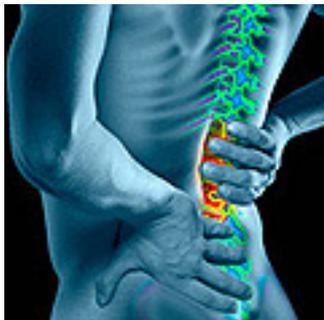




EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO

Es sabido por todos los terapeutas que la causa del dolor lumbar crónico de origen funcional no será nunca diagnosticado con el resultado un análisis clínico o con unas simples radiografías ya que el dolor de espalda crónico no constituye en sí mismo una enfermedad ni presenta en la mayoría de los casos alteración alguna de la estructura.

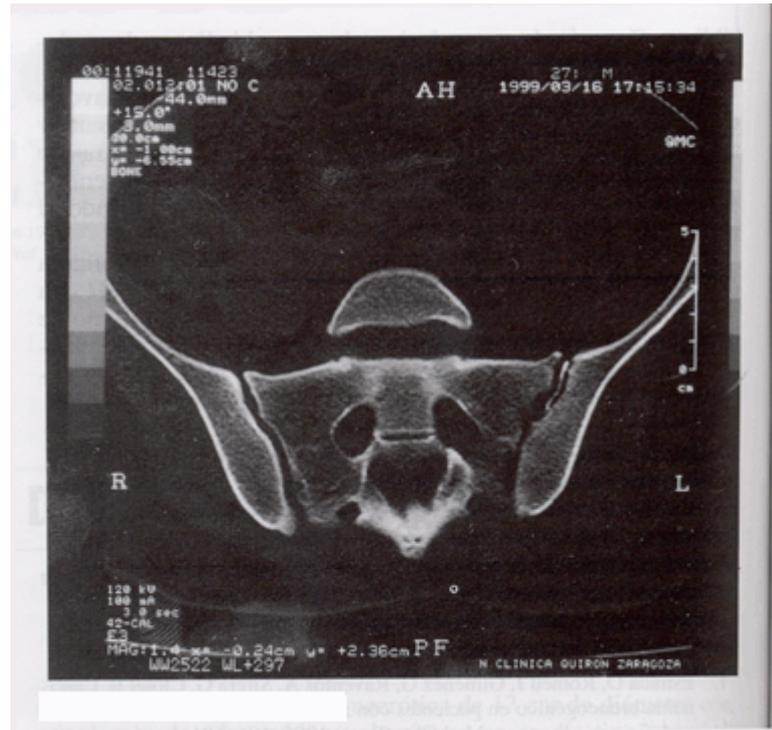


Existen diversos estudios al respecto que demuestran que el dolor de lumbar crónico está causado por una serie de disfunciones mecánicas u orgánicas, cada una de las cuales contribuye finalmente a la aparición del dolor y con él la impotencia funcional. Indudablemente, esta afirmación puede ser cuestionada por mis colegas pero el hecho más significativo al respecto es que la medicina tradicional ha fallado y continúa fallando en su intento de tratar y prevenir el dolor de espalda crónico.

Definir qué estructura de entre las que componen el conjunto de la columna lumbar y la pelvis es la causa de la disfunción es una pérdida de tiempo mientras que intentar identificar cuáles de ellas están involucradas es bastante más constructivo de cara a la terapia a realizar, sin olvidar por supuesto entre las causas posibles los factores personales, posturales, comportamentales y medioambientales que rodean al individuo y que interaccionan entre si.

El normal funcionamiento del conjunto lumbo-sacro requiere del óptimo movimiento de cada una de las vértebras lumbares, de las dos articulaciones sacro-ilíacas y de las sínfisis así como de la máxima funcionalidad de los músculos que componen la pared abdominal y los miembros inferiores. Pero de las estructuras que lo componen es la articulación sacro-ilíaca la que más pie ha dado a estudio por su marcada complejidad.

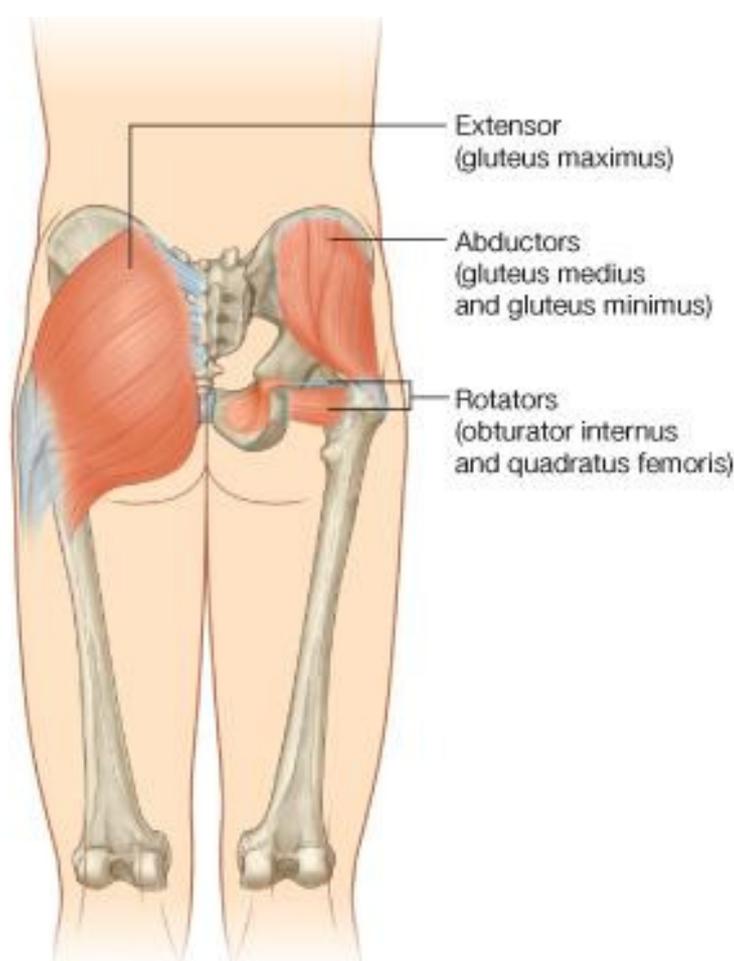
La articulación sacro-ilíaca (ASI) juega un papel importantísimo en el reparto de las fuerzas que desde las extremidades inferiores se transmiten a la columna y al tronco en general. Está atravesada



longitudinalmente por un eje, el eje transverso medio (ETM), situado en el punto medio de la superficie articular del sacro con los ilíacos a nivel de S2 y representa los brazos de una cruz invertida cuyo eje vertical, que atraviesa el sacro en el plano sagital, estaría representado por la columna vertebral.

El buen funcionamiento de la articulación sacro-ilíaca depende de las numerosas estructuras adyacentes que de una u otra manera mantienen y contribuyen a su perfecto funcionamiento, siendo estas últimas en la mayoría de los casos la principal causa de la disfunción en la articulación excepto, en aquellos casos en los que la disfunción se encuentra en la articulación misma.

Cualquier alteración de los mecanismos que mantienen la cohesión de las estructuras de la pelvis tendrá un profundo efecto en la función del aparato músculo esquelético y sistema nervioso especialmente a nivel de la columna lumbar. Se han observado al respecto alteraciones del tono, elasticidad, tamaño, etc, en músculos como el piramidal de la pelvis, los isquiotibiales, los aductores, el iliopsoas, el tensor de la fascia lata, los abdominales o el deltoides glúteo entre otros. Algunos de estos mismos músculos pueden igualmente dar origen a neuropatías inflamatorias por atrapamiento en ciertas partes del recorrido de ciertos nervios como es el caso del piramidal de la pelvis para el nervio ciático o el músculo iliopsoas para el nervio femoro-cutáneo lateral.



Encontramos igualmente con bastante frecuencia fijaciones lumbares y sacro-ilíacas en pacientes con problemas cólicos, renales, ginecológicos, prostáticos, de vejiga, de ptosis orgánica, etc, con gran diversidad de síntomas.

Será pues labor preferencial antes de toda terapia valorar todas y cada una de las estructuras que pueden estar de una u otra forma comprometidas sin pasar por alto ninguno de los síntomas que describe el paciente e intentar buscar las conexiones entre las diferentes lesiones o disfunciones en función de su proveniencia muscular, esquelética, visceral u orgánica.

Bibliografía.

- Alan B. Lippitt M.D. The effect of sacroiliac dysfunction on the musculoesketal system
- S. V. Paris. Differential diagnosis of pelvic and lumbar pain.
- Jean-Pierre Barral- Pierre Mercier. Manipulations viscérales 1
- I.A. Kapandji. Cuadernos de fisiología articular
- Richard R. Lésions Ostéopatiques du Sacrum

Por Francisco Manzanera Aparicio. Osteópata especializado en danza.
Responsable de www.info-osteopatia.com