

Resultados de una terapia manual de la coccigodinia

R Maigne

Traducción: F. Colell (GBMOIM)

Esta afección benigna, a menudo rebelde, es «fatigosa para el paciente y para el médico» (Louyot). Simple molestia o afección invalidante con importante componente psíquico, afecta un poco más a las mujeres que a los hombres.

Presentamos los resultados de una técnica personal que habitualmente nos ha dado excelentes resultados en las coccigodinas de origen traumático, y la comparamos con los casos en los que no existe esta etiología, eliminando las coccigodinas de origen patológico.

Signos clínicos

Tres signos caracterizan la coccigodinia:

- Dolor a la presión en la punta del coxis ;
- Dolor a la presión en la interlínea sacro-coccígea ;
- Espasmo de los músculos isquio-coccígeos y los elevadores del ano. El dedo rectal percibe una verdadera cuerda en la que algunos puntos son particularmente dolorosos. Esta tensión muscular acostumbra a ser más marcada en un lado.

Etiología

Un golpe en los glúteos es la causa habitual de las coccigodinas traumáticas, que representan según los autores del 60 al 70 % de los casos. Generalmente el dolor coccígeo es inmediato, pero en algunos casos puede haber un tiempo de latencia de un mes a dos años entre la caída y la instauración de la coccigodinia; durante el intervalo se percibe un ligero dolor en sedestación prolongada o al contacto.

Algunas aparecen durante el parto. Otras parecen relacionadas a un problema lumbosacro; siguen a la lumbalgia y pueden desaparecer tras manipulaciones lumbosacras o infiltraciones epidurales.

Las que son consecuencia de infecciones ano-rectales las ven sobretodo los proctólogos. Hemos observado un caso de cordoma que no se manifestó durante dos años más que con un dolor coccígeo. En algunas, no se ha encontrado la causa.

Las causas psíquicas son clásicas; a veces muy evidentes: aparición de la coccigodinia tras la muerte de un ser próximo, divorcio, etc. Una de nuestros

pacientes sintió súbitamente el dolor coccígeo al notificarle telefónicamente la muerte de su padre. Cuatro años después, a pesar de numerosos ensayos terapéuticos (incluidos los nuestros y la intervención de los psiquiatras) no se había curado.

Técnicas manuales

Los tratamientos tradicionales de la coccigodinia consisten esencialmente en infiltraciones epidurales vía interespinosas o mejor a través del hiato sacrococcígeo; o infiltraciones peri-coccígeas o periarticulares.

Se han propuesto diversas técnicas manuales para tratar la coccigodinia: masaje de los elevadores del ano, manipulación del coxis, manipulación sacroilíaca, y por fin la técnica personal aquí descrita.

1) Los masajes de los elevadores

Los masajes de los elevadores del ano fueron propuestos por Ely (1910) y retomados por Thiele (1936) y Desse (1950), luego por Françon (1951) que los dieron a conocer en Francia. Aportan poco beneficio regular. Son penosos para el dedo del operador, y en nuestra experiencia no nos han dado resultados más rápidos y frecuentes que la técnica que hemos diseñado.

2) La manipulación coccígea osteopática

La manipulación coccígea osteopática adoptada por Mennell (Fig. 1). Consiste en atrapar el coxis entre el pulgar y el índice y movilizar la articulación sacrococcígea, con movimientos de flexión y rotación para ¡restaurar la movilidad! Es la maniobra que usamos al inicio de nuestra práctica con algunos éxitos pero restringidos. En la práctica osteopática, esta maniobra se asocia siempre a manipulaciones lumbosacras o sacroilíacas.



Fig. 1. Técnica osteopática. El operador introduce su índice en el recto y pinza el coxis entre el índice y el pulgar movilizándolo en extensión o en lateroflexión y rotación. Es también la técnica propuesta por J.B. Mennell.

Renoult considera la coccigodinia como el resultado de un «bloqueo sacroilíaco en sacro posterior» (en contranutación), y la trata con manipulación sacroilíaca. Sin volver a la controversia del problema sobre la realidad de estos “bloqueos” sacroilíacos, y sobretodo la de los signos propuestos para este diagnóstico; esta concepción implica un tratamiento con manipulación que tiende a provocar en el ala ilíaca una rotación posterior. Estas manipulaciones comportan el alivio de algunas coccigodinas pero los resultados son muy irregulares.

3) Técnica personal

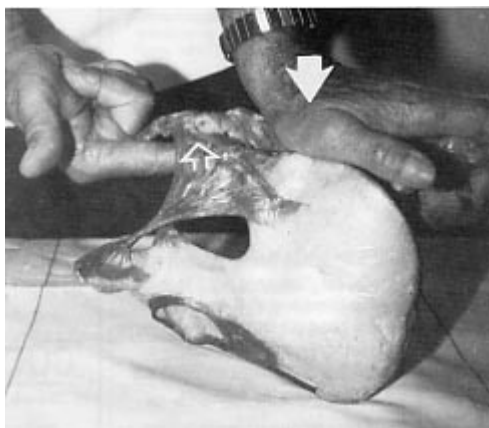


Fig. 2. Técnica del autor

Propusimos esta técnica original en 1960. Paciente acostado sobre el vientre, el médico introduce su índice derecho en el recto, la cara palmar del dedo se aplica contra la cara inferior del sacro (Fig. 2). No hay que tirar con fuerza del coxis, pero sí mantenerlo en hiperextensión. El médico apoya entonces el talón de la mano izquierda en la parte alta de la cara posterior del sacro, y progresivamente ejerce fuerte presión sobre éste. Mantiene esta presión durante 20-30 segundos, mientras que el índice derecho mantiene siempre la hiperextensión del coxis. Sin traccionar hacia él, el operador nota en un momento dado la impresión de un relajamiento brusco, que sin duda corresponde al de los elevadores del ano. La maniobra termina aquí. El apoyo en la punta del coxis deja de ser doloroso o lo es mucho menos. El paciente puede entonces sentarse sin molestia. A veces es necesario repetir la maniobra dos o tres veces con algunos días de intervalo para obtener un resultado duradero.

Son los resultados de esta técnica que presentamos aquí. Excelentes en las coccigodinas traumáticas y menos buenos en las que no hay antecedente de traumatismo (o causa mecánica) inicial. Nos han parecido malos en los casos de infección ano-rectal. Pero estos casos son raros en nuestra clínica y no se analizarán en la estadística presentada.

Material y método

Nuestro estudio se ha hecho sobre 172 casos de coccigodinas que se han podido revisar por lo menos a los tres meses del tratamiento. Las causas eran: traumatismo, post parto, sedestación prolongada en asiento inadecuado. Se trataba de 88 mujeres y 40 hombres de entre 13 a 77 años (la mayoría entre 30 y 50 años). En 44 casos no existía ningún origen traumático o mecánico en la anamnesis; y sin ninguna lesión ano-rectal. Este grupo lo formaban 32 mujeres y 12 hombres de 17 a 70 años (la mayoría entre 30 y 50 años).

Estos pacientes fueron tratados por 1 a 4 sesiones de manipulación según la técnica descrita. Todos fueron revisados por lo menos una vez a los tres meses del tratamiento.

Resultados

Los resultados son los siguientes:

1) Coccigodinas traumáticas

De los 128 casos, 98 obtuvieron la curación completa; 40 en una sola sesión, 28 en dos sesiones, 19 en tres sesiones, y 11 en cuatro sesiones. Quince tuvieron una mejoría importante. Quince no tuvieron resultado o solo un alivio mínimo. Es interesante destacar que entre los pacientes completamente curados figura una mujer que se sometió a una coccidectomía sin éxito.

2) Coccigodinas no traumáticas

De los 44 casos tratados, 14 tuvieron alivio completo, cinco de ellos en una sola sesión, 4 en dos sesiones, 3 en tres sesiones, y 2 en cuatro sesiones; ocho mejoraron considerablemente; veintidós no tuvieron alivio, o éste fue mínimo.

Mecanismo de acción

La maniobra que proponemos parece ante todo un estiramiento de los músculos elevadores que relaja su contractura, elemento esencial de la coccigodinia. En efecto, la «cuerda» de los elevadores desaparece inmediatamente al tener éxito la maniobra.

Se puede pensar también que esta maniobra actúa con una acción de estiramiento sobre las articulaciones sacroilíacas, acción lenta y progresiva que es muy diferente a la manipulación con impulso.

Los resultados rápidos y frecuentes que ofrece la maniobra que proponemos en las coccigodinas traumáticas deberían, en esta indicación, convertirla en el tratamiento de base. Pero debe aplicarse bien y ser dosificada, lo que obliga a un cierto entrenamiento. En ningún caso debe ser dolorosa.

Bibliografia

- 1 FRANCON F., FABRE J. La Coccygodynie. *Rhumatologie*, 1963, 35-40
- 2 JURMAND S.H. Les injections péridurales dans le traitement de la coccygodynie *Rev. Rhumat.* 1976 43, 217-290
- 3 LOUYOT.P., POUPEL J. La Coccygodynie. *Concours Med.* 1973, 95-37, 5014-5021
- 4 MAIGNE R. La Coccygodynie in *Les Manipulations Vertébrales*, 1960, Expansion Scientifique Edit. Paris
- 5 MENNELL J.B. The Science and art of joint manipulation Vol.2,1949, J.A. CHURCHILL Publish., London
- 6 PRADEL E., DE KOZAK M. La Coccygodynie. Etiopathogénie, clinique et traitement (à propos de 140 cas) *Concours Med*, 1968,90,2513-24
- 7 RENOULT M. La Coccygodynie algie statique thèse, Paris, 1962
- 8 SIMPSON J.Y. Coccygodynia M. *Times Gaz.*, 1859, 40,1031
- 9 THIELE G. Coccygodynia and pain in superior gluteal region and down back of thigh. Causation by tonic spasm of levat r ani, coccygeus and piriformis muscles and relief by massage of these muscles. *JAMA*, 1937,109,1271-5.