

LA OSTEOPATIA EN LAS ALTERACIONES GINECOLOGICAS Y DOLORES MENSTRUALES

A menudo mis pacientes me piden que les explique lo que desde la osteopatía podemos hacer por todas las mujeres que sufren trastornos y dolores menstruales. La cosa lleva su tiempo pues no hay fórmulas milagrosas ni recetas. Cada caso es distinto. Quien haya seguido este escaparate que ofrecemos para acercar a sus lectores como trabaja la osteopatía en sus diferentes campos lo entenderá mejor. Recordamos en los anteriores 5 artículos cuales eran las bases de valoración y tratamiento de la medicina osteopática, como ayudaba durante el embarazo (recomiendo leerlo para completar este artículo); repasamos la labor del osteópata en las patologías más frecuentes del bebé; igualmente revisamos el trabajo con el deportista, en las migrañas y en los dolores oclusales y odontológicos. Por ello volvemos a recordar nuestra frase más pronunciada en estos artículos “la osteopatía no trata enfermedades ni etiquetas, trata a personas” y este es el mejor resumen que puedo hacer de este capítulo dado que en dichas alteraciones menstruales debemos ver a la mujer en un contexto mucho más amplio al que acostumbramos. Afirmamos categóricamente que desde la osteopatía no existen recetas para nada sino evidencias de cómo nos adaptamos a las situaciones y al entorno.



Las alteraciones menstruales y el dolor pelviano responde a múltiples orígenes y se transforma en un gran problema cuando se hace crónico afectando a los tejidos locales, lo que de forma generalizada hemos llamado congestión pélvica. Unos profesionales atribuyen la causa a disfunciones viscerales u orgánicas, mientras que otros lo asocian a problemas psíquicos.



Suele ser el motivo de consulta en la mujer achacándose a un origen ginecológico, siendo común, si no remitiesen los síntomas, que el paciente efectúe una peregrinación de especialistas, estas dolencias son entendidas en primera instancia por el ginecólogo, achacándolo a los órganos de la reproducción, mientras que el urólogo sospecharía que proviene de la vejiga o uretra, en tanto que el gastroenterólogo intentaría estudiar el intestino delgado, recto y ano, así como el traumatólogo a problemas músculo esqueléticos locales, que quizás sea el origen más común del dolor pélvico crónico no ginecológico con un origen lumbopúbico o craneocervical con componente esfenobasilar isquémico (tálamo-hipofisario). El osteópata en la evaluación efectúa una interrogación mucho más amplia, teniendo en cuenta factores como el estado hormonal, la alimentación, el entorno, las relaciones de

pareja, la edad de la primera regla, si hay o no estreñimiento, retención de líquidos, si se realiza actividad física... Todo ello nos dará una idea y un contexto sobre el que trabajar.

En el tratamiento desde el punto de vista más mecánico debemos realizar una integración por planos locales relacionando de forma refleja los segmentos neurológicos implicados para confirmar, desde el interrogatorio y la sintomatología, la lesión mecánica, descartando procesos degenerativos y sintetizando el tratamiento mecánico de más a menos resistente y de lo más agudo a lo más crónico.



En la mujer tenemos un gran número de cuadros clínicos relacionados con las alteraciones y dolores menstruales ya que son patologías muy frecuentes, con una sintomatología más variada -síndrome premenstrual con edema abdominal, amenorreas, dismenorreas, metrorragias, retraso o adelanto del ciclo menstrual, localizándose los dolores en la zona abdominal baja, zona inguinal, cara anterior de la pierna, lumbalgias, y cefaleas en fase ovulatoria o menstrual, que afecta al estado de ánimo y relación con su entorno con tendencia a cambios de humor y depresión. Las alteraciones ginecológicas afectan, sobre todo, al

aparato genital de las mujeres, representado por el útero y sus dos ovarios, siendo el componente mecánico la causa más frecuente tras el componente biológico y emocional, y como responsable directo el piramidal de la pelvis, descartando las infecciones, traumatismos sobre el coxis, zona abdominal baja, etc.

La contracción por adaptación, función o traumatismo de este músculo, va a afectar al complejo vasculonervioso en la escotadura mayor ciática, alterando la circulación de la esfera genital y su inervación, así como su posición, al arrastrar el sacro, solicitando los ligamentos de sostén que alteran la ubicación del útero.

De esta manera se crean mecanismos de defensa que producen desarreglos en la función hormonal, dolores menstruales asociados a dolores lumbares, alteraciones sensitivas en las relaciones sexuales -tanto de dolor como de falta de sensibilidad- y/o cefaleas a través de las membranas de tensión recíproca (duramadre espinal), que transmite la lesión del sacro a las membranas intracraneales y zona suboccipital de anclaje.

Todos los síntomas citados, asociados al diagnóstico mecánico articular de las lesiones sacroilíacas y utilizando como diagnóstico diferencial pruebas viscerales, que tienen relación directa con el útero y ovarios (intestino delgado, zona ileocecal, sigmoides y vejiga) y descartando los problemas infecciosos o tumorales, orientan al terapeuta en el tratamiento a seguir. Este tratamiento va dirigido a restablecer la pérdida de elasticidad de los diferentes tejidos miofasciales, que dificultan la circulación venosa y linfática y que afectan a las estructura pélvica y vertebral, como el piamidal de la pelvis psoas-iliaco y cuadrado lumbar, y otros asociados.

Dentro del abordaje osteopático contemplamos todos los aspectos que sean importantes para la persona y desde el punto de vista mecánico debemos basar nuestro tratamiento en trabajar aquellas zonas con menos capacidad de adaptación y teniendo en cuenta las relaciones neuroendocrinas de la columna vertebral con el resto de tejidos y órganos afectados. Trabajaremos sobre la zona suboccipital, emergencia de los nervios de la salida del craneo; integraremos el craneo por la relación con la hipófisis y la producción hormonal; mejoraremos las cavidades torácica y abdominopélvica por la relación con la arteria torácica, abdominal y femoral y por la importancia del diafragma en la respiración, nutrición y vascularización. Valoraremos y trabajaremos el abdomen en su globalidad, buscando pérdidas de las cualidades viscoelásticas de los tejidos de sostén para mejorar no sólo la nutrición de los tejidos sino también el retorno venolinfático. Valoraremos y trabajaremos las relaciones continente (columna vertebral y pelvis) y contenido (relaciones orgánicas).



Aportaremos un buen equilibrio de ácidos grasos, una correcta alimentación; recomendaremos algún ejercicio dependiendo de la persona; valoraremos y trabajaremos sobre el sistema hormonal desde el punto de vista mecánico vertebral y desde el punto de vista emocional (repercusión de la tiroides, repercusión de la píldora, depresión y manía, hiperactividad, ausencia de libido...)

trabajando con suplementación si fuera necesario. En fin, como siempre un abordaje multidisciplinar teniendo en cuenta las lesiones y factores (mecánicos o no) que intervienen en cada proceso individual de cada una de las pacientes que atendemos en consulta.



Fdo: Francisco Javier Rivas Crespo D.O
Director de la ESMO Sanasport
Profesor de la Academia Española de Osteopatía
León