



Ciática

Quiropráctica descubriendo lo mejor que hay en ti



El nervio ciático

Su nervio ciático es el nervio más grande y largo de su cuerpo. Comienza en su cintura como cinco nervios más pequeños que se unen y se extienden a su pelvis, muslo, rodilla, pantorrilla, tobillo, pie y dedos.

¿Qué es una ciática?

El dolor puede seguir el recorrido de su nervio—hacia abajo por sus muslos y piernas, hacia el tobillo, pie y dedos—pero ¡también puede irradiarse hacia su espalda!

Junto con el dolor puede haber también sensaciones quemantes, alfileres y agujas, hormigueos, escozores o sensibilidad aumentada. Irónicamente, ¡la pierna también puede sentirse insensible!

Para hacer más complicadas las cosas, aunque usualmente el dolor ciático es en la parte posterior de las piernas o muslos, en algunas personas puede estar en el frente o en los costados de las piernas o aún de las caderas. Para algunos, el dolor está en ambas piernas: ¡ciática bilateral!



Los ajustes quiroprácticos ayudan a cuidar los nervios de su columna.

Como un cuchillo

La cualidad del dolor puede variar. Puede ser un palpar constante y luego puede desaparecer por horas y aún días, puede ser doloroso o puede ser como una cuchillada. Algunas veces los cambios posturales, acostarse o cambiar de posición, afectan al dolor y algunas veces no lo hacen. En casos severos, la ciática puede causar una pérdida de los reflejos o la atrofia de los músculos de la pantorrilla. Para los afectados de ciática, una buena noche de sueño puede ser una cosa del pasado. Cosas simples como caminar, agacharse, girar, sentarse o pararse pueden ser difíciles o imposibles.

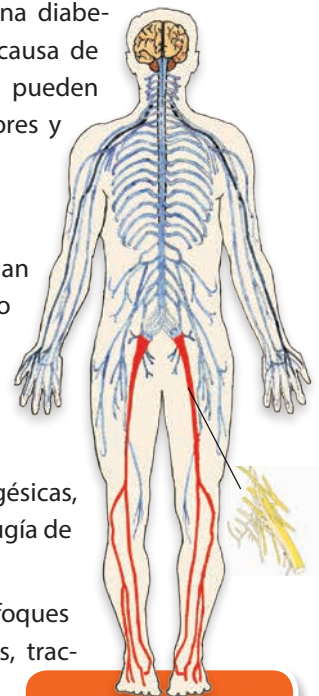
Causas de la ciática

Como la mayoría de las afecciones, la ciática tiene una amplia variedad de causas. Una columna no saludable con un disco protruido o roto puede ser una causa. La ciática ha sido relacionada después de accidentes, traumatismos y aún con el nacimiento, usualmente debido a desalineamiento vertebral.¹ Sin embargo, una diabetes avanzada puede también ser causa de irritación del nervio ciático, como pueden serlo la artritis, constipación, tumores y también deficiencias vitamínicas.

El enfoque quiropráctico

Muchos afectados por la ciática han experimentado alivio dramático después de cuidados quiroprácticos.²⁻³ Muchos afectados por el ciático y la ciatalgia han encontrado que la quiropráctica fue superior a la tracción e inyecciones analgésicas, muchas veces salvándolos de la cirugía de columna.⁴⁻⁶

En un estudio de control cuatro enfoques diferentes (cuidados quiroprácticos, tracción y dos clases de inyecciones) fueron usados para tratar a víctimas de lumbalgia y ciática. El grupo que tuvo cuidados quiroprácticos experimentó el mayor grado



Su nervio ciático es el más grande y largo de su cuerpo.

Toda víctima de la ciática debería ver a un Doctor en quiropráctica.



Cuando este gran nervio se inflama la condición es llamada ciática, y ¡el dolor puede ser intenso!

de mejoría. Significativamente, un gran número del grupo de tracción eventualmente necesitó cirugía.⁷

En otro estudio 20 pacientes entre 20-65 años de edad con lumbalgia-lumbociatalgia fueron divididos en tres grupos a los que se les dio cuidados médicos, cuidados quiroprácticos e inyecciones de esteroides. Después de 12 semanas el tratamiento médico y las inyecciones de esteroides no mostraron ventaja sobre los pacientes que experimentaron el cuidado quiropráctico, más seguro y sin drogas.⁸

El cuidado quiropráctico parece ser el más efectivo en las ciáticas cuando es el primero que se usa. Desgraciadamente mu-

cha gente lo primero que busca es el cuidado médico. Aún en este grupo se pueden obtener excelentes resultados con un subsiguiente cuidado quiropráctico. En otro estudio, a 3.136 personas con dolor lumbar y ciática que previamente habían recibido fisioterapia y drogas sin resultado positivo se les dio cuidado quiropráctico.

Un seguimiento de dos años posteriores demostró que el 50,4% tuvieron excelentes resultados sin recaídas dolorosas, 34,4 % tuvieron recaídas que luego respondieron favorablemente al cuidado quiropráctico posterior y 15,2 % no mostraron mejoría significativa.⁹

En conclusión

Todas las víctimas del sufrimiento ciático deberían ver a un doctor en quiropráctica para asegurarse de que su columna está libre del complejo de subluxación vertebral (subluxación). Una subluxación causa desalineamiento vertebral, presión en el disco y en el nervio y puede estresar al cuerpo entero.

Si usted tiene ciática, por cualquier causa, un ajuste quiropráctico es necesario para remover la presión sobre sus nervios, re-equilibrar su columna, quitar tensión a sus discos y permitir que los músculos, glándulas y tejidos de su cuerpo funcionen de una forma más equilibrada.

Todo afectado del ciático debería visitar a un doctor en quiropráctica para un examen vertebral.



Bibliografía

1. Fonti S, Lynch M. Etiopathogenesis of lumbosciatalgia due to disc disease; chiropractic treatment. In J. Mazzarelli (Ed.), *Chiropractic: Interprofessional Research*. Torino, Italy: Edizioni Minerve Medica, 1983:59-68.
2. Johnson EW. Sciatic nerve palsy following delivery. *Postgrad. Med.* 1961;30(5).
3. Barge FH. The chiropractic vertebral subluxation and its relationship to verte-brogenic lumbar pain, cruralgia and sciatic syndromes. *Chiropractic Research Journal.* 1995;3(2):25-39.
4. Livingston M. Spinal manipulation: a one year follow-up study. *The Canadian Family Physician.* July 1969:35-39.
5. Mathews JA et al. Back pain and sciatica: controlled trials of manipulation, traction, sclerosant and epidural injections. *British Journal of Rheumatology.* 1987;26:416-423.
6. Osterbauer PJ, Fuhr AW. Treatment of chronic sciatica by mechanical force, manually assisted, short lever adjusting and a video assisted stretching program: a quantitative case report. Proceedings of the Consortium for Chiropractic Research Conference on Research and Education, 1992. Palm Springs, CA.
7. Cox JM, Shreiner S. Chiropractic manipulation in low back pain and sciatica: statistic data on the diagnosis, treatment and response of 576 consecutive cases. *JMPT.* 1982;7:1-11.
8. Bronfort G, Evans RL, Anderson AV et al. Non-operative treatments for sciatica: a pilot study for a randomized clinical trial. *JMPT.* 2000;23(8).
9. Downs S. Unilateral intermittent claudication of the left lower extremity. *JMPT.* 1988;11:322-324.

