

# DOLOR LUMBAR EN RELACIÓN CON CICATRICES ABDOMINALES

Franslell 2018



## ¿Por qué su interés como cirujano ortopédico en las cicatrices quirúrgicas situadas en el abdomen y pelvis?

De muy antiguo la medicina clínica se ha ocupado del hecho objetivable del dolor a distancia en relación o causado por las cicatrices cutáneas.

La medicina tradicional china relacionaba las cicatrices en la zona abdominal pélvica derecha (zona de las apendicectomías) sufridas por los guerreros, con la aparición de cefaleas y migrañas homolaterales invalidantes tras años de haber sufrido la herida; preconizaba su tratamiento con amasamiento y punción con agujas de acupuntura para aliviar o curar estas migrañas.

En su libro “La Cirugía del Dolor”, René Leriche (1930), escribe un extenso capítulo titulado “dolores causados por las cicatrices cutáneas” como observación clínica e intenta explicar el por qué desde la perspectiva anatomopatológica. Para sus colaboradores médicos en el hospital de Estrasburgo era obligatorio infiltrar con novocaína las cicatrices producidas en sus actos quirúrgicos.

La disciplina desarrollada por los hermanos Huneke en Alemania conocida como “Neural-Terapia” que se basa en el sistema nervioso vegetativo, concede a las cicatrices el estado de “campo interferente” o “espina irritativa”. De obligado tratamiento con infiltración de procaína si en la exploración se sospecha como posible causa de las alteraciones del organismo, en un concepto global u holístico.

Los estudios de Michel Clauzade (maloclusión y postura) muestran en el estabilómetro que los pacientes con cicatrices en la zona abdominal tienen desplazado hacia adelante el centro de gravedad unos 25-30 cm. Ello obliga al individuo a adoptar una postura inclinada anterior con la consiguiente tensión en su zona lumbosacra. El tratamiento de las cicatrices con infiltración de anestésico local y/o electroterapia local hace regresar el centro de gravedad a su situación normal.

### **Por consiguiente...**

Parece lógico pues, desde la perspectiva del médico clínico, considerar que un paciente que sufre de lumbalgia, ésta, puede tener su origen, aunque sea en parte, en alguna de sus cicatrices situadas en el abdomen.

## ¿Siempre?

No, claro, no siempre. No son la única y exclusiva causa de lumbalgia. Pero hay que tener en cuenta esta posibilidad, especialmente cuando fracasan las terapias efectuadas, incluso las quirúrgicas.

## ¿Hay evidencia científica de ello?

Lamentablemente la ciencia actual solo acepta la evidencia. Se ha dejado de lado la experiencia.

La clínica, que es observación, también es ciencia. Es prácticamente imposible diseñar estudios de evidencia ante la ingente cantidad de parámetros a controlar en un sistema termodinámicamente abierto y con la premisa de que cada individuo es único e irrepetible.

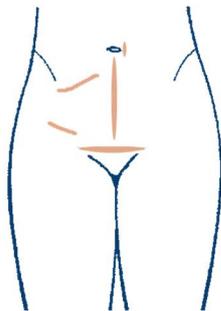
Poco a poco van apareciendo estudios clínicos bien diseñados que son aceptados por la comunidad científica como de evidencia de nivel bajo o moderado.

Quizá en el futuro aumentará el valor de este tipo de estudios clínicos.

## ¿Qué cicatrices en abdomen podrían ser causa de la lumbalgia?

En principio, cualquier cicatriz abdominal podría formar parte de una reacción de defensa del organismo que provocara una alteración en la zona lumbar. Tanto como de evitación de tensiones fasciales en la zona anterior del cuerpo como tensiones en la zona lumbar por el desplazamiento anterior del centro de gravedad. En este último supuesto se impone el examen en el estabilómetro.

## Las más frecuentemente irritantes según su experiencia...



Cicatrices de apendicectomías, hernias inguinales o crurales, cesáreas, laparotomías medias, colecistectomías, abdominoplastias.

También las sufridas por heridas traumáticas.

El aspecto visual externo de la cicatriz no es marchamo de identificación. Hay que palparla, pellizcarla en profundidad y estirarla para poner en tensión todos los planos fasciales y comprobar si se provoca dolor en el lugar y/o a distancia.

## ¿Alguna con detalles especiales?

El ombligo, que es una cicatriz olvidada. La mayoría de los individuos que tienen su ombligo "sensible" relatan episodio de sufrimiento fetal o durante el parto.

Acostumbran a tener un carácter simpático-adrenalínico; como si su organismo mantuviera el recuerdo de que para sobrevivir al peligro hay que mantener la adrenalina en niveles de máximo. Son gentes con angustias, preocupaciones, inquietos, pendientes constantemente del entorno, aunque parezcan tranquilos.

Las cicatrices de drenajes abdominales y de las cánulas de laparotomía endoscópica acostumbran a ser también muy irritantes. Pienso que por las adherencias que provocan en las múltiples capas fasciales en su trayecto. La ecografía puede ser de ayuda tanto para el diagnóstico como el tratamiento.

## **¿Cómo las trata?**

Depende del paciente. La idea, en medicina no impositiva, es procurar un tratamiento aceptado lo menos agresivo posible, a la vez que eficaz.

Lo ideal sería que el paciente aceptara la infiltración con un anestésico local del tipo procaína o lidocaína de toda la cicatriz; en superficie y profundidad, para intentar obtener el efecto neural sobre el simpático y además liberar las adherencias fasciales de todo su trayecto evitando tensiones mecánicas que envían señales nociceptivas al sistema nervioso.

## **¿Y los que tienen pánico a los pinchazos?**

Podemos recurrir a los métodos de la medicina tradicional china que propone el masaje, estiramiento y agujas de acupuntura en la cicatriz. Como curiosidad la identifican para el tratamiento pasando un algodón con suavidad sobre ella y la tratan si el paciente la reconoce como una sensibilidad diferente al hacer lo mismo en la piel sana circundante.

Existen además aparatos de electroterapia específicos para ello.

Pueden ser efectivos como la infiltración de anestésico local, pero requieren de más sesiones y resultan más onerosos económicamente.

## **¿Cuántas sesiones de infiltración son necesarias?**

Habitualmente la respuesta con la primera sesión resulta significativa y suficiente para el paciente. No se pauta un protocolo, se le indica que él decide las siguientes sesiones y cuando. Dependiendo de sus sensaciones y su intuición. Si le desaparece el dolor lumbar, ¿para qué pinchar más?

No es frecuente repetir más de 2-3 veces.

Hay pacientes que insisten en las sesiones porque observan que además mejora sustancialmente el aspecto estético de la cicatriz.

## **¿Hay efectos secundarios?**

Como en todo acto terapéutico.

Lo habitual es encontrar una mejoría o el alivio total

A veces el paciente sufre lo que en medicina naturista se conoce como vicariación.

Es decir, un empeoramiento general o local que acostumbra a durar de 3 días a una semana que él vive como un efecto secundario muy molesto e indeseable.

Otras veces aparecen dolores o malestar en otros lugares; casi siempre se recuerda haber sufrido de ello en épocas anteriores, como si despertaran de un letargo.

Disponemos, no obstante, de recursos para eliminar de raíz estas reacciones si se consideran como inasumibles por el paciente.