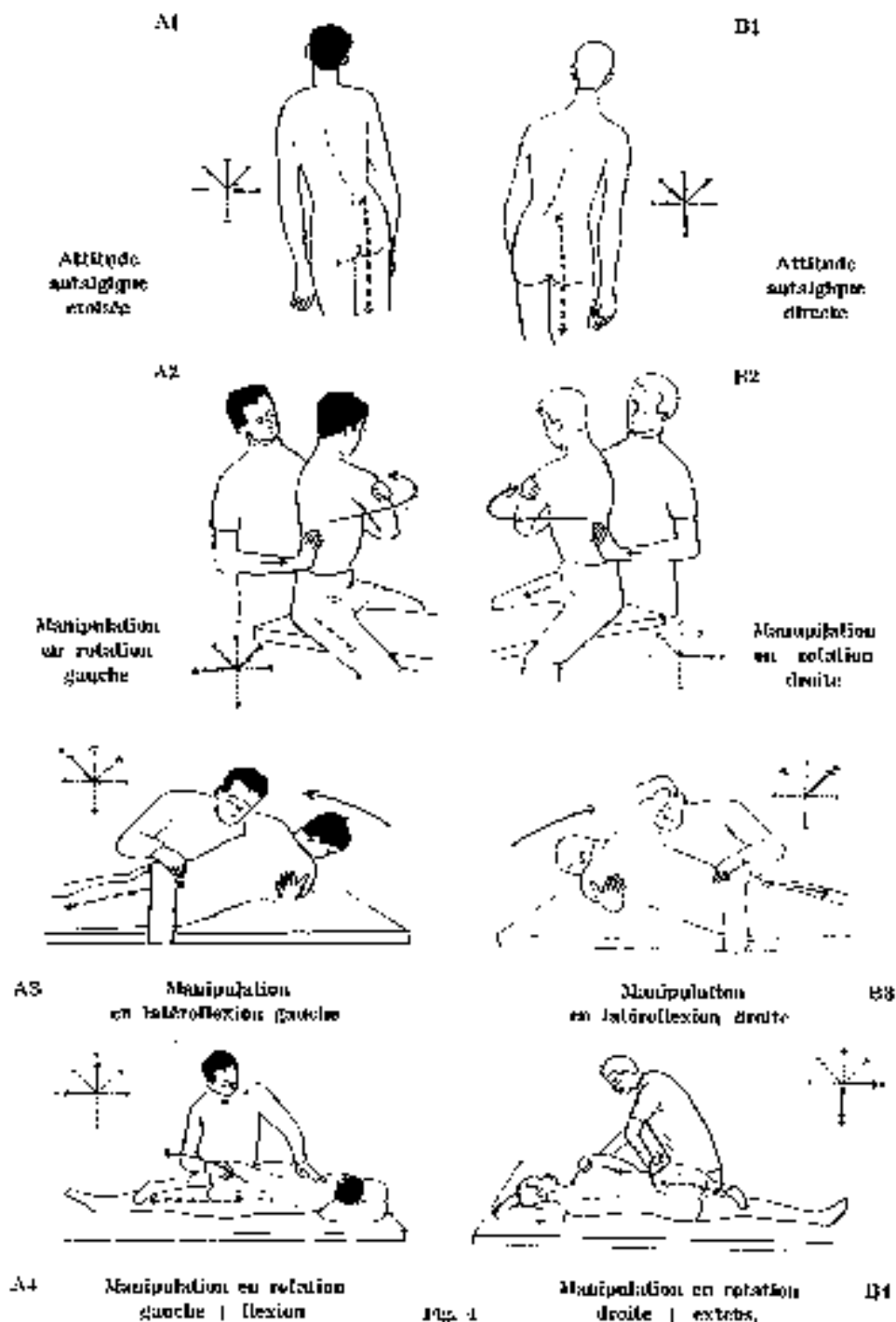


Fig. 1

Fig. 4: He aquí dos ejemplos de ciática común de topografía derecha.

- Una, **A** (columna de la izquierda), se presenta con escoliosis antiálgica de convexidad del lado de la ciática.
- Otra, **B** (columna de la derecha), con la escoliosis antiálgica cóncava del lado de la ciática.

L esquema en estrella muestra que los movimientos libres y bloqueados son muy diferentes, e incluso opuestos en los dos casos. En consecuencia la aplicación de la regla del no-dolor y del movimiento contrario conduce a manipulaciones de sentidos opuestos.

En el caso A, el paciente tiene una escoliosis antiálgica convexa del lado de la ciática. Se inclina libremente a la izquierda, pero no puede hacia la derecha. Además la rotación derecha está bloqueada y el segmento lumbar se puede flexionar pero no hacer extensión (Fig. 4 A1).

En el caso B, es a la inversa. El paciente tiene una escoliosis antiálgica cóncava en el lado de la ciática. Se inclina libremente a la derecha, pero no puede a la izquierda. La rotación izquierda está bloqueada, y el segmento lumbar puede hacer extensión pero no flexión (Fig. 4 B1).

El esquema en estrella de estos dos casos nos muestra que las manipulaciones serán completamente diferentes en orientaciones e incluso opuestas. En este ejemplo, para el caso A, se hará (con maniobras unidireccionales o combinadas):

- Rotación a la izquierda (Fig. 4 A2),
- Lateralización a la izquierda (Fig. 4 A3),
- Flexión (Fig. 4 A4).

Para el caso B, al contrario:

- Rotación a la derecha (Fig. 4 B2),
- Lateralización a la derecha (Fig. 4 B3),
- Extensión (Fig. 4 B4).

Se podrían presentar otras eventualidades y este examen y la aplicación de la Regla permitirían precisar sin ambigüedades la manipulación específica a utilizar.

VI) Conclusión

Esta regla del no dolor que proponemos, permite decir que:

- La manipulación es técnicamente posible;
- Si lo es, permite determinar con precisión las manipulaciones a efectuar.
- Por fin, permite una progresión del tratamiento, ya que si una manipulación vuelve libre una orientación previamente dolorosa o bloqueada, ésta última se introducirá en nuevas manipulaciones.

Como se ve, un punto esencial de nuestra doctrina es ser absolutamente opuesto a cualquier gesto al azar. El movimiento debe ser previsto, determinado por un examen objetivo; controlado de cabo a rabo por el operador. Quiere decir que éste último debe estar perfectamente entrenado en la ejecución de estas técnicas, de todas las técnicas y sus variantes. La simplicidad es solo apariencia. Hacer crujir una columna no es manipular. La eficacia de la maniobra y su inocuidad dependen también de su buena ejecución. Si la manipulación constituye un arma terapéutica excelente, y a veces irremplazable, de algunos dolores de origen vertebral; es necesario insistir en el hecho de que es mejor no manipular que manipular mal. Añadamos, para terminar, que las manipulaciones vertebrales han de permanecer en manos médicas, a las que jamás debieron abandonar.