

**VI**  
**MULTIDISCIPLINARY**  
**PAIN MEETING**  
**MASTER CLASS**

[painmeetingmasterclass.org](http://painmeetingmasterclass.org)

**October 20th- 22th 2017**  
**Menorca Island**



Congress Secretary

**MenorcaCongress:** Sr. D. Daniel Pons

**E-mail:** [forumdolor@menorcacongress.com](mailto:forumdolor@menorcacongress.com)

**Telf.:** (+34) 971 369 181

(+34) 661 312 112 (**24 h on-call phone**)

**Fax:** (+34) 971 368 041

Director

Dr. Jordi Moya Riera

**E-mail:** [jmoya@sinedolorefoundation.org](mailto:jmoya@sinedolorefoundation.org)

**Web site:** [www.painmeetingmasterclass.org](http://www.painmeetingmasterclass.org)

Logistic Organizations

• Asociación Española contra el Dolor: Sine Dolore





## **DOLOR Y MEDICINA MANUAL**

**MENORCA 2017**

**MÉTODO FRANSLELL**

EL Porqué del interés en la propuesta semiológica y terapéutica de la Medicina Manual y lo que se conoce como el método Franslell.

El paciente acude normalmente por sentir un dolor, más raramente por una disfunción o ligera limitación de la movilidad. Lo habitual es que dolor y disfunción vayan aparejadas.

La perversión de las palabras. Una de las consultas más frecuentes es la relativa al dolor sentido en la zona lumbar, catalogado habitualmente como lumbago, lumbalgia o lumbo-ciatalgia. Desde la perspectiva clínica tan solo significa que el dolor que dice sentir el paciente se localiza en esa zona anatómica. No nos dice nada respecto al ¿qué?, al ¿cómo? y al ¿porqué?

Más cuando, olvidando la minuciosa anamnesis y exploración clínica se solicitan exámenes complementarios y se les atribuye sin ningún tipo de duda el origen y causa de este dolor que manifiesta el paciente.

La perversión del concepto de diagnóstico. El diagnóstico Radiológico no es un diagnóstico Clínico. No tener en cuenta esta premisa, puede conllevar errores

mayúsculos en cuanto a la adopción de terapias específicas, sobre todo las quirúrgicas. No tratamos radiografías, tratamos pacientes. Podemos operar de forma perfecta una hernia discal extruida, pero si ella no es la auténtica causa del dolor sentido, el resultado será insatisfactorio para el paciente y decepcionante para el médico.

La perversión del lenguaje hace que inconscientemente asociemos la palabra artrosis con dolor, la hernia discal con ciática, y la edad con dolor. Nada más lejos de la realidad. Los conceptos de biotensegridad y mecano-transducción aclaran que una articulación artrósica no tiene porqué provocar dolor. Tan solo el 5% de las hernias discales son las auténticas responsables del dolor que siente el paciente.

La perversión de los prejuicios. Ante una persona obesa y una delgada asumimos automáticamente que quien tendrá problemas de dolor lumbar va a ser la obesa. Y ello no siempre ni necesariamente se corresponde con la realidad.

Con las premisas de la propuesta del Profesor Robert Maigne, presentamos, junto con el Dr. JM<sup>a</sup> Gil, un trabajo de resultados clínicos en asistencia primaria en el que se podían solucionar más del 80% de los dolores llamados "lumbalgia" con una sola sesión de terapia manual. Lumbalgias clínicamente catalogadas como de origen menor.

**Robert Maigne** integra el concepto de segmento vertebral y las estructuras (disco, articular y ligamentos) como posibles causantes de un dolor junto a las estructuras neurológicas que las acompañan, en especial la rama posterior del nervio raquídeo.

Se dedica durante años a la disección de las emergencias cutáneas de la rama posterior del nervio raquídeo para esclarecer su lugar anatómico de procedencia.

Sus hallazgos ponen en entredicho los mapas de localización de los dermatomas establecidos en aquel momento.

Válidos para la rama anterior, pero equívocos para la rama posterior.

Maigne establece una nueva distribución en la que la zona de dolor que depende de la rama posterior se aleja progresivamente en sentido distal a medida que descendemos de nivel en los segmentos vertebrales. De esta forma, la zona del sentir dolor en la zona lumbar baja, la sitúa en la unión dorso-lumbar (T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>).

Establece también el origen segmentario de las zonas teno-periósticas dolorosas a palpación cuando el segmento vertebral está en disfunción. Ello obliga, por ejemplo, a comprobar por exploración reglada de la CV los segmentos vertebrales de C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub> cuando estamos ante un dolor en el epicóndilo.

La maniobra básica inicial para evidenciar el dolor en el dermatoma, que nos guiará hacia el posible segmento vertebral que "irrita" la rama posterior del nervio raquídeo es el "pinzado rodado". Atrapando la piel y el tejido celular subcutáneo adyacente, por debajo de la zona dolorosa, levantaremos el pliegue y lo deslizaremos en sentido proximal. Ante los cambios de textura o de manifestación de dolor, situamos el dermatoma álgico, y según el mapa que ofrece Maigne localizamos el segmento vertebral en disfunción.

Situados ante el segmento vertebral sospechoso, las maniobras de exploración del esclerotoma (exploración programada del raquis) situará con absoluta precisión la articular posterior alterada que irrita la rama posterior del nervio raquídeo.

Esta semiología exploratoria nos permite establecer toda una serie de síndromes dolorosos menores de origen vertebral característicos.

Una vez establecido el diagnóstico tenemos la posibilidad de un sencillo tratamiento basado en tres actos. Maigne decía: masaje siempre (tratamiento de partes blandas), manipulación a veces (cuando el tratamiento de partes blandas no consigue superar los síntomas dolorosos) e infiltración cuando se precise.

Así pues:

1º tratamiento de partes blandas (masaje).

2º Manipulación. Según técnicas y reglas de seguridad desarrolladas por Maigne.

3º Infiltración. En la articulación vertebral posterior localizada previamente. O en lámina de la vértebra, técnica preconizada por Fischer.

Mención especial a la infiltración sobre la transversa de L<sub>3</sub> (Sturniolo) que ofrece gran sensibilidad para establecer ante un dolor lumbar o lumbo-ciático si el origen posible es discal (infiltración sin resultado con el dolor) o del segmento vertebral de T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub> (desaparece el dolor con la infiltración). La rama posterior del nervio raquídeo cruza esta transversa por encima como la cuerda en un arco de violín.

¿Existe algo más a nuestro alcance para el diagnóstico y tratamiento de estos dolores?

**En primer lugar**, nuestra atención sobre el sistema nervioso vegetativo.

En 1940, René Leriche llama la atención sobre la importancia del sistema nervioso vegetativo. Escribe dos libros al respecto: "La Cirugía del Dolor" y "Filosofía de la Cirugía". Llama la atención sobre el vegetativo y las cicatrices y traumatismos. La terapia con infiltración de anestésico local para la autorregulación del vegetativo tiene varios campos de aplicación. Así pues, en aplicación clínica, siguiendo los conceptos de Leriche constatamos que las pápulas intradérmicas peri y para vertebrales acostumbra a ser muy efectivas en el dolor atribuido a las fracturas vertebrales originadas por aplastamientos vertebrales en personas de avanzada edad.

**En segundo lugar**, nuestra atención sobre el nervio trigémino.

El trigémino (nervio de la postura) es un elemento para tener en cuenta al considerar el organismo como una estructura interdependiente (concepto holístico). Una alteración ocular, auditiva, dental o una maloclusión pueden ser causa de una alteración del equilibrio postural y alterar la integración de la propicepción.

Michel Clauzade (profesor en la cátedra de cirugía dental de Montpellier) desarrolló una semiología exploratoria y localizadora de dolores puntuales en el cuerpo que orientan a la sospecha de una alteración origen en el área bucodental.

La hipertonia de los rotadores externos que altera la convergencia podal resulta signo prínceps y su hallazgo nos remite obligatoriamente a la disfunción en C<sub>2</sub>, que puede ser causada por irritación del trigémino. El tratamiento en C<sub>2</sub> acostumbra a normalizar la convergencia podal. Reaparecerá la alteración si la causa no es de origen vertebral.

**En tercer lugar**, la biotensegridad.

El concepto de biotensegridad (tensión continua – compresión discontinua) permite entender el porqué una articulación artrósica no necesariamente debe ser dolorosa. Este concepto y el de Mecanotransducción (Ingber) acontece hasta el nivel de la célula, y seguramente más allá.

Atender a la cantidad de inserciones en tensión-compresión que acontecen en el peroné (un hueso tradicionalmente despreciado). Las inserciones específicas de su cabeza en relación con la rodilla y su integración en continuidad con el complejo sesamoideo del pie, pueden ayudar a solucionar algunos problemas de rodilla (gonalgias) reticentes a los tratamientos habituales (prótesis de rodilla dolorosas sin causa aparente).

Hasta aquí la exposición básica de otra forma de abordar los procesos dolorosos habituales en consulta de medicina manual.

Desde una perspectiva holística basada en la experiencia, la evidencia y los aspectos legales, se adecua una propuesta para el abordaje y tratamiento del dolor que tiene en cuenta los conceptos explicados anteriormente.

Parece que la evidencia de base para explicar los resultados de la Medicina Manual está en el concepto de Mecanotransducción. Explicado por Donald E. Ingber

Dicho "poéticamente": Diagnóstico con las manos, tratamiento con las manos.

En frase usada por la abogacía, "mínimos actos producen grandes efectos".

Atenderemos a la "globalidad" teniendo en cuenta: La Estructura, El Vegetativo, El Trigémino y el Tubo Digestivo (somos un tubo digestivo con patas que ha de vencer la fuerza de gravedad)

El tratamiento de la estructura es quizás el que requiere mayor dedicación para adquirir cierta destreza.

No es una propuesta nueva. Ya en la antigüedad se hicieron consideraciones al respecto.

A efectos prácticos para el día a día, el más llamativo es el síndrome de T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub> descrito por Maigne, origen de muchas "lumbalgias".

Y con resultado espectacular en muchas lumbalgias del embarazo que alivian con una o dos movilizaciones vertebrales.

Más información y contacto para los interesados en el conocimiento de esta disciplina en la web [www.gbmoim.org](http://www.gbmoim.org)