


In La hernie discale lombaire, sous la direction de L. Simon et al. Masson ed, Paris 1990, p163-7

Hernias Discales y Manipulaciones Vertebrales

R. Maigne

Traducción: F. Colell (GBMOIM)

 **Summary:** Disc herniation and vertebral manipulations. Spinal manipulation is an important element in the treatment of backache with or without sciatica. This treatment must be restricted to the cases in which manipulation can be carried out in accordance with the « rule of no pain and opposite motion ». The relief may be immediate, total and long lasting. But the aspect of disc protrusion seen in radiculography or in CAT scan is very often not modified after successful treatment. Because of this lack of demonstrable effect, the way of action of spinal manipulation is not clearly understood. If there is no scientific evidence to explain why it works, it is only because we do not know all about the mechanisms of pain in these cases. One of the disadvantages of manipulative therapy is the long training which is necessary in order to acquire skill in its use.

Algunos síndromes dolorosos que la imagen y la clínica atribuyen a una hernia discal se curan de una forma a veces espectacular y a menudo duradera con las manipulaciones. Este hecho cotidiano no sorprende a quién posee una buena práctica de estas técnicas sabiendo que normalmente no hay ninguna diferencia notable entre la imagen « antes » y la imagen « después ». Esto cuestiona en estos casos, además del modo de acción de la manipulación, el mecanismo de dolor.

Principios de aplicación de las manipulaciones

Para nosotros rige una regla importante en la aplicación de las manipulaciones, la Regla del « no-dolor y del movimiento contrario » (Maigne). No hace falta decir que el movimiento de la manipulación, precedido de movilizaciones en la misma dirección, en ningún caso debe hacer aparecer o agravar un dolor preexistente. Pero lo esencial de esta regla es que la manipulación ha de forzar el movimiento libre opuesto (« movimiento contrario ») al del que provoca el dolor.

Los movimientos del raquis se efectúan en los tres planos del espacio:

Sagital (flexión o extensión),

Frontal (lateralización derecha o izquierda),

Horizontal (rotación derecha o izquierda).

Las diferentes técnicas de manipulación ejercen tensiones en una u otra de estas direcciones, dependiendo de la maniobra seleccionada. La decisión de recurrir a un tratamiento de este tipo necesita del estudio preciso de la movilidad raquídea pasiva de la zona a tratar en todas las direcciones. Se puede anotar el resultado en el "esquema en estrella" en el que figuran las seis direcciones posibles. En general, una manipulación para ser eficaz necesita que existan por lo menos tres direcciones posibles e indoloras.

El número de sesiones varía según el caso. Lo habitual son: una o dos para el lumbago agudo, de dos a cinco para una ciática o una lumbalgia crónica; espaciadas entre dos a siete días.

El alivio parcial aparece habitualmente desde la primera sesión, a veces es total.

Cada sesión comporta, en proporciones variables, las maniobras de relajación, las movilizaciones y estiramientos, y de una a tres maniobras con impulsión (la "manipulación" propiamente dicha). La buena dosificación y la precisión aportan la calidad del tratamiento.

Aplicación a las Hernias Discales Lumbares

Una hernia discal lumbar puede ser origen de:

- 1) un lumbago agudo
- 2) una radiculalgia ciática
- 3) una lumbalgia crónica.

Hubo una época en la que era considerada como la causa casi única de estas tres afecciones. Esta consideración ha evolucionado y actualmente el papel de las articulares posteriores se admite más ampliamente.

●Lumbago agudo

Clásicamente se admite como de origen lumbar inferior. Puede ser de origen discal y a veces desembocar en una ciática, puede originarse en la articular posterior (Mac Nab). Pero también puede tener un origen dorsolumbar con dolor lumbar bajo (Maigne). En conjunto los lumbagos agudos responden bien a la manipulación. Pero los resultados varían sensiblemente dependiendo de las formas clínicas.

Los lumbagos agudos de origen dorsolumbar responden muy bien y de manera muy rápida con este tratamiento si la técnica es precisa y apropiada. No tienen origen discal. Generalmente son consecuencia de una disfunción dolorosa aguda del segmento vertebral que nosotros llamamos "Desarreglo intervertebral menor". Esta disfunción no corresponde tan solo a la articular posterior pero seguramente ésta juega un papel importante. Es bastante fácil diferenciar el lumbago de origen T12-L1 (1/4 parte del total de los casos) de un lumbago de origen bajo, la ausencia de escoliosis antiálgica y el examen atento del segmento y los signos que le son propios ayudará a la diferenciación.

Por el contrario, es imposible diferenciar clínicamente el lumbago discal del lumbago por esquinca articular posterior lumbosacro. El carácter espontáneamente resolutivo del lumbago agudo en 3-10 días hace que no dispongamos de estudios de scanner suficientes para conocer la frecuencia de cada uno de ellos; y si existen, las particularidades clínicas que permitirían diferenciarlos. No obstante, en el aspecto clínico se pueden distinguir tres variedades entre los lumbagos agudos de origen lumbosacro:

- Con actitud antiálgica convexa en el lado doloroso (50 %)
- Con actitud antiálgica cóncava en el lado doloroso (35 %)
- Con actitud antiálgica en cifosis lumbar (15 %).

Las dos primeras variedades responden bien a la manipulación, el 50% se curan completamente tras la primera sesión; casi la otra mitad tras una segunda sesión efectuada a los dos días de la primera. La última categoría (actitud en cifosis) representa, sin duda, una forma de origen discal. La manipulación a menudo está contraindicada ya que la regla del no-dolor y el movimiento contrario es inaplicable.

●Ciática

El problema es diferente ya que la mayoría de las ciáticas radicales comunes es consecuencia de una hernia discal muy evidente a imagen. La manipulación puede aliviar parcial o completamente a un cierto número de estas ciáticas. La selección se hace únicamente con criterios clínicos. Se necesita que la permita el estado del raquis y que se pueda respetar la regla del no-dolor. Además es preciso que la maniobra sea de fácil ejecución para un operador entrenado y que haya tras la primera sesión una ganancia inmediata en el signo de Lasègue, la flexión anterior, o el dolor del paciente al moverse. Cuando el beneficio es inmediato, es neto; se harán de dos a cuatro sesiones complementarias, y cada una marcará un nuevo progreso.

La indicación tipo es la **ciática moderada**; pero algunas ciáticas agudas pueden aliviarse a veces de manera importante, hasta e punto que el paciente olvida muy pronto las reglas elementales de reposo y prudencia.

La **ciáticas hiperálgicas** no responden a los criterios de selección salvo raras excepciones ¿son pues contraindicaciones?.

Las **ciáticas con paresias** no son contraindicaciones. No es raro que un paciente que presenta una discreta paresia L5 y no puede levantar el dedo gordo del pie contra-resistencia lo logre inmediatamente tras la manipulación. Incluso a veces se puede constatar la reaparición de un reflejo aquileo que estaba muy disminuido o abolido.

Por el contrario, hay que abstenerse en manipular en las **ciáticas paralizantes**, que son contraindicación. No hace falta decir que la sospecha de un síndrome de la cola de caballo contraindica formalmente esta técnica.

En la práctica, siete de cada diez ciáticas se pueden tratar con manipulación, con buenos resultados en dos casos de cada tres.

●Lumbalgias crónicas

Bajo los mismos criterios de aplicación, la manipulación se muestra como un buen tratamiento de muchas lumbalgias crónicas de origen lumbosacro o dorsolumbar. En dos a seis sesiones aporta un alivio neto y duradero, y una reeducación más fácil cuando ésta es necesaria. A veces resulta útil una sesión de mantenimiento dos o tres veces al año.

La lumbalgia crónica de origen dorsolumbar (Maigne) es la mejor indicación si lo permite el estado del raquis. No es discal.

Algunas lumbalgias de origen lumbosacro que pueden tener causa discal responden bastante bien a las terapias con manipulación. A veces aportan mejorías rápidas y curiosamente duraderas a pesar de poder constatar imágenes radiológicas de artrosis o degeneración discal importantes.

Pero la manipulación constituye sobretodo un medio que, asociado a otros tratamientos, permite en manos entrenadas, iniciar una reeducación de menor duración y más eficaz. .

Entre estas lumbalgias de origen lumbosacro ¿cuáles son de origen articular posterior? ¿cuáles de origen discal? y ¿cuáles de origen ligamentoso? Los test con infiltración a veces permiten evocar uno u otro origen, pero no confirmarlo. . Parece que en estos casos la estructura responsable del dolor no es siempre la misma en el mismo sujeto, y varía según las épocas.

Si nos basamos solo en los criterios de imagen se constata que la manipulación puede aliviar perfectamente y a veces durante mucho tiempo las lumbalgias en las que todo hace creer que son causadas por una hernia discal. Por el contrario hay caso con imágenes parecidas en las que la manipulación es imposible, y otras en las que no aporta ninguna modificación. Un caso particular es el de la asociación de una lumbalgia de origen alto dorsolumbar con una lumbalgia baja.

Mecanismos de acción. Hipótesis

Para explicar el alivio obtenido en el caso del lumbago agudo discal se ha sugerido la reintegración del fragmento del núcleo del disco que abomba en el anillo fibroso (de Sèze). Este mecanismo es posible pero para nosotros no demostrado con imaginaria. En lo que concierne a las ciáticas en las que se puede afirmar el origen discal, es poco creíble que la manipulación pueda hacer « reentrar » la hernia. Chrisman et cols. pudieron estudiar 39 pacientes que presentaron hernia discal aliviada durante tiempo con manipulaciones. No encontraron ninguna modificación en las imágenes radiológicas hechas antes y después del tratamiento, incluso cuando parecía existir una marcada compresión y se mantenía el alivio. Farfan estima que el 30 al 40 % de los pacientes aliviados de una ciática con manipulación presentan el mismo aspecto a la radiculografía antes y después del tratamiento con manipulación. Nosotros hemos podido hacer constataciones análogas en decenas de casos.

Solo podemos avanzar hipótesis. Es posible que la manipulación, afectando incluso a los antagonistas, permita en ese corto periodo de tiempo que disminuyan los fenómenos congestivos e inflamatorios, atenuando el conflicto; mientras que por acción refleja actúe favorablemente sobre las contracturas que mantienen el conflicto...

La manipulación es un tratamiento (si se respetan las reglas de aplicación y está bien ejecutada) que se muestra bastante eficaz en el terreno de la patología lumbar común, incluso cuando ésta se considera debida a la hernia discal.

No es inútil recordar que para obtener estas posibilidades la manipulación precisa un largo entrenamiento práctico y un buen sentido clínico, incluso cuando a veces una técnica aproximada aporta un resultado espectacular.

El hecho de que su modo de acción aún no esté muy clarificado no puede criticar la validez de esta técnica. Ello cuestiona incluso el mecanismo del dolor.

Bibliografía

- 1 FARFAN** L.H. Mechanical disorders of the low back. Philadelphia, Lea and Febifer, 1977
 - 2 Mac NAB** I. Backache. Baltimore, The Williams and Wilkins Co., 1979
 - 3 MAIGNE** R. Origine dorsolombaire de certaines lombalgies basses. Rôle des articulations interapophysaires et des branches postérieures des nerfs rachidiens. Rev. Rhum., 1974, 41:781-789
 - 4 MAIGNE** R. Low back pain of thoracolumbar origin. Arch. Phys. Med. Rehabil., 1980, 61:389-395
 - 5 MAIGNE** R. Le choix des manipulations dans le traitement des sciatiques. Rev. Rhum., 1965, 32:366-372.
-