

***Ponencia presentada en el V CONGRESO INTERNACIONAL DE RPG ,  
celebrado en Roma, el 16 y 17 de Octubre 2004.***



## Tratamiento de las Discopatías en RPG

Dr. Aitor Loroño  
BILBAO



Este estudio está realizado en la consulta privada donde ejerzo como médico especializado en RPG desde hace más de veinte años.

Se han tomado como referencia a 69 pacientes afectados de protusión y hernia discal y con una retrospectión de los últimos 8 años.

Los últimos datos nos muestran que el 50% de las personas con dolor de espalda evolucionan hacia una hernia. En España se realizan 650.000 consultas al médico especialista y 3.400 intervenciones quirúrgicas al año.

### Causas principales

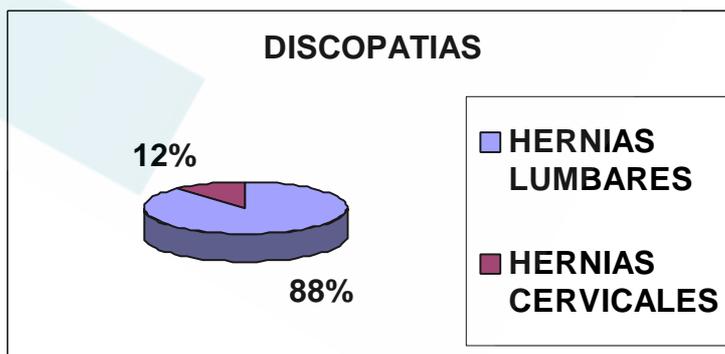
Cambios degenerativos  
Traumatismos  
Esfuerzo físico brusco  
Profesiones con Posturas incorrectas mantenidas

### Factores de riesgo

Tabaquismo  
Vida sedentaria  
Obesidad  
Factores psicosociales (40%)

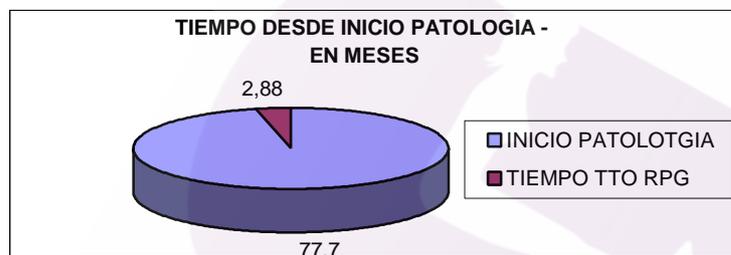
Del total de paciente 69 nos encontramos con la siguiente proporción.

El estudio que sigue se centrará solamente en las hernias Lumbares.



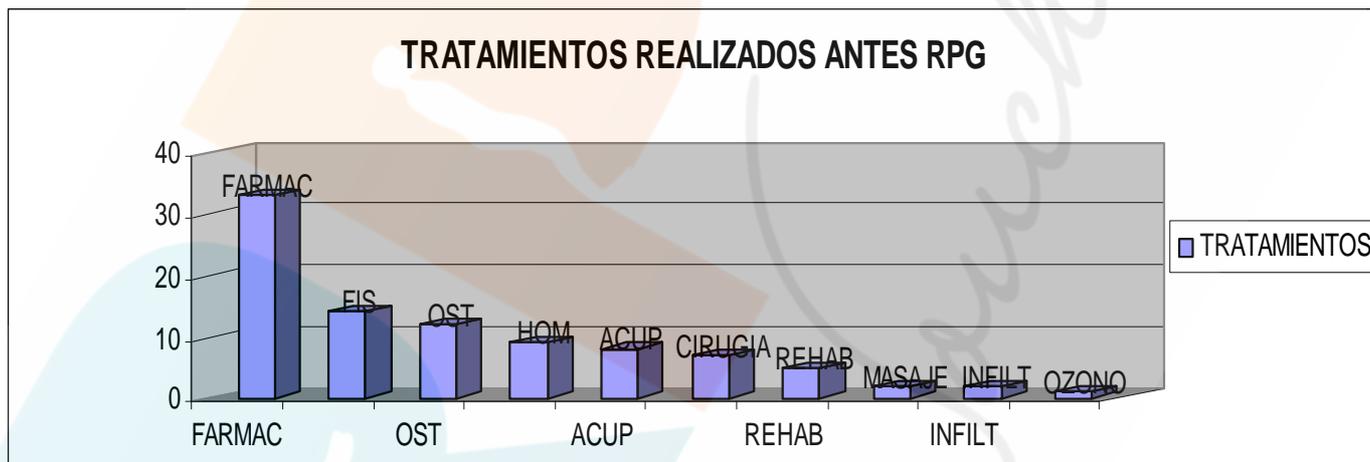
Un primer dato es que los pacientes transcurren una media de **(6 AÑOS Y MEDIO)** en diferentes tratamientos antes de acudir a un RPGista. Encontramos casos de pacientes con una historia superior a 20 años de sufrimiento desde que se iniciaron los primeros síntomas.

Mientras que el tiempo medio del tratamiento con RPG es de 3 meses para que el paciente tenga una remisión de sus síntomas y vuelva a la normalidad cotidiana.

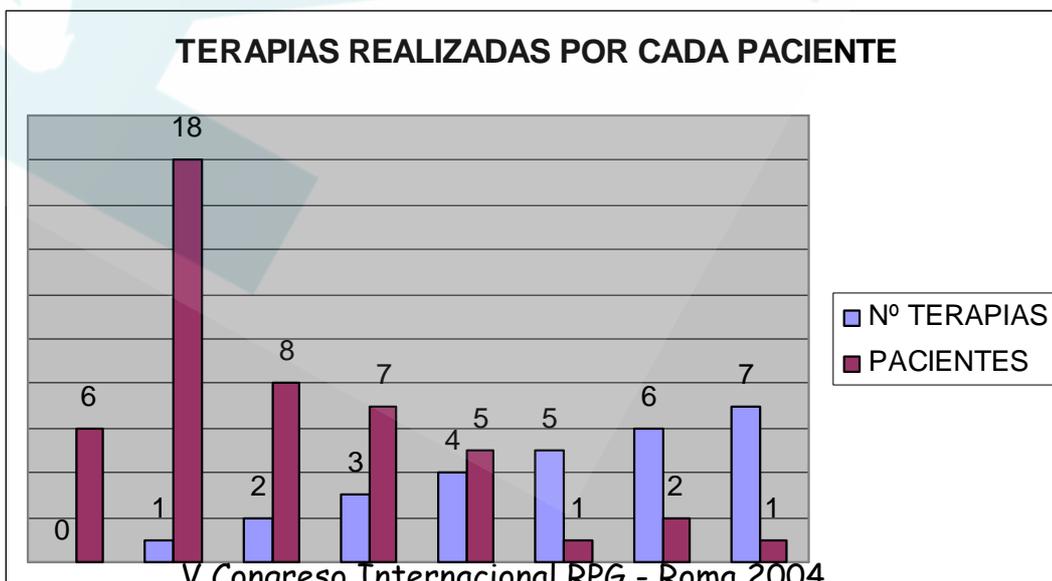


En este transcurso de tiempo el paciente ha recorrido los siguientes especialistas y realizado los siguientes tratamientos en el orden siguiente:

Farmacología, Fisioterapia, Osteopatía, Homeopatía, Acupuntura, Cirugía, Rehabilitación, Masaje, Infiltraciones, Ozono, etc.



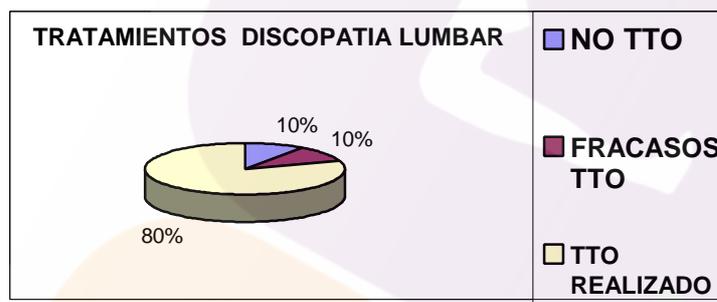
Y además podemos ver la proporción entre los pacientes que acuden por primera vez al



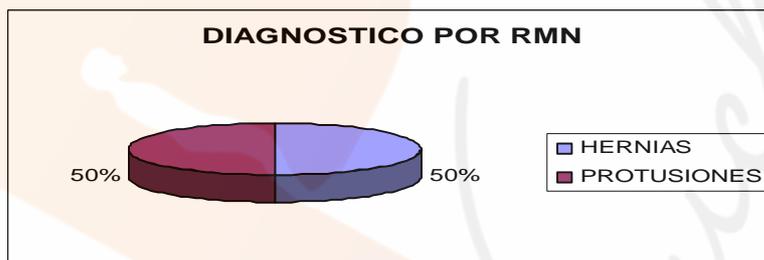
especialista de RPG (6 pacientes) y los que ha seguido desde 1 tratamiento hasta 7 tratamientos antes de acudir a la RPG.

Centrándonos ahora en los pacientes que acuden a la RPG, nos encontramos que un 10% de los pacientes no inician el tratamiento ya que les supone un esfuerzo activo y de tiempo que no están dispuestos a realizar. Vienen buscando que sea el médico o el fisioterapeuta los que le quiten su problema y sus dolores.

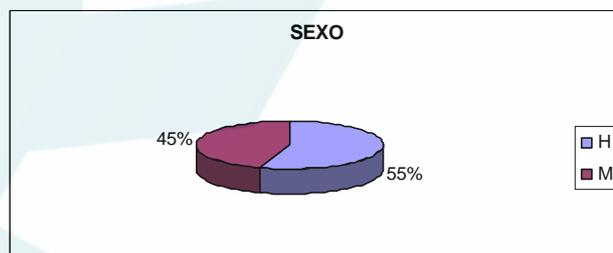
También nos encontramos con un 10% de fracasos, es decir no han mejorado de su cuadro y lo hemos remitido a otro especialista.



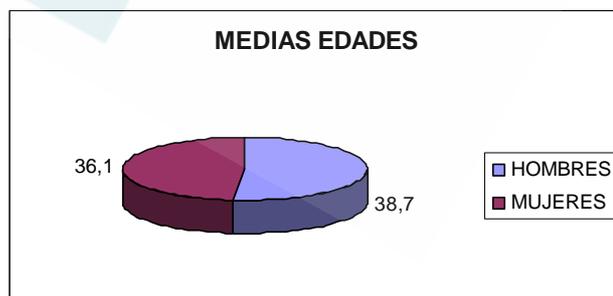
Por sexos nos encontramos la siguiente proporción de diagnóstico, que ha sido realizado por la clínica, Rx y RMN. (50%)



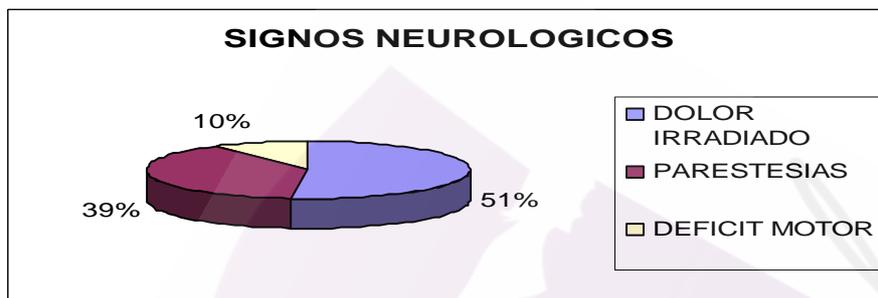
Por sexos encontramos más afectación en el hombre pero sin diferenciarse mucho de la mujer, pero puede ser a que la mujer acuda más a un especialista privado y tenga más tiempo para realizar el tratamiento.



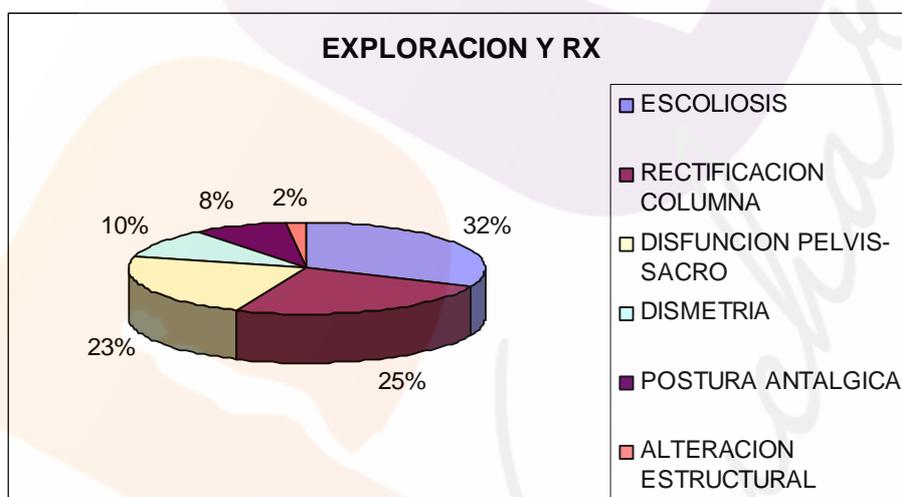
En la edad, notamos un cierto descenso con la media general que lo sitúan entre 40-60 años.



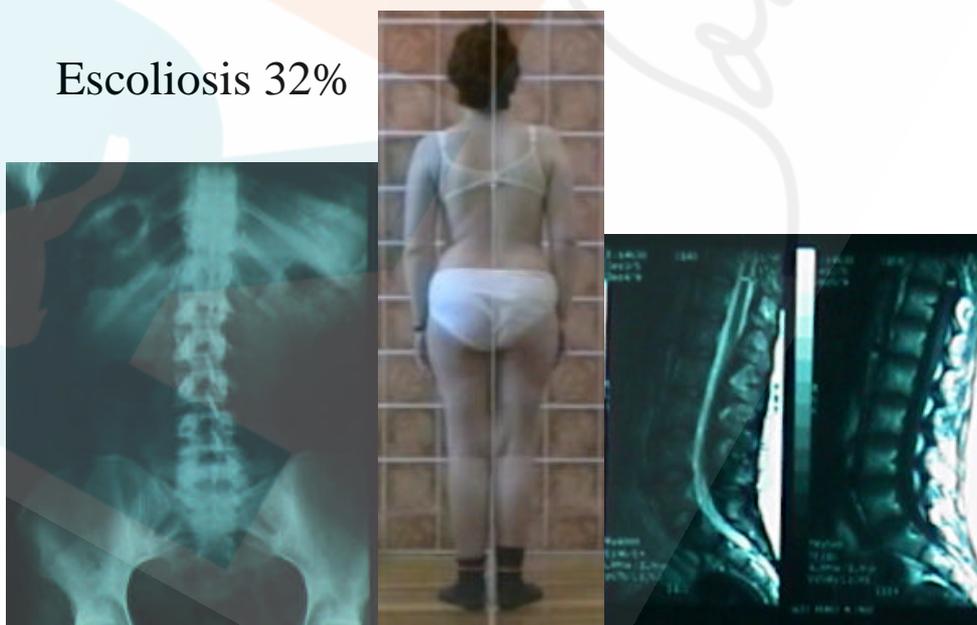
En la exploración clínica de los pacientes nos encontramos con los siguientes parámetros neurológicos.



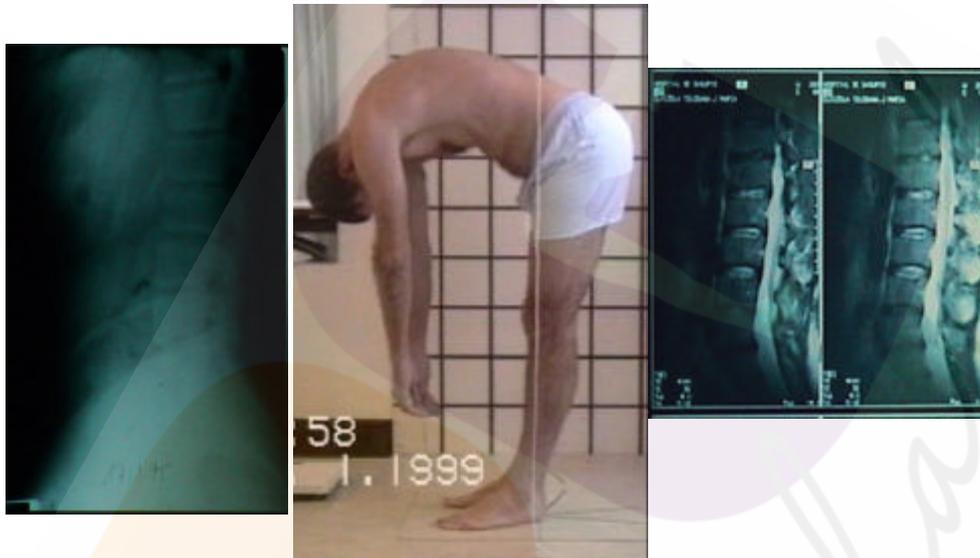
En la exploración RX vemos que se asocian otras patologías.



Escoliosis 32%



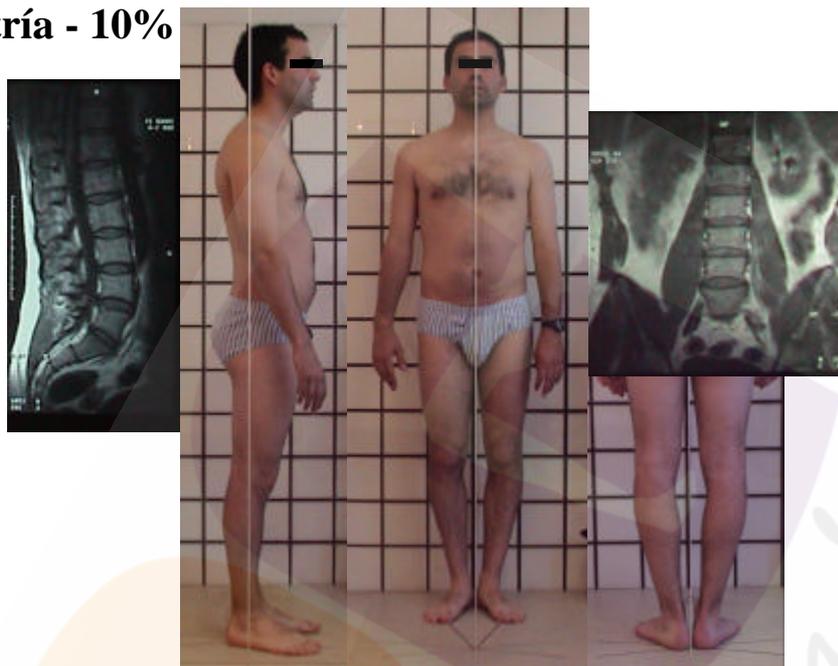
**Rectificación de columna e inversión de columna – 25%**



**Disfunciones pélvicas, sacroiliacas, sacro horizontal – 23%**



**Dismetría - 10%**



**Posturas antálgicas – 8%**



Malformaciones estructurales - 2%



Espondilolistesis -Espondilolisis -  
pedicular

Estenosis  
de canal

Síndrome  
Cola Caballo

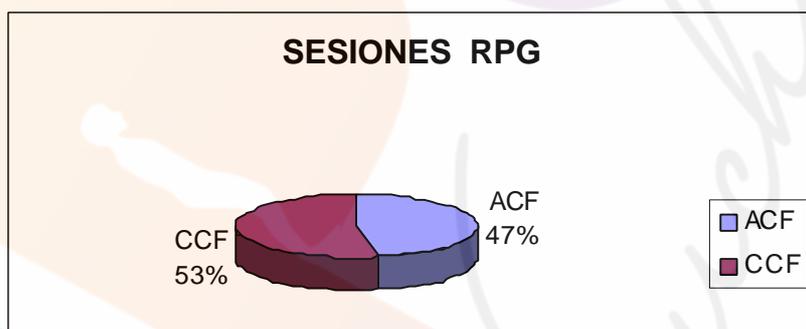
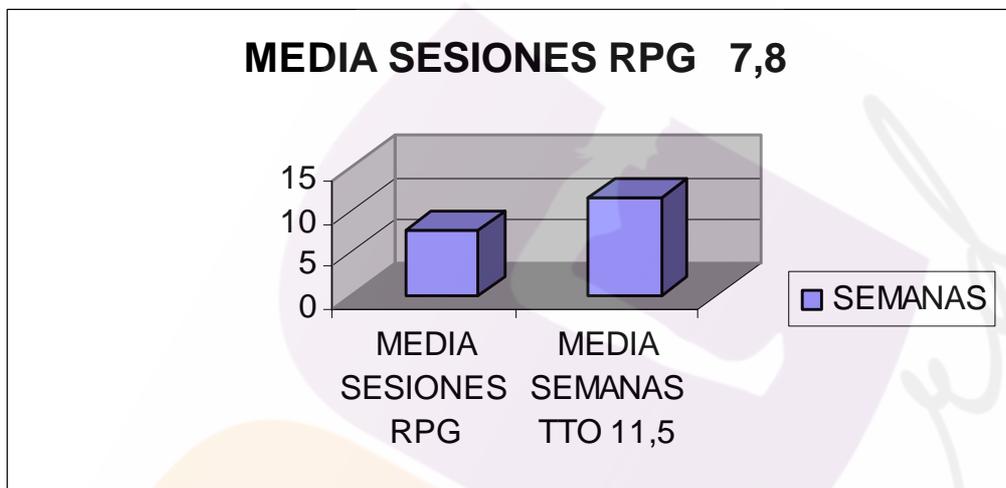
**TRATAMIENTO de las discopatías en RPG**



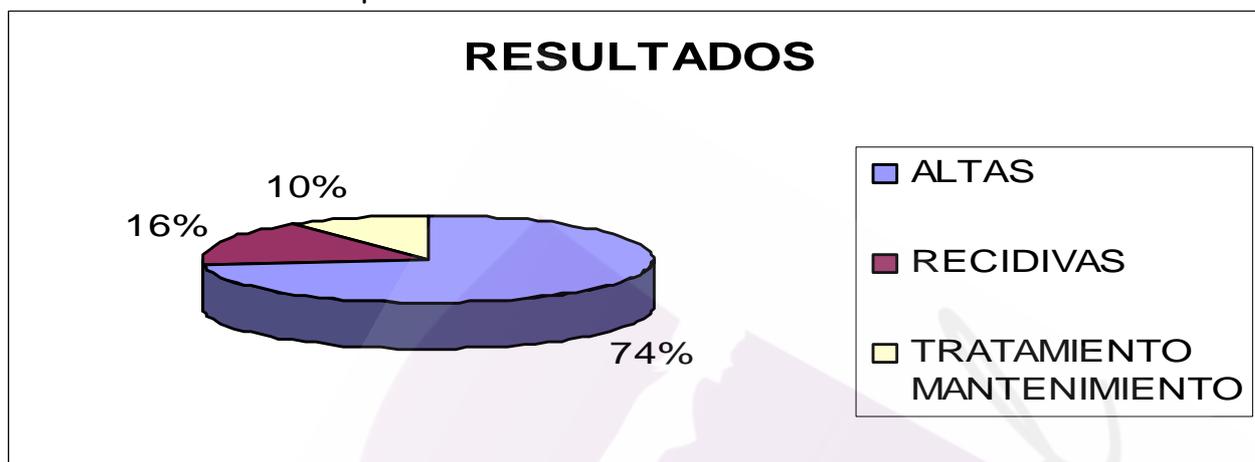
En RPG, comenzamos por la exploración del paciente y realizamos el cuadro general para saber la postura idónea para comenzar el tratamiento.

En los casos agudos, con grandes dolores y actitudes antálgicas, preferiremos posturas en decúbito y realizaremos 2 o 3 sesiones en la primera semana. En el momento que disminuye el dolor pasamos a una sesión semanal de 45-60 minutos.

Ya sea un caso de protusión u hernia la media de sesiones es 8. A medida que el paciente mejora vamos alargando las sesiones, por lo que el tiempo medio en semanas vienen a ser 12.



Las posturas empleadas son siempre las adaptadas a la individualidad del paciente y a su dolor y compensaciones que presenta pero hay una preferencia a utilizar posturas en abertura coxo-femoral y en decúbito al comienzo del tratamiento y un cierre coxo-femoral y posturas en carga al final del mismo.



El paciente se considera curado: cuando desaparece la sintomatología y vuelve a realizar sus actividades cotidianas, trabajo, deporte. Y representa el 74% de los tratamientos.

Un 16% de pacientes recidivan, es decir vuelven a tener algún episodio de ataque, dolor, pero siempre de menor intensidad y duración y son suficientes de 1 a 3 sesiones para devolverle a su normalidad.

Un 10% de pacientes tienen miedo a recaer, ya que por su experiencia, han tenido muchos episodios y tratamientos diversos en su historia personal y establecen un tratamiento preventivo de mantenimiento o seguimiento semanal o mensual.

## Ejemplos de varios casos.



Caso publicado en el libro RPG-Fundamentos de la RPG- Principios y originalidades- Ph. E. Souchard.

Caso de paciente de 32 años. Practicaba deporte. Sufre desde hace 6 años. RMN – Importante estenosis de canal L4-L5 por una gran hernia postero-central y protusión leve en L5-S1. Tratamiento RPG – 19 sesiones en 5 meses. Ninguna recidiva a los 3 años. Continua en su trabajo y practica deporte a diario.



Paciente de 47 años. Primera crisis hace 5 años. Llega en posición antálgica con dolor que no le deja dormir. En 8 sesiones, desaparece el dolor y las parestesias y vuelve al trabajo.



**ANTES Y DESPUES DE  
LA SESION RPG**



**CONCLUSIONES**

1. La RPG es un método adaptado para el tratamiento de hernias. Comparando los resultados con otros estudios de colegas RPGistas en otros países, llegamos a tener casi los mismos resultados, lo que prueba que el método es universal y homogéneo.
2. Los resultados a corto plazo son satisfactorios (8-12 semanas)
3. Los pacientes abandonan la medicación (antiinflamatorios, miorelajantes, antiálgicos)
4. Los resultados a largo plazo son muy satisfactorios (menos recidivas que en el tratamiento convencional)
5. Las recidivas se resuelven en 1-3 sesiones.
6. Evita el tratamiento quirúrgico. (1-2%)
7. Reeduca al paciente en los buenos hábitos posturales.

