

FISIOPATOLOGÍA

La nutrición del disco se realiza por imbibición; los elementos nutritivos se desplazan por vía vascular y para que sea posible los tejidos deben estar sanos para permitir el intercambio líquido y tener el trofismo muscular esencial para asegurar la equilibrada circulación local.

Los discos son amortiguadores de la presión y sufren una deformación momentánea después de una compresión leve.

Los músculos en estado de espasmo crónico realizan un efecto de compresión permanente sobre el disco, lo que le impide rehidratarse.

De la misma manera la llegada de sangre arterial se encuentra dificultada como así también, la circulación de retorno (estasis sanguíneo).

El contenido de agua del núcleo disminuye y se modifica su elasticidad, lo cual predispone las patologías discales

Aparecen las lesiones macroscópicas:

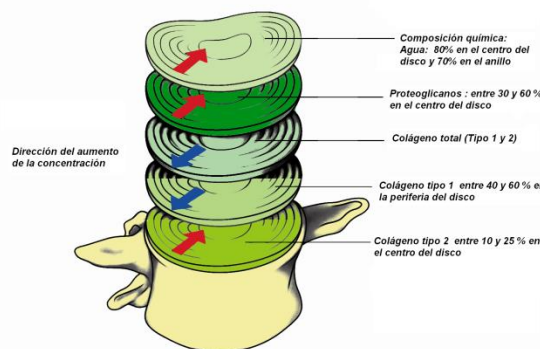
- Fisuración del anillo.
- Reblandecimiento del núcleo (fragmentación).

Los fragmentos del núcleo tienden a presionar al anillo fibroso debido a las fuerzas de presión y a la dinámica general del raquis. Los fragmentos o el núcleo entero salen a través de las fisuras del anillo lo que produce una hiperpresión sobre el LVCP (ricamente innervado) provocando así la lumbalgia.

El espasmo muscular reflejo bloquea la retirada del núcleo. Por ejemplo: a nivel de L5-S1, si la protrusión es importante las raíces pueden estar afectadas y ocasionar una ciática.

La hiperlordosis, la horizontalidad del sacro, los traumatismos, la edad, factores genéticos etc., son los factores que favorecen la degeneración discal. Las consecuencias de dicha degeneración son las siguientes:

- El núcleo pierde su función de amortiguación.
- Dolores en posición de pie, sentado y en los movimientos en general.
- Cuerpos vertebrales sobrecargados.
- Acercamiento de los arcos posteriores.



Composición del disco intervertebral

TIPOS DE HERNIAS

HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA

El núcleo migra por una o varias fisuras del anillo y hace retroceder al LVCP (estirado pero no roto), provocando irritación nerviosa. Las hernias subligamentaria pueden ser centrales (mediales) o posterolaterales.

HERNIA DISCAL EXTERIORIZADA O TRANSLIGAMENTARIA

Se produce la ruptura del LVCP y la hernia comprime una raíz raquídea (ciática). Dicha neuralgia se origina debido a tres factores:

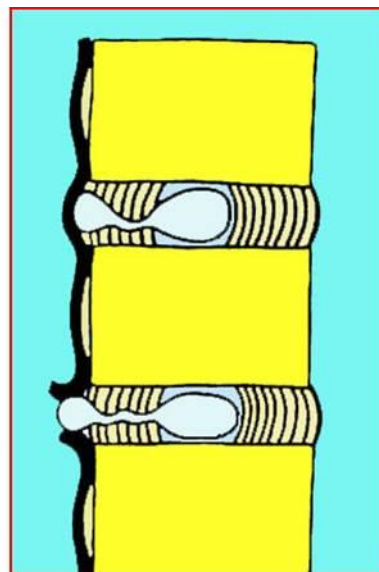
- Factor mecánico: protrusión.
- Factor inflamatorio: edema y congestión.
- Factor vascular: isquemia por la compresión de las arterias que irrigan a las raíces.

El dolor es responsable de una contractura antiálgica que bloquea los movimientos del tronco y muchas veces se observa una inversión de la lordosis.

El espasmo reflejo del psoas provocará dolor en la cara anterior del muslo.

HERNIA DISCAL SUBLIGAMENTARIA

HERNIA DISCAL TRANSLIGAMENTARIA



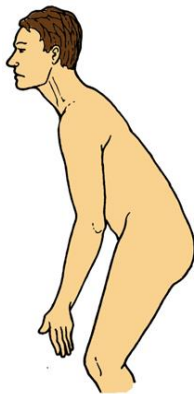
SIGNOS RAQUÍDEOS



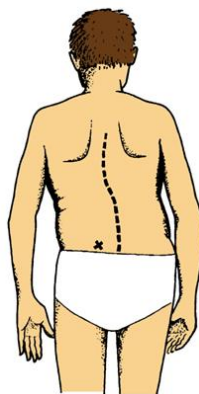
Desviación Antiálgica.

Debida al espasmo de los espinales o de los psoas. En caso de hernia discal, podemos encontrar tres tipos de actitudes antiálgicas:

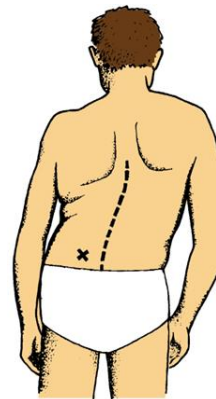
- En flexión: hernia discal medial o central
- Cruzada: hernia discal externa o extraforaminal
- Directa: hernia discal interna o posterolateral



Posición antiálgica en cifosis lumbar (hernia central)



Posición antiálgica directa (hernia interna o lateral)



Posición antiálgica cruzada (hernia externa)

La actitud antiálgica directa es un signo de gravedad ya que traduce una hernia discal verdadera y generalmente son más frecuentes en la raíz S1 (espacio L5-S1)

La actitud antiálgica cruzada traduce casi siempre una protrusión discal y generalmente son más frecuentes en la raíz L5 (espacio L4-L5).

Rigidez Lumbar

Puntos Dolorosos Paravertebrales

SIGNOS A NIVEL DEL MIEMBRO INFERIOR LESIONADO

- Puntos de Valleix: +.

- Signo de Laségue: + (de acuerdo a la raíz afectada).
- Abolición de los reflejos osteotendinosos (rotuliano L4, aquileo S1)
- Trastornos motores: hipotonía
- Topografía del dolor función de la raíz afectada.

ARTROSIS LUMBAR

La pérdida del juego articular es la cuna de la artrosis, que provoca un aumento de las fuerzas de presión y de frotamiento. La prevención tiene un papel primordial

FISIOPATOLOGÍA DE LA ARTROSIS

LAS LESIONES DEL CARTÍLAGO ARTICULAR

- Erosión del cartílago articular y disminución del espacio, responsable de un aumento del coeficiente de frotamiento y un aumento de las fuerzas de presión (disminuye el papel de amortiguador, aumentando la transmisión de presión a los huesos).
- A nivel del raquis afecta sobre todo:
 - Apófisis articulares posteriores.
 - Articulación disco-corpórea-somática.

LAS LESIONES DE LOS HUESOS

- Osteonecrosis subcondral, resultante de la erosión del cartílago que permite el aumento de las fuerzas de presión y de frotamiento.
- Osteofitos: el mejor medio fisiológico para luchar contra los excesos de presión que no son absorbidos por el disco.

LAS LESIONES DE LA SINOVIAL

- Inflamación sinovial de origen mecánico : hidrartrosis

LAS LESIONES CÁPSULO-LIGAMENTOSAS

- Retracción y engrosamiento de la cápsula que provoca una restricción articular.

LAS LESIONES DE LOS MÚSCULOS

- Contracturas, espasmos reflejos, fibrosis.

SIGNOS CLÍNICOS DE LA ARTROSIS

LOS SIGNOS RADIOLÓGICOS

- Pinzamientos articulares, osteocondensación subcondral, osteofitos.
- Discartrosis, retrolistesis.

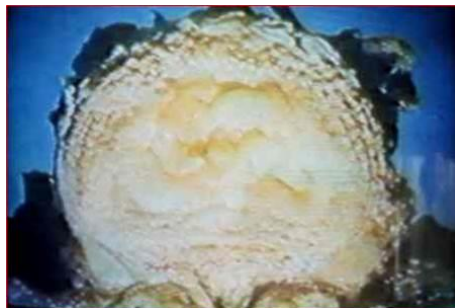
EL DOLOR

- Dolor a la movilidad articular (dolor mecánico), que mejora con el reposo y aumenta con el frío, la humedad y las bajadas de presión barométricas.
- Existe un dolor matinal que desaparece a los 30 minutos.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO

- Restaurar o mejorar la función articular:
 - Técnicas de articulación.
 - Thrust en rotación +++.
- Proporcionar confort:
 - Disminuyendo los espasmos musculares:
 - Stretching.
 - Músculo energía.
 - Neuromuscular.
 - Disminuyendo las fijaciones articulares osteopáticas: Thrust.
 - Utilizando técnicas antidolor:
 - Auriculoterapia.
 - Acupuntura.
 - Puntos triggers.
 - Calor.
 - Electroterapia.

DISCARTROSIS Y ESTENOSIS RAQUÍDEA



SÍNTOMAS

- Claudicación intermitente.
- Ciática basculante.
- Dolor que disminuye en la flexión lumbar.
- Dolor que aumenta en la extensión lumbar y con la marcha.



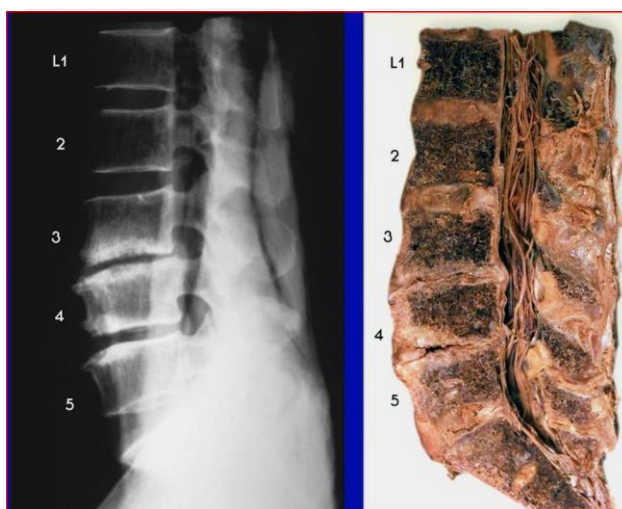
Normal



Congénito



Degenerativo



Discartrrosis y estenosis raquídea.

BIBLIOGRAFÍA:

- François Ricard, Jean-Luc Sallé. Tratado de osteopatía. 3ème ed., Panamericana; 2003
- Ricard F. Tratamiento osteopático de las lumbalagias y lumbociaticas por hernias discales. 2ª ed. Medos; 2013