



# Latigazo y lesiones de cuello

Quiropráctica descubriendo lo mejor que hay en ti

La quiropráctica ha sido una bendición para millones de personas que han tenido lesiones por latigazo. ¿Qué es exactamente una lesión por latigazo y cómo ayuda la quiropráctica?

## ¿Qué es un latigazo?

Un latigazo no es una enfermedad sino la descripción de cómo ha ocurrido una lesión. La columna, usualmente la cabeza y el cuello, fue inesperadamente lanzada a alta velocidad en una dirección y luego rebotó en la dirección opuesta. La cabeza dio un "latigazo" usualmente de adelante hacia atrás, pero también puede ocurrir un movimiento lateral de un costado a otro.<sup>1</sup>

## ¿En dónde está el daño?

La gran mayoría de los lesionados por latigazo tienen huesos de la columna (vértebras cervicales) desalineados y los nervios, articulaciones, ligamentos, tendones, músculos y discos, estrés, irritación o daño. Los quiroprácticos tienen un nombre especial para describir este tipo de afección—una subluxación vertebral, la fuente más común de dolor y molestias por un latigazo.<sup>2</sup>



Las víctimas de latigazo pueden tener estrés, irritación o lesión en los nervios.

## ¿Qué es una subluxación vertebral?

Un daño por latigazo es un ejemplo dramático de un tipo de subluxación vertebral—la clase producida por un accidente o trauma. Las subluxaciones pueden también ser causadas por estrés emocional y tensión que lentamente se acumula día a día—micro-traumas. Otras causas de subluxación son la mala postura, malas posiciones al dormir, músculos débiles, dieta pobre y hasta el trabajo del dentista.<sup>3</sup> Los quiroprácticos son los únicos profesionales especialmente entrenados para localizar y corregir sus subluxaciones.

## Síntomas de latigazo—cuerpo y mente

Inmediatamente después del accidente usted puede sentir alguna molestia o rigidez en el cuello, posiblemente acompañada de dolor de cabeza. Más tarde dolor y/o adormecimiento,



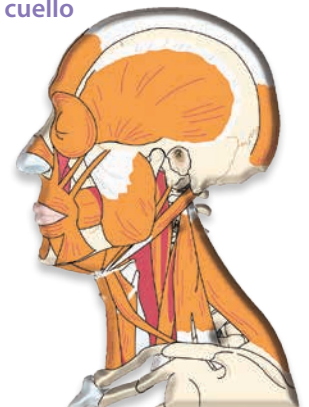
hormigueos o una sensación de agujas y alfileres que pueden aparecer entre los omóplatos, en el brazo, mano y/o dedos.

Dependiendo de qué nervios sean los afectados, usted puede tener zumbido en los oídos, mareos, pérdida de la audición, dolor ocular, visión borrosa, sensibilidad a la luz, problemas nasales, dolor de cintura y hasta problemas en los órganos internos.<sup>4-6</sup>

## Cambios psicológicos

Quienes sufrieron latigazos a veces tienen problemas de memoria, razonamiento, visión y psicológicos<sup>7</sup> aunque no haya habido lesión en la cabeza o cerebral. ¿Cómo puede ser esto? La investigación ha revelado que una subluxación en el cuello puede causar una disminución del flujo sanguíneo al cerebro.<sup>8</sup>

Músculos de la cabeza y cuello



## Conmoción

Una conmoción puede acompañar al latigazo. En una conmoción el cerebro rebota dentro del cráneo—parecido a revolver un huevo sin dañar la cáscara. Los síntomas de conmoción incluyen dolor de cabeza, desasosiego, irritabilidad, insomnio, malhumor, depresión y nerviosismo que puede durar horas, días o meses después del accidente.<sup>9</sup>

Si usted tiene subluxaciones, usted no funciona lo mejor que puede.

Toda víctima de accidentes debería ser examinada por un doctor en quiropráctica.



La efectividad de la quiropráctica con las víctimas de latigazo ha sido largamente observada e informada en boletines profesionales.

### Inmediatamente después del accidente

Un individuo que ha estado involucrado en un accidente primero debería asegurarse de que no hay emergencias que amenacen la vida—huesos fracturados, hemorragias, daño en los órganos internos, contusiones serias o raspaduras, shock o algún otro daño. Esta es la especialidad de la medicina de emergencia. Sin embargo demasiados pacientes son dados de alta médica después de una lesión aunque todavía no están bien. Aunque las radiografías, resonancias magnéticas, tomografías computadas y otros tests pueden no haber encontrado “nada,” la columna del paciente no ha sido analizada en busca de subluxaciones. Pueden desarrollar artrosis y problemas discales años después del accidente (y de los plazos legales) porque un quiropráctico no fue consultado en su momento.

Una vez que la afección del paciente ha sido estabilizada, es esencial que la columna de la víctima del accidente sea examinada por un doctor en quiropráctica en busca de subluxaciones vertebrales.<sup>10</sup>

### Problemas crónicos por latigazo

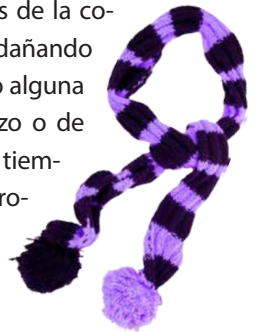
Algunas víctimas de latigazo se curan rápidamente y otras pueden sufrir dolor crónico e incapacidad por largo tiempo. Del 50 hasta el 88% de los enfermos pueden continuar experimentando dolor y algún tipo de incapacidad por largos años posteriores al accidente.<sup>11</sup>

### Cuidado quiropráctico para las víctimas de latigazo

La efectividad de la quiropráctica con las víctimas de latigazo ha sido largamente observada e informada en boletines profesionales.<sup>12</sup> La superioridad de la quiropráctica fue observada en un estudio publicado en un importante boletín médico cuando, después de que los autores entrevistaron a 93 pacientes, concluyeron: “las lesiones por latigazo son comunes. La quiropráctica es el único tratamiento efectivo comprobado en casos crónicos.”<sup>13</sup>

### En conclusión

Cualquier accidente puede causar un complejo de subluxación vertebral en el cual las vértebras (huesos de la columna) están desalineadas e irritando o dañando los nervios espinales.<sup>14</sup> Si usted ha estado alguna vez involucrado en un accidente, latigazo o de alguna otra manera, no importa cuánto tiempo hace, por favor vea a su doctor en quiropráctica para asegurarse de que usted se ha curado tan completamente como es posible.



### Bibliografía

1. Cailliet R. *Neck and Arm Pain*. Philadelphia, PA: F.A. Davis Co. 1979:64.
2. Lord WM et al. Chronic cervical zygapophysial joint pain after whiplash: a placebo-controlled prevalence study. *Spine*. 1996;21:1737-1745.
3. Smith GH. *Headaches Aren't Forever: How Incurable Headaches Can Be Cured*. Newtown, PA: Int'l Ctr for Nutritional Research. 1986:96.
4. Chrisman OD, Gervais R F. Otologic manifestations of the cervical syndrome. *Clin. Orthop*. 1962;24:34-39.
5. Stewart DY. Current concepts of the 'Barre Syndrome' or the 'Posterior Cervical Sympathetic Syndrome'. *Clin. Orthop*. 1962;24:40-48.
6. Brown S. Ocular dysfunction associated with whiplash injury. *Aust. J Physiother*. 1995;41:55-56.
7. Di Stefano G, Radanov BP. Course of attention and memory after common whiplash. *Acta Neurol Scand*. 1995;91:346-352.
8. Otte A et al. PET and SPECT in whiplash syndrome: a new approach to a forgotten brain? *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1997;63:368-372.
9. Bohnen N et al. Late outcome of mild head injury: results from a controlled postal survey. *Brain Injury*. 1994;8(8):701-708.
10. Seletz E. Whiplash injuries: neurophysiological basis for pain and methods used for rehabilitation. *JAMA*. 1958;168:1750-1755.
11. Squires B, Gargan MF, Bannister GC. Soft tissue injuries of the cervical spine: a 15-year follow-up. *J of Bone and Joint Surgery (British Edition)*. 1996;(70B):955-957.
12. McCoy HG, McCoy M. A multiple parameter assessment of whiplash injury patients undergoing subluxation based chiropractic care: a retrospective study. *JVSR*. 1997;1(3):51-61.
13. Khan S, Cook J, Gargan M, Bannister G. A symptomatic classification of whiplash injury and the implications for treatment. *The Journal of Orthopaedic Medicine*. 1999;21(1).
14. Seletz E. Whiplash injuries: neurophysiological basis for pain and methods used for rehabilitation. *JAMA*. 1958;168(13):1750-1755.

