

Tratamiento naturista de la Lumbalgia crónica benigna

Anna Faura Messa
Médico Anestesiista

NATURIST TREATMENT OF BENIGN CHRONIC LUMBALGIA. FAURA A

Key words: Arthrosis. Pain. Lumbalgia. Thermotherapy. Diet. Exercise. Hypnosis.

English abstract: Lumbalgia is defined as a vertebral lumbar or lumbo-sacral pain, independently of its etiology. Its importance is derived of its high incidence and high socio-economic cost. Unfortunately, subjectivity is inherent to every pain process, and this can explain in part the therapeutic inefficacy and frequent reincidence of its treatment from an allopathic point of view. Naturist medicine can give us a different scope to this pathology and perhaps a greater effectivity in treatment. Natural treatment must be simple, effective and rehabilitatory in a relatively brief time; in other cases, we must give options to a better adaptation to the pain.

Resumen

La lumbalgia se define como el dolor localizado en la zona lumbar o lumbosacra de la columna vertebral, independientemente de su etiología. Su importancia viene determinada por su alta incidencia y por el elevado coste socioeconómico que de ella se deriva.

Desafortunadamente, la subjetividad inherente a un síntoma inespecífico como es el dolor explica la ineffectividad terapéutica y las frecuentes recurrencias tras el tratamiento de la lumbalgia desde el punto de vista alopático.

La medicina naturista puede aportar una nueva perspectiva al dar un enfoque global de la patología y conseguir unos resultados efectivos en el tratamiento.

El paciente debe tener la posibilidad de acceder a una curación con un tratamiento naturista, sencillo, rehabilitador y eficaz en un tiempo re-

lativamente breve y en su defecto debemos proporcionarle recursos para una mejor adaptación a convivir con su dolor.

Palabras clave: Dolor. Emoción. Percepción. Edad. Ocupación. Termoterapia. Crioterapia. Cataplasma. Dieta. Ejercicio. Postura. Expresión. Visualización. Autohipnosis.

Introducción

El dolor de espalda es una de las principales causas de absentismo laboral en España. Se ha descrito que entre un 60% y un 90% de la población se ve afectada por este problema de salud en algún momento de su vida.

Los síntomas se resuelven en el 90% de estos pacientes en seis semanas, independientemente del tratamiento seguido. El otro 10% requiere una evaluación y tratamiento más completo y representan el 80% del coste global de los

problemas de espalda que ya en 1989 ascendió en España a 40.000 millones de ptas.

Es un problema susceptible de intervenciones preventivas y no sólo desde el ámbito laboral sino también a nivel educacional.

Definición

Es aquel dolor de la zona lumbar o lumbosacra de más de seis meses de evolución y de causa no maligna.

Esta definición incluye el término de dolor, al cual se han dado múltiples definiciones que ya reconocen la importancia de factores diversos, entre ellos los psicológicos, en la manifestación del dolor.

Veamos los diferentes componentes del dolor.

El dolor como experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión histórica presente, potencial o descrita en términos de

Nunca debemos olvidar que la sensación dolorosa sólo puede ser percibida por la persona que la siente

140

la misma (IASP 1979). El dolor como experiencia perceptiva tridimensional con una vertiente sensorial, discriminativa, motivacional, y una vertiente cognitiva, evaluativa.

El dolor es lo que cualquier persona que lo presenta dice que es, existe siempre que la persona que lo sufre dice que existe (Mac Caffery).

Por lo tanto, de la definición se deriva que es una experiencia subjetiva de la persona y que en el concepto del dolor juegan un papel importante los factores individuales, traumáticos y ocupacionales.

Asimismo, se trata de una afectación crónica, lo que implica una sintomatología secundaria que puede ser modificable y que en la curación será vital la modificación de hábitos y condiciones laborales.

Etiología de las lumbalgias

Ante un proceso de lumbalgia sin tipificar es importante tener presente cuál puede ser la etiología. Caben destacar la lumbalgia de origen mecánico, infeccioso, degenerativa, psicógena, metabólica, tumoral, visceral y postraumática.

Factores predisponentes

La subjetividad inherente a un síntoma inespecífico como el dolor explica que epidemiológicamente se hayan hallado 55 factores individuales y 24 factores referentes a la ocupación laboral:

Entre los factores individuales caben destacar la edad, el sexo, la postura, la antropometría, la fuerza muscular, la forma física, la movilidad espinal y el tabaquismo.

De todos los factores estudiados únicamente se ha establecido una relación causa-efecto significativa para la edad, siendo el grupo comprendido entre los 35 y 50 años el que presenta una mayor incidencia de lumbalgias.

Parece ser que el sexo y el tabaquismo también se asocian a una mayor incidencia de episodios de lumbalgia.

En el resto de factores estudiados no se ha podido establecer una relación causa-efecto.

Entre los factores ocupacionales asociados a un riesgo incrementado de lumbalgia destacaremos el trabajo con elevada demanda física, las posturas estáticas, la inclinación y la torsión, el levantamiento, el empuje y el estiramiento de objetos pesados, el trabajo repetitivo y o monótono, las vibraciones, la satisfacción laboral, el estrés, la fatiga y el estatus social.

Factores psicológicos

No existe una relación directa y absoluta entre la intensidad del estímulo y el dolor percibido, ya que la cantidad y calidad de la senso-percepción dolorosa está determinada por múltiples variables fisiológicas y psicológicas.

Entre los factores psíquicos se incluyen experiencias anteriores positivas o negativas, componentes emotivos, afectivos y emocionales.

El perfil psicológico se caracterizaría por ser una personalidad propensa a la ansiedad o depresión, con una situación doméstica o laboral poco satisfactoria, por falta de disposición para aceptar el envejecimiento, que busca la ganancia secundaria y que simula la enfermedad.

La ganancia secundaria aparece frecuentemente en casos de litigación que van en aumento después de accidentes laborales o de tráfico. Casi siempre el tratamiento del dolor es insatisfactorio. En estos casos se debe ofrecer ayuda y alternativas para resolver sus problemas, para que no utilice el dolor como solución.

La simulación de la enfermedad es utilizada como excusa ante un retiro prematuro o unas mejores condiciones en el hogar y con más atenciones.

Una esposa con problemas iniciales de espalda que ha provocado en el marido una mayor permanencia en casa haciendo labores del hogar, la compra y mayor atención a ella, está poco predispuesta a abandonar este estado tan satisfactorio. Los hombres pueden refugiarse en su dolor crónico de espalda como excusa a su fracaso en la vida. Algunos optan por abandonar su trabajo, si es aburrido, prefiriendo dedicarse a sus aficiones muy a menudo más estimulantes contando con la seguridad social como subsidio.

Tratamiento alopático

La Anamnesis va orientada a describir las características de aparición, localización, irradiación, intensidad del dolor y variaciones en la intensidad del dolor.

La exploración física se limita al aparato locomotor.

Las exploraciones complementarias que frecuentemente se piden para conocer la etiología del dolor, son radiografías lumbares, Tomografía axial computarizada lumbar (TAC), resonancia magnética nuclear (RMN) y electromiografía de los nervios lumbosacros (EMG).

El tratamiento va orientado a reducir el dolor mediante analgésicos menores, mayores, reposo, fisioterapia, cirugía y a mejorar el funcionamiento con la prescripción de antidepresivos, anticonvulsivantes, relajantes musculares, protectores de la mucosa gástrica y laxantes.

La utilización de los corticoides epidurales a medio y largo plazo está muy cuestionada.

La cirugía presenta una incidencia de fracasos que varía entre un 20 y un 50% y que se explica en parte porque no está bien indicada.

Los laxantes se utilizan para combatir el estreñimiento secundario a la ingesta de derivados opiáceos tipo codeína.

Terapéutica naturista

Se fundamenta en realizar una valoración global del estado físico y psíquico del paciente y posteriormente establecer un tratamiento individualizado según ésta.

Primero se hace una valoración global del paciente.

En estos pacientes el concepto de dolor como enfermedad total entendida como ausencia de salud física, espiritual, familiar, social, laboral y psicológica compone una constelación de problemas que cristalizan en la expresión "me duele...".

Es imprescindible investigar acerca del dolor interno mediante preguntas tipo ¿qué espera de la vida? y ¿qué le hubiera gustado ser?

Este dolor interno se puede manifestar en forma de molestias en la zona lumbar, dado que la espalda soporta el peso de nuestras dolencias más diversas.

Con el objeto de conocer qué altera la integridad del biosistema del individuo es necesario estudiar las diferentes fases de la nutrición.

La fase de asimilación ha de ser explorada para saber cómo realiza la digestión.

La fase del metabolismo nos dice cómo quema el individuo sus metabolitos.

El conocimiento del estado de los emunctorios del paciente nos permitirá favorecer su correcto funcionamiento mediante una dieta depurativa y mineralizante y aplicación de cinesiterapia naturista.

La anamnesis debe ser exhaustiva en busca de antecedentes patológicos, ginecológicos, familiares, del medio ambiente (lugar de residencia, relación familiar y laboral, actividades lúdicas, ejercicio físico), hábitos tóxicos, emunctorios y dieta. Debe ir acompañada de una exploración física completa y de pruebas complementarias, si son necesarias.

La estrategia terapéutica ha de ser individualizada. Enfocada a rehacer al individuo en los niveles espiritual, mental y físico.

Existe un déficit de energía para vivir y resolver conflictos que se ha de restaurar.

No debemos olvidar que la sensación dolorosa sólo puede ser percibida por la persona que la siente.

El profesional no sabe en realidad cómo varía ese dolor o qué tipo y grado de efecto produce el tratamiento, a menos que el paciente lo diga. Por lo tanto, es imprescindible establecer una buena comunicación con el paciente, no fomentar al hipocondríaco pero tampoco desplazar el problema.

No olvidemos que a menudo son pacientes rebotados de otros centros que han sido tratados de incurables.

Es importante pactar siempre con el paciente el plan terapéutico a seguir. La motivación ha de ir siempre dirigida para lo que el paciente sienta como un deseo.

Objetivos

La reducción del dolor. El primer paso será proporcionarle medios para reducir el dolor mediante diferentes técnicas como la termoterapia, crioterapia, el masaje, las cataplasmas de barro, de arena de mar y de plantas medicinales.

Reeducación. Una vez reducida la intensidad del dolor podemos introducir progresivamente aquellas medidas que tratarán el problema que generó el dolor y que buscan mejorar la calidad de vida del paciente.

La Dieta. Ha de ser individualizada. Acompañada de una reducción calórica y proteica encaminada a incrementar la absorción del calcio y del magnesio así como a disminuir la excreción de dichos minerales.

Se ha de evitar la ingesta de productos ricos en fósforo como los refrescos a base de co-

la, alimentos procesados, y productos agrícolas tratados con fertilizantes puesto que disminuyen la incorporación de calcio al hueso.

Se han de limitar en algún momento la ingesta de alimentos ricos en de fitatos, oxalatos que pueden formar complejos inabsorbibles para el calcio.

Se ha de garantizar el aporte de calcio, magnesio y flúor.

Procurar evitar los tóxicos tipo café, alcohol y tabaco.

La Cinesiterapia naturista. Produce a nivel del tejido osteoarticular y muscular cambios en la perfusión tisular, mejora el intercambio mineral, modifica la hidratación del disco, proporciona mayor oxigenación a las estructuras articulares e induce modificaciones en la nutrición muscular, elongación y mayor flexibilización. Es importante recordar que todo ejercicio ha de ir coordinado con la respiración de manera consciente.

Puede incluir la gimnasia pasiva como los cambios posturales y la reeducación postural global.

También la gimnasia activa como los ejercicios aeróbicos, la natación, la holística y la ergonomía.

La Higiene postural consiste en enseñar al paciente a realizar su actividad física diaria sin sobrecargar las articulaciones. Con exposición moderada al sol es muy beneficiosa. Posturas sencillas como la posición de cuclillas, que nos obliga a flexibilizar la cadera y las rodillas es una de las mejores para prevenir la artrosis. El relajarse en una tabla inclinada con los pies más arriba de la cabeza hace descansar la columna vertebral dándole un suave estiramiento.

Las Caminatas a pie descalzo sobre tierra húmeda de dos a tres minutos cada día, al amanecer y al atardecer, favorecen la desactivación electromagnética, factor este predisponente de muchos dolores reumáticos.

Es primordial el drenaje de las emociones, dejarle hablar, expresar y sacar su rabia

La Balneoterapia, especialmente las técnicas hidrotermales que disminuyen el dolor y espasmo muscular, producen una relajación muscular y psicológica. Mantiene y aumentan la amplitud de los movimientos (hidrocinesiterapia).

La Psicoterapia y las técnicas psicofísicas

La mayoría de las sensaciones de dolor son una mezcla de causas físicas y psicológicas. La reacción emocional ante el dolor, ansiedad o depresión, no significa que ese dolor esté causado por un problema emocional, lo que sí ocurre es que estos estados emocionales que, frecuentemente acompañan al dolor físico, lo intensifican y prolongan.

El primer objetivo es actuar psicológicamente sobre el paciente para que prevenga o reduzca gradualmente la aprensión y tensión provocadas por el dolor.

El paciente debe aprender a no sentirse culpable, a ser tolerante y compasivo consigo mismo, a apreciarse aunque no lo haga bien del todo.

Es primordial el drenaje de las emociones, dejarle hablar, expresar y sacar su rabia.

En esta fase son útiles las flores de Bach.

El segundo objetivo es el de fomentar el autocontrol mediante técnicas que nos ayuden a la identificación de los conflictos y nos brinden conductas adaptativas, con aumento

del estado de consciencia, a través de la visualización, de la expresión corporal.

En este sentido debemos informar al paciente de diferentes modalidades de relajación, yoga y meditación. La persona debe escoger la técnica con la que se sienta más a gusto.

La autohipnosis es una buena técnica coadyuvante porque aumenta el umbral del dolor y mejora el estado emocional del paciente. Además el paciente toma una parte muy activa en su mal, permitiéndole descubrir y desarrollar sus potencialidades y proporcionarle una beneficiosa sensación de autocontrol mental

Fuera de la crisis aguda es más importante vivir mejor que tomar remedios

Una vez mejorado el estado inicial del paciente debemos insistir en la importancia de modificar sus hábitos de vida para mantener la homeostasis de cuerpo-alma y para saber recuperarla con sus propios medios cuando se desequilibra.

Unos consejos pueden ser útiles. Revisa tu vida buscando los factores más importantes que dañan y frenan tu autocuración. Estudia las posibilidades para evitarlos.

Introduce mejoras en tu alimentación con menos cantidad y más calidad.

Dedica más tiempo al reposo. Al menos ocho horas des cansa por la noche, sin somníferos, aunque no duermas, y

una siesta después de comer que favorece la digestión y descansa la mente.

Haz un pequeño descanso cada hora y media de actividad, sobre todo descansa cuando te sientas cansado y no intentes camuflar la fatiga con estimulantes.

Haz un paro a las prisas. Prepara planes alcanzables, reservando tiempo para los imprevistos. Procura hacer menos cosas y más despacio.

Toma oxígeno pues es el alimento más importante. Intenta hacer al menos una hora de paseo vigoroso diario. Si no te es posible, sube las escaleras en vez de coger el ascensor. El canta, ríe y juega que es una forma también de oxigenarse y de distenderse.

Guarda al menos una hora semanal para hablar de lo que te preocupa y poder desahogarte. Busca a alguien que te sepa escuchar y con quien puedas mostrarte transparente.

Conclusiones

Los pacientes con lumbalgia crónica benigna representan un reto para el médico dado que suelen ser pacientes hipermedicados, rebotados, reivindicativos que buscan la baja laboral, tratados como "incurables".

Muchas veces suponen una gran frustración tanto para el médico como para el paciente.

La medicina naturista puede brindarles la posibilidad de acceder a una curación o una mejor adaptación para vivir con su dolor mediante un abordaje multidisciplinario que incluya técnicas específicas para la reducción del dolor y todas aquellas medidas dirigidas a mejorar su calidad de vida y fomentar la autogestión de la salud a través de la dieta, de la terapia del movimiento y del autocontrol.

Bibliografía recomendada

1. Lázaro LI, Quinet R. Diagnóstico del dolor lumbar en el anciano. *Modern Geriatrics* 1995;7:93-8.
2. Baré ML, Sanz P, Prat A, Asenjo MA, Salieras LI. Epidemiología de la lumbalgia: prevención prioritaria en Salud Laboral. *Med Integral* 1994;23: 82-92.
3. Molina T. Terapéutica Nutricional. *Natura Medicatrix* 1995;40:14-23.
4. Acebedo S, Rodero V. Nuevo enfoque acerca del dolor. *Natura Medicatrix* 1993;32: 33-5.
5. Baltar E. La autorrelajación como modo de reducir la algostesia. *Natura Medicatrix* 1995; 41:12-8.
6. Hopwood M, Abram S. Factors associated with failure of lumbar epidural steroids. *Regional Anesth* 1993;18:238-43.