

“LA PRAXIS VERTEBRAL SOBRE COLUMNA LUMBOSACRA BENEFICIA LOS PARÁMETROS FUNCIONALES DE PACIENTES CON ARTROPATÍA DE RODILLA COMPARADA CON TRATAMIENTO KINESIOLÓGICO LOCALIZADO”

Año 2004

INTRODUCCIÓN

Desde hace miles de años se afirma y se confirma que las vías reflejas emergentes de las raíces nerviosas raquídeas tienen estrecha relación con el buen funcionamiento de todo el organismo y en especial del aparato locomotor. Comenzando con Hipócrates, Padre de la Medicina, que nos instaba a “mirar la columna como la causa de todas las enfermedades”, médicos tibetanos como Yhom Thanm Mnegon Po y Danasla y terminando con Still, Caillet, Jun-Ming Zhang y Hiroaki Sameda en nuestros días, encontramos un vasto y riquísimo material científico que sostienen esta tesis.

De manera especial se desarrolla en el Tibet, una terapia manual, no agresiva que da respuestas a la mayoría de las incógnitas: la praxis vertebral.

Por este motivo, hemos resumido este trabajo, procedente de la tesis denominada “Influencia del tratamiento con praxis vertebral lumbo-sacra en la artropatía degenerativa primaria de rodilla” donde los resultados han sido altamente satisfactorios.

OBJETIVO

El objetivo planteado consistirá en descubrir el motivo por el cual la praxis vertebral lumbo-sacra pasiva utilizada en pacientes con artropatía degenerativa primaria de rodilla desde la salida de los agujeros de conjunción es más efectiva que aquellas que aplican sólo fisiokinesiterapia en la articulación afectada.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño pertenece a un ensayo clínico controlado con grupo testigo histórico para evaluar los efectos terapéuticos en el tratamiento de la artropatía degenerativa primaria de rodilla. Es un estudio experimental, retrospectivo, longitudinal y analítico.

Se excluyeron en ambos grupos, los pacientes que padecían una artropatía secundaria y en el Grupo Tratamiento a aquellos que no hayan dejado la medicación antiinflamatoria.

Grupo Tratamiento con praxis vertebral en columna lumbosacra: 101 pacientes.

Se atendió ésta población con una sesión mensual en un período de cuatro meses.

Grupo Control tratado con fisiokinesiterapia en forma localizada: 71 pacientes.

Se atendió ésta población con dos sesiones semanales que totalizaron cuarenta días.

Los pacientes se involucraron con consentimiento informado que iban a estar sometidos a un protocolo de investigación clínica.

Variables: Arco de movimiento logrado en decúbito ventral para flexión de rodilla, topografía dolorosa por áreas de extensión según tabla preestablecida. Deambulación normal (cantidad de metros recorridos diariamente).

RECURSOS: Se utilizó una camilla de examen tipo Chaise Longue y un goniómetro de metal marca Smith & Nephew A 441 de 15 centímetros de largo para los dos grupos.

RESULTADOS Si bien ambos grupos mejoraron todas las variables luego de haber finalizado los tratamientos, hubo una diferencia significativamente mayor en cuanto a la mejoría en el grupo tratamiento para todas las variables estudiadas.

La distancia en los metros recorridos diariamente fue significativamente mayor en el grupo tratamiento (700 (0 – 4000); 1200 (0 – 6000), $p < 0.01$).

En la variable rango de movimiento el grupo tratamiento también obtuvo una mejoría significativamente mayor que el grupo control ($90.45^\circ \pm 22.17^\circ$; $107.8^\circ \pm 21.83^\circ$, $p < 0.01$).

En la variable dolor, el grupo tratamiento obtuvo una mejoría significativamente mayor dado que el 48,2% del grupo terminó sin él, en tanto que en el grupo control sólo el 18,8% llegó a ese objetivo.

DISCUSIÓN

Mientras algunos autores como Valls , Michans , Maccagno , Xhardex entre otros tienden a opinar que los tratamientos fisiokinesiterápicos en la articulación a tratar producen mejoramiento del dolor, inflamación e impotencia funcional, una corriente más integradora da crédito a las terapias manuales, como lo enunciamos en la introducción. Estos últimos, reafirman con sus trabajos, en la relación del aporte sanguíneo local y el transporte axoplasmático con la conductibilidad del nervio a partir de su salida por los neuroforámenes vertebrales.

CONCLUSIÓN

Por lo investigado en el marco teórico, lo desarrollado en la discusión y los resultados del tratamiento en el grupo T con praxis vertebral, podemos afirmar que las vías reflejas que emergen de las raíces nerviosas de los agujeros de conjunción situados entre las vértebras L2, L3, L4, L5 y S1, tienen estrecha relación con el buen funcionamiento de la articulación fémoro-tibial. La artropatía degenerativa de las articulaciones correspondientes a la zona lumbosacra produce una disminución ostensible en la microcirculación de la raíz emergente.

Los porcentajes en todas las variables arrojan un resultado altamente eficaz del tratamiento con praxis vertebral frente al realizado con fisiokinesioterapia con un número menor de sesiones y mayor conformidad del paciente. Este nuevo enfoque terapéutico deja abierto todavía un vastísimo campo de investigación en cuanto a orígenes y causas de éstas enfermedades que dará motivo para próximas investigaciones.

BREVE RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

Campos J M , Coelho G D La medicina rescatada. Ed. Errepar 1º Edición (Bs As) 1996
Le Corrè F, Rageot E, Manual de manipulaciones vertebrales. Ed. Masson, s.a. 1º
Hiroaki Sameda, MD SPINE Neuronas sensitivas primarias con axones dicotomizados.
Valls Jorge Ortopedia y traumatología, 5ª edición ed. El Ateneo 1992 pag 282
Karason, A; Drysdale, I Journal of manipulative and physiological therapeutic
Michans. J Patología quirúrgica tomo 2 Ed. El Ateneo 3ª edición 1994
Francois R. Tratado de Osteopatía Ed Mandala 2ª edición 1994
Anderson R. Spinal manipulation before chiropractic. In Haldeman S (ed
Suseki kaoru, Revista Spine 1997; 22: 477-485

Dr Ruben Alberto Pistacchia
Kinesiólogo fisiatra