



RESULTADOS DEL TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO DE 690 PACIENTES CON HERNIAS DISCALES

Fallos de la cirugía para hernia discal lumbar

- ✓ PLIF
 - *Seudoartrosis* **27,3%**
 - *Clocar* 1995
- ✓ Jaulas metálicas
 - *Aplastamientos secundarios* **9-14%**
 - *Heridas durales y radiculalgias postop* **15%**
 - *Whitecloud*, 1998; *Enrique*, 2003
- ✓ Prótesis discal
 - *Inestabilidad, Ruptura*
 - *Estenosis raquídea*
 - **77,8 %**
 - *Shim et al.*, 2007; *van Ooij et al.*, 2003; *Le Huec et al.*, 2005
- ✓ Infecciones postquirúrgicas
 - **20 al 32%**
 - *Longstein et al.*, 2003; *Wimmer et al.*, 2006
- ✓ Radiculitis/ Aracnoiditis
 - **6 al 16%**
 - *Longstein et al.*, 2003; *Wimmer et al.*, 1998).
- ✓ Recidiva de hernia discal
 - **18.9%** (*Keskimaki et al.* , 2000)
 - *Pero de verdad casi-sistemática*
- ✓ Lumbalgia residual
 - **¿?**
 - **Muy frecuente**
- ✓ Fibrosis peridural
 - **Cerca del 100% de los casos)**

Fallos de la cirugía



Luxación de
prótesis discal



Sobre prótesis discal:
estenosis por
recurrencia de la hernia,
fibroaracnoiditis y
osteofitosis



Fibrosis postquirúrgica

- ✓ El estudio de Robaina-Padrón (2007) recuerda segun el método Cochrane, que la investigación en la cirugía del raquis:
 - Las publicaciones son incompletas, no fiables y descuidadas.
 - Existe una falta de subgrupos de pacientes en los estudios publicados.
 - Existen conflictos de interés.
 - La instrumentación no mejora los resultados clínicos en general
 - La literatura científica no muestra evidencias claras de eficacia superior al tratamiento conservador.
 - *Robaina-Padrón FJ. Controversies about instrumented surgery and pain relief in degenerative lumbar spine pain. Results of scientific evidence. Neurochirurgie (Astur). 2007 october;18(5):406-13.*

Aún no fue demostrado que las cirugías son opciones mejores que el tratamiento conservador en la lumbociática común.



Objetivo

El objetivo de este estudio era demostrar que un protocolo de tratamiento osteopático aplicado a pacientes con lumbociática por hernia discal disminuye de manera significativa los síntomas.

Pacientes, material y métodos

Se realizó un ESTUDIO EXPERIMENTAL NO CONTROLADO INTEREXAMINADOR con análisis estadísticas ANOVA y "t" de Student sobre un grupo de 690 pacientes con lumbociática por hernia discal.

Criterios de selección

Lumbalgia , ciática , lumbociática con hernia discal objetivada por TAC- IRM.

✓ **Signos clínicos:**

- *Dolor a la flexión o extensión del tronco.*
- *Dolor en posición sentada.*
- *Dolor a la tos o al estornudo.*
- *Test de LASÈGUE y BRAGGARD positivos entre 10 y 100 grados.*
- *Arreflexia o no.*
- *Hipotonía muscular o no.*

Criterios de exclusión

- *Fracturas vertebrales.*
- *Tumores óseos.*
- *Reumatismos inflamatorios.*
- *Espondilosis.*
- *Estenosis del canal raquídeo.*
- *Neurinomas y otros tumores nerviosos.*
- *Secuelas de cirugía (fibrosis post quirúrgica, aracnoiditis, inestabilidad ,osteítis...).*

El protocolo utilizado incluyó:

- ✓ **MANIPULACIONES DIRECTAS : DEREFIELD POSITIVO O NEGATIVO , THRUST DEL SACRO**
- ✓ **MANIPULACIONES EN LUMBAR ROLL :**
 - *Hernia discal interna : rotación homolateral*
 - *Hernia discal externa : rotación contralateral*
 - *Hernia foraminal : lateralidad o en rotación*
- ✓ **LIFT OFF T12-L1**
- ✓ **TÉCNICAS DE STRAIN-COUNTER STRAIN DE JONES.**
- ✓ **CATEGORÍA 3 DE DEJARNETTE**
- ✓ **FLEXIÓN-DISTRACCIÓN TRATAMIENTO MUSCULAR : ESPINALES , CUADRADO LUMBAR , PSOAS, PIRAMIDAL, GLÚTEOS (spray and stretch).**



✓ TRATAMIENTO LIGAMENTOSO :

MONEYRON.

✓ CONSEJOS DE HIGIENE DE VIDA.

Ritmo de tratamientos

- ✓ 4 meses de duración máxima.
- ✓ 15 primeros días, 1 tratamiento por semana.
- ✓ 3º tratamiento 15 días después.
- ✓ Luego 1 tratamiento cada 3 semanas.

Criterios de evaluación del resultado terapéutico

Las variables del estudio fueron:

- Escala analógica del dolor.
- Medición de las amplitudes articulares (distancia dedos-suelo en flexión, extensión, lateroflexión).
- Negativización de los tests de Lasègue y Braggard.

Se estudió la concordancia de las mediciones entre los distintos observadores por medio del Índice Kappa.

Por medio de una análisis ANOVA se estudió si existían mejorías significativas entre los distintos tratamientos, y mediante el uso del Test t de Student, se determinó si las diferencias existentes eran estadísticamente significativas a un nivel de ($p < 0,05$).

Resultados

El análisis de la Varianza registró la existencia de diferencias significativas de los promedios angulares de los tests de Lasègue y Braggard, de las amplitudes de flexión-extensión de tronco.

Los resultados de este análisis estadístico revelaron una disminución significativa ($p < 0,05$) del dolor en 3 a 7 tratamientos.

Correlación interexaminador por Índice de Kappa incluida entre 0,63 y 0,7 (BUENO) para cada variable estudiada.

Resultados globales del tratamiento osteopático sobre una población de 690 pacientes

NÚMERO TOTAL DE PACIENTES QUE PRESENTAN UNA HERNIA DISCAL 720 : 30 pacientes abandonaron el tratamiento tras una sesión. LA MUESTRA ESTUDIADA PRESENTA ENTONCES 690 PACIENTES CON HERNIA DE DISCO

BUENOS RESULTADOS: 91,32 %



- Muy buenos : desaparición total del dolor, vida normal, deporte - 60,98%.
- Buenos : disminución del dolor de un 90 %, vida normal, límites en el deporte - 11,59%.
- Medios : desaparición del dolor de un 70%, vida normal sin deporte - 18,84%.

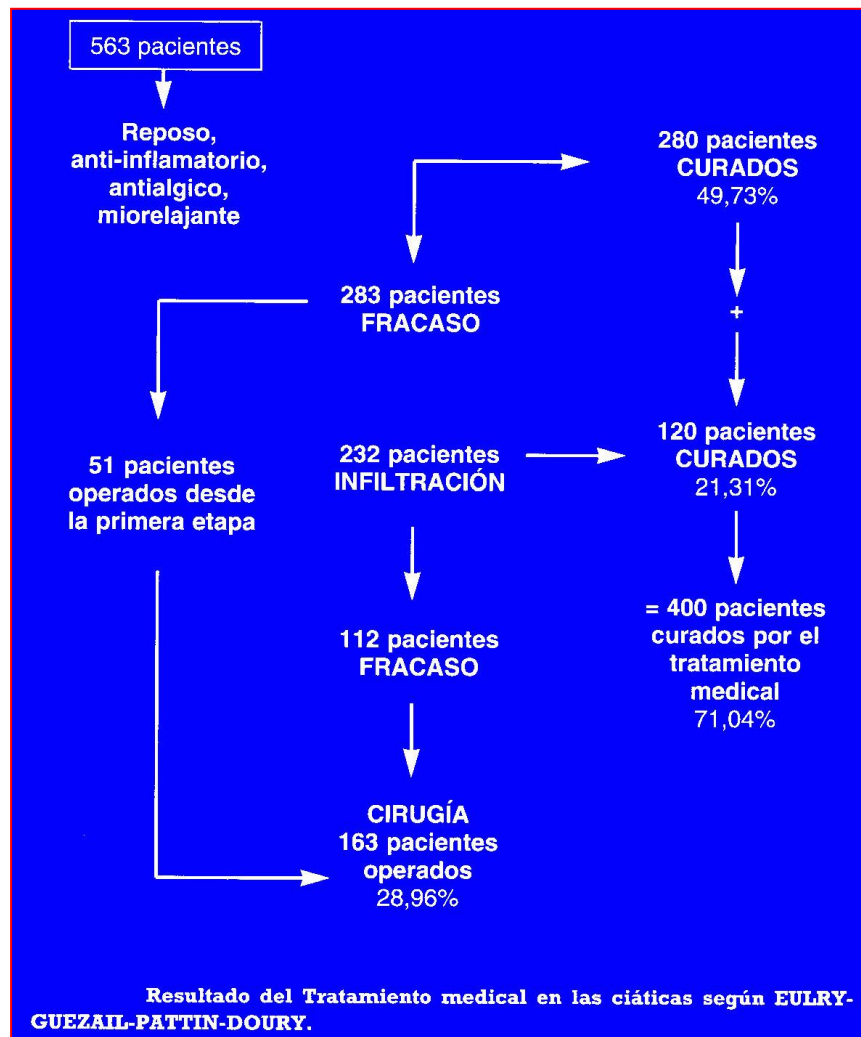
Un 70 % de los pacientes presentaron un 50 % de disminución del dolor en 3 a 4 tratamientos.

Un 91,32 % de los pacientes presentaron un buen resultado en 7 a 8 tratamientos.

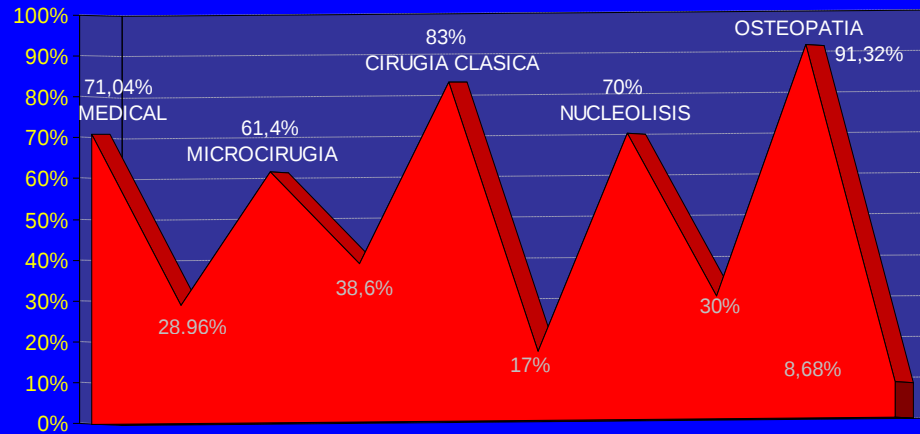
RESULTADOS MALOS : 8,68 % INDICACIÓN QUIRÚRGICA

- Mediocres : 50 % de disminución del dolor, limitaciones en la vida corriente, ningún deporte - 5,79 %.
- Malos : menos de 50 % de disminución del dolor, vida corriente con limitaciones, ningún deporte - 2,89 % .





Resultados comparativos de los distintos tratamientos para hernias discales



ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS HERNIAS DISCALES LUMBARES

En total 20 estudios científicos positivos publicados entre 1998 y 2010

Origen	Concepción del estudio	Talla de la muestra	Intervención experimental
Oliphant D. 2004	Meta-análisis	Artículos, estudios experimentales, investigaciones observacionales y sinopsis	OMT,HVT
Colin y Robert. 1999	Experimental retrospectivo	20	Manipulación en lumbar roll TAC
Bi Shenga, Li Yi-Kai, Zhao Wei-dong. 2002	Estudio experimental	7 piezas anatómicas lumbares de 7 cadáveres	Se midió la presión sobre los núcleos pulposos de L3-4, L4-5, L5-S1
Lisi et al. 2005	Revisión sistemática	203	Registro Cochrane de estudios controlados, Central Medline, etc.
McMorland G. et al. 2010	Estudio retrospectivo cruzado transversal	120	40 pacientes Manipulaciones vertebrales lumbares
Cooperstein R. et al. 2001	Revisión sistemática de estudios controlados y casos clínicos	3 estudios	Lumbar roll HVT
Ricard F. 1998	Estudio Experimental Inter-examinador	679	HVT, Jones, Flexión-distracción, spray and stretch
Gay et al. 2005	Revisión sistemática	30 artículos	Flexión distracción
Morris C. 1999	Caso clinico	1 paciente con radiculopatía S1 por hernia discal	Flexión-distracción , lumbar roll
Trojanovich et al. 1999	Revisión sistemática	Artículos sinópticos, textos, y artículos originales de fuentes indexadas	MacKenzie, lumbar roll, ejercicios



Origen	Concepción del estudio	Talla de la muestra	Intervención experimental
Daffner et al. 2010	Revisión retrospectiva de base de datos	30.709	Tratamiento conservador
Donald R. Murphy et al. 2009	Estudio de cohorte	49	Manipulaciones HLV, ejercicios
Dana et al. 2008	Revisión sistemática Cochrane et meta-análisis	12 directrices, 64 estudios controlados aleatorios, 13 meta-análisis, 11 estudios de cohorte	Tratamiento quiropráctico de lumbalgias
Daffner et al. 2010	Revisión retrospectiva de base de datos	30.709	Tratamiento conservador
Donald R. Murphy et al. 2009	Estudio de cohorte	49	Manipulaciones HLV, ejercicios
Bronfort et al. 2004	Meta-análisis de estudios controlados aleatorios	Cada estudio con 20 pacientes o más	Manipulaciones vertebrales HVT
Leininger et al. 2011	Revisión sistemática	Distintos estudios sin precisar	Manipulaciones vertebrales HVT
Richard et al. 2004	Caso clínico	1	Manipulaciones vertebrales HVT
Gudavalli et al. 2006	Estudio controlado aleatorio	235	Flexión-distracción
Bronfort et al. 2004	Meta-análisis de estudios controlados aleatorios	Cada estudio con 20 pacientes o más	Manipulaciones vertebrales HVT
Maigne y Guillon. 2000	Estudio de laboratorio	2 cadáveres con captore de presión en el disco L1-L2 y otro cadáver con captor en disco L3-L4	lumbar roll HVT
Christensen y Buswell . 2008	Estudio retrospectivo	162 pacientes con lumbociática	HVT, técnicas neuromeningeas
Dougherty et al. 2004	Estudio retrospectivo	60 pacientes con lumbociáticas por hernia discal	inyección postepidural flexión-distracción, luego HVT



Escuela de
Osteopatía
de Madrid

CIÁTICAS

1. ESTADÍSTICAS



SEFO Scientific European Federation of Osteopaths

Menú principal

- Principal
- Contactar
- Departamento de Investigación científica
- Líneas de investigación
- Miembros de la SEFO
- Metodología de la Investigación científica
- Diferentes tipos de ensayos clínicos
- Ensayo controlado aleatorio
- Las estadísticas
- Las pruebas estadísticas
- Las variables del estudio
- Los elementos de la investigación
- Los sesgos
- Los test estadísticos
- Parámetros necesarios para una investigación
- Descargas
- Protocolos de Investigación
- Protocolos de Investigación
- Test en Osteopatía
- Normas de la realización de tests en osteopatía
- Resúmenes de los tests presentados
- Tests en ROP
- Descargas
- Artículos científicos
- Artículos científicos
- Enlaces
- Enlaces

Scientific European Federation Osteopaths

El los conceptos osteopáticos enunciados por los pioneros aún hoy en día nuestra y modelos que entonces se habían propuesto tanto para la práctica como para la enseñanza de esta época, no pueden ya transmitirse con una nueva reflexión a la anatomía y fisiología actuales. Esta necesidad nos pide un acercamiento diferente, "evidence-based system", pide también por parte de las autoridades públicas de darlos, establecer nuestros propios búsquedas para elaborar nuestros estándares diagnósticos y terapéuticos.

El paradigma basado en la evidencia aboca a todos las ciencias a modelos rigurosos de investigación de protocolos uniformes y estrictos en la elaboración de trabajos científicos, a una crítica continua por investigadores de la misma temática.

En las ciencias de la salud, en ocasiones, la práctica asistencial se ha alejado de las pruebas con riesgo por los derrumbes del empirismo y la ausencia de datos objetivos, válidos, con aceptados. Este hecho ha tenido y tiene especial relevancia en disciplinas como la fisioterapia, terapia ocupacional... Las causas de esta desconexión respecto a la formación carácter multifactorial: ausencia de financiación, desinterés público e institucional, ausencia posibilidades de cada ciencia...

La medicina osteopática como sistema de tratamiento y medicina, utilizando los términos "subject headings", ha iniciado este proceso como hacia la identificación de la verdadera "evidencia" y protocolo que practica. La senda es estrecha, peligrosa y llena de obstáculos, pero la insistencia, la necesidad y la paciencia se encuentran en el origen de cada progreso.

Con la intención decidida de sumar esfuerzos a la causa, la Escuela de Osteopatía de Madrid, Scientific European Federation of Osteopaths, ha desarrollado en los últimos años un desarrollo e innovación. Esta unidad está formada por profesionales tanto internos como externos, con capacidad plena en el ámbito osteopático, médico, epidemiológico y estadístico profesional en trabajar en pos de objetivos de futuro ambiciosos, que se construyen con presente, diario. De entre los proyectos que la unidad de I+D+i de la EOM ha desarrollado y ellos, destacan los siguientes:

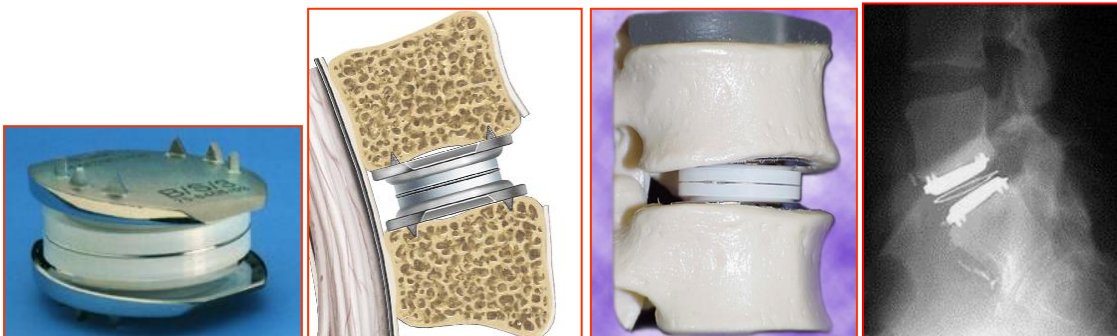
- **Gestión de los Diplomas en Osteopatía (D.O.) en 1º año:** los alumnos de 1º año de osteopatía, tutorizados, guiados y asesorados en la elaboración de sus trabajos científicos, necesitan D.O. que otorga el reconocimiento y homologación internacional. Todos y cada uno de ellos deben a los estándares de calidad adaptados internacionalmente, por reglas como la:
- **Laboratorio de Investigación:** la producción de conocimientos a través de la investigación punteras en el ámbito internacional, forman parte del quehacer diario de la Unidad. La dotación de material es profusa y en todo caso cuenta con la validación de los materiales. El laboratorio no sólo supone el apoyo físico e instrumental donde se realiza la investigación, sino que contribuye a la formación de los investigadores del futuro, segmento actual y que se prepara para afrontar con seguridad los retos venideros que ha Osteopatía. Incluso, en el laboratorio, dada la carencia de instrumentos específicos de las propiedades terapéuticas de la Osteopatía, en el laboratorio se desarrollan la adquisición de datos de diferentes tipos de estudio.

Los objetivos del Departamento de Investigación de la EOM se inscriben en este plan: nuestros estudiantes a la "medicina basada en la evidencia", desarrollando así la investigación y promoviendo la cooperación entre investigadores, médicos y osteopatas. Se favorecen algunos ejes como la evaluación objetiva de la práctica osteopática.

Se concentran nuestros trabajos sobre el estudio de la reproducibilidad de los protocolos y especificidad, así como sobre la evaluación de las técnicas osteopáticas sobre criterios próximos esperamos impulsar trabajos de epidemiología osteopática y de resultados de tratamientos osteopáticos.

<http://scientific-european-federation-osteopaths.org/es>

La prótesis discal



Cirugía endoscópica por video



Cirugía discal laser por laparoscopia



*Vista laparoscópica de la hernia
discal*

*Electrodo láser volatizando
la hernia.*



LIBROS DE REFERENCIA:

- François Ricard. Tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales. Ed. Medos; Madrid 2013.
- Herrera Rodríguez A., Herrero Beaumont G., Ferrández Portal L., Rodríguez de la Serna A. Monografías medico-quirúrgicas del aparato locomotor: lumbalgia y lumbociatalgia, tomo II- Masson 1988.