

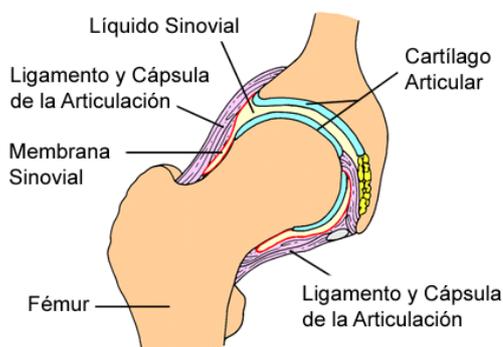
LA ARTROSIS DE CADERA. PERSPECTIVA OSTEOPATICA

Quizás es una de las patologías más frecuentes tanto en hombres como en mujeres mayores de 55 años, y seguramente suele ser tema de conversación habitual entre jubilados.

La artrosis de cadera, al contrario de lo que se cree, no es un desgaste del hueso sino un exceso de hueso con pérdida del cartílago articular. Es por ello que se pierde el movimiento fisiológico de esta articulación, pero no siempre este proceso cursa con dolor sino sólo en una fase de reparación que la llamamos fase inflamatoria.

También es frecuente que en esta fase de dolor echemos la culpa al cartílago articular cuando éste no tiene inervación sensitiva, es decir no duele. Y menos aún este tipo de tejido tiene capacidad de regenerarse cuando se ha necrosado. Para introducirnos en el tema debemos explicar qué es el cartílago articular.

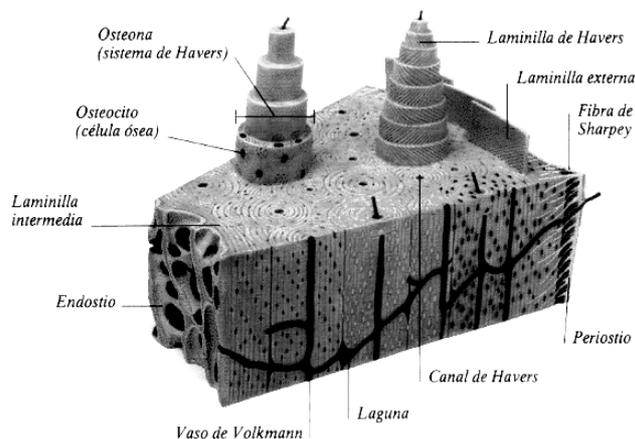
Articulación de la Cadera



El cartílago articular es un tejido elástico carente de nervios, es decir, sin inervación ni sensitiva ni motora, y también carente de vasos sanguíneos o linfáticos. Localizado en las articulaciones, donde un hueso está en estrecha relación con otro, varía su grosor según las diferentes ubicaciones. El cartílago articular reduce la fricción, transfiere y distribuye las sollicitaciones en distintas posiciones articulares y ofrece una superficie articular lubricada, que permite que los huesos se deslicen y giren unos sobre otros sin apenas desgaste. El cartílago es un tejido duradero y resistente, sometido a un promedio de 10 millones de ciclos de carga articular por año. Macroscópicamente es blanco, brillante y firme. Se nutre del líquido sinovial, por un mecanismo de difusión que se realiza durante la carga articular.

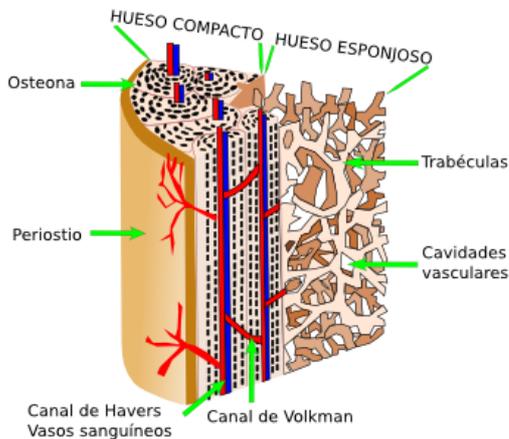
Todo hueso está recubierto por una "piel externa" llamada periostio. Esta membrana de tejido conectivo contiene vasos sanguíneos y nervios que nutren y dan la sensibilidad al hueso, y es doble; presenta una capa externa y fibrosa y una capa interna de recambio, la cual contiene células que son esenciales en el proceso de recuperación de una fractura.

SECCIÓN DE UN HUESO LARGO



Nuestro organismo tiene todos los medios para repararse después de cualquier agresión o estrés que pueda, en este caso, producir una alteración estructural del hueso o articulación.

En el transcurso de la vida nuestro organismo está en constante remodelación, y tiene células encargadas de destruir hueso (osteoclastos) y otras de crear hueso nuevo (osteoblastos maduros que se convierten en osteocitos). Y así en todos nuestros tejidos.



Entender estos procesos son vitales a la hora de valorar un cuadro de dolor articular con inflamación. Al igual que tras una fractura traumática, el hueso va a inflamarse a través del periostio con consiguiente aumento de la sensibilidad y de la vasomoción con un doble sentido:

1.- El dolor es necesario para que el paciente esté en reposo, pues en el proceso de reparación es de vital importancia estar tranquilo y relajado; lo mismo que un coche se arregla parado nuestro organismo necesita también el reposo para “arreglarse”. Pero el dolor no es causa del cartílago sino del periostio que es muy sensible y éste se inflama.

2.- La inflamación pretende llevar más sangre a la zona, así como elementos necesarios para una más pronta recuperación. Todo lo que es esencial para la vida no depende el control consciente y es el sistema nervioso el mediador de todos estos procesos. Por ello y tras una destrucción de tejido el organismo lo repara creando más tejido. (cicatrices tras un corte, callo óseo tras una fractura, artrosis tras un proceso recidivante...)

Todo este proceso puede ser llamado enfermedad, pero es realmente un proceso biológico de reparación, que tiene un sentido y carece de error por parte de la Naturaleza.

El problema viene dado cuando en determinados cuadros clínicos que cursan con dolor, inflamación e impotencia funcional no han estado producidos por un traumatismo. Entonces no entendemos qué significa estar así.

Y las causas de nuestros dolores frecuentemente no son sólo traumáticas, mecánicas por sobrecargas. A menudo debemos de contemplar nuestra estructura bioquímica, mecánica pero también “emocional” debido al estrés provocado por no poder hacer algo que queremos o estar obligados a hacer algo que no queremos o que no nos gusta. Estas devaluaciones afectan de forma directa a nuestros huesos y articulaciones. Y así, en estas fases de estrés psicobiológico nuestro organismo pierde estructura ósea, pero es cuando vencemos ese estrés cuando aparece la fase vagal o de reparación (Sistema Nervioso Parasimpático o Vago) y cuando se dan los síntomas de dolor e inflamación.

La osteopatía comprende la anatomía pero la integra dentro de la fisiología y de la biología. Son inseparables y es por ello que debemos de tener en cuenta las tres partes del individuo e integrarlo dentro de su contexto. Cuando una persona no puede soportar una situación y existe devaluación por ello sus huesos pierden masa ósea y con ello el hueso se debilita. La mujer menopáusica es un ejemplo dado que en ese momento en que la Naturaleza decide que ya no está preparada para procrear pierde su capacidad fértil y con ello las hormonas interactúan bajando la producción de estrógenos pero siguiendo latente la producción de testosterona, por lo que el hecho de “no sentirse tan mujer” tiene unas connotaciones tanto sociales como psicofísicas y afectivas.

Esta comprensión integral de la persona dentro de su medio físico y su entorno social nos lleva a entender que en el tratamiento osteopático de una artrosis de cadera no debemos de pretender tratar la inflamación y el dolor solamente sino tratar a la persona y a todo aquello que sea importante para ella.

Debemos de integrar en este tratamiento su medio y su entorno; es tan importante lo que come (estructura Bioquímica) como lo que vive (estructura emocional) como lo que hace (estructura mecánica).

Sólo desde la mecánica de los tejidos podemos mejorar los síntomas pero nuestro tratamiento osteopático debe de ser más profundo para que sea más duradero y poder con ello estabilizar la mejoría de la evolución de la lesión.

TRATAMIENTO OSTEOPATICO

Una vez analizada la estructura del paciente, hecha una inspección y una exploración clínica del problema por el acude el paciente es necesario contextualizar al paciente dentro de su entorno.

En el tratamiento debemos de corregir la alimentación intentando evitar los alimentos que de alguna manera interfieren en el proceso metabólico del hueso (la leche, las harinas blancas, los azúcares refinados...) haciendo una dieta más alcalina (aumento de frutas, verduras, frutos secos...) y el sobrepeso, que si bien nunca es la causa del problema sí suele ser un agravante del mismo. Por ello es necesario corregir los hábitos alimentarios del paciente. Desde el punto de vista de la terapia manual debemos de tratar al cuerpo entero, dando un impulso a su potencial vital insistiendo en la zona refleja que tiene que ver con la cadera; músculos como el Psoas, los isquiotibiales, los aductores y abductores, el tensor de la fascia lata y toda la parte orgánica de la zona de las fosas iliacas (válvula ileocecal, colon descendente, sigmoides, ano, útero, ovarios, próstata, vejiga, intestino delgado...) deben de recuperar su capacidad elástica. La columna vertebral también es nuestro cometido por lo que deberemos armonizar los arcos, las curvas y que éstas también puedan deformarse y adaptarse. Por último valorar la pisada, las rigideces de los apoyos ya que toda la información de nuestro equilibrio y nuestra postura tiene una raíz podálica.

Debemos de conseguir que el paciente comprenda porqué, y que se sienta protagonista en su proceso y con ello poder hacerle partícipe de su recuperación. Ese es el secreto y el éxito de la terapia.

Por Francisco Javier Rivas Crespo D.O
Osteópata. Miembro de la AEO