

# *Estudio de campo de la patología del raquis*

R. M. Lozano Perez. *Fisioterapeuta*

E. M. Moya Dieguez. *Fisioterapeuta*

I. Martinez Martinez. *Fisioterapeuta. Centro de Dia del IASS. Atarfe. Granada*

F. C. Hidalgo Perez. *Fisioterapeuta. Institute Psicopedagógico P Concepcion. Granada*

## **RESUMEN**

Hoy por hoy, la patología del raquis es una de las más frecuentes de las que afectan al hombre. Dentro de estas patologías, nuestro estudio se enclava en estas cuatro más comunes: cifosis, escoliosis, lumbociática y algias del raquis. El estudio ha sido realizado en el Hospital General Básico de Baza (Granada) sobre pacientes de pueblos periféricos. De los 34 pacientes con patología del raquis atendidos durante el periodo comprendido entre mayo del 1993 y junio de 1994, 22 fueron hombres y 12 mujeres. De éstos, 3 presentaban escoliosis, 4 cifosis, 2 lumbociáticas y 25 de ellos algias del raquis. El tratamiento fisioterapéutico a que fueron sometidos constó de terapia manual, electroterapia y tablas programadas de ejercicios. Finalizado este tratamiento, el 23,5 % de los pacientes recidivaron.  
*Palabras clave:* Raquis, tratamiento fisioterapéutico, algias, escoliosis, hipercifosis, lumbociática.

## **ABSTRACT**

At the present time, spinal pathology is one of the most frequent in affecting people. Among these pathologies, our study focuses on these four most common: kyphosis, scoliosis, lumbar sciatica and spinal pain. The study was performed at the Hospital General Básico de Baza (Baza General Hospital) in Granada, Spain, on patients from nearby towns. Of the 34 patients with spinal pathology treated during the period May 1993 to June 1994, 22 were men and 12 women. Of these, 3 suffered from scoliosis, 4 from kyphosis, 2 from lumbar sciatica and 25 from spinal pain. The physical therapy treatment they received included manual therapy, electro-therapy and programmed tables of exercises. After completing the treatment, 23,5 % experienced a relapse.  
*Keywords:* Spinal, physical therapy, spinal pain, scoliosis, hyperkyphosis, lumbar sciatica.

## INTRODUCCION

Cuando el hombre abandonó hace seis millones de años la posición cuadrúpeda y se hizo bípede, todo el raquis cambió de postura y de situación. Desde entonces todos los problemas que aparecen en el raquis se han achacado a este cambio de estática y dinámica, aunque sabemos que existen otras patologías, como los tumores, las infecciones o alteraciones neurológicas, que afectan al raquis y que también se acusan en forma de algias y cambios estáticos y dinámicos.

Con este estudio de campo se pretende reseñar cuál es el efecto del tratamiento fisioterapéutico en la población en estudio.

Las patologías en las que hemos centrado el estudio son las que a continuación se exponen:

**Cifosis.** Con este término se describe la actitud curvada en flexión anterior de la columna vertebral. La posición defectuosa puede originar, a largo plazo, manifestaciones de graves alteraciones estructurales del raquis, que una diagnosis precoz y un tratamiento adecuado pueden conducir a la mejora o a la eliminación de posibles dolores futuros. Una curva cifótica dorsal se considera normal si está comprendida entre los 20 a 40 grados. No existen datos evidentes acerca de la amplitud de la curva y su valor varía con la edad, sexo y raza. Cuando su valor es excesivo se le denomina hipercifosis; se considera una curva patológica, ya que tiene características estructurales a nivel baseo.

**Escoliosis.** Es una enfermedad grave, aunque casi siempre benigna, antiestética por las deformaciones torácicas que provoca y que comprometen el aspecto y la calidad de la vida. Causa una reducción grave y hasta mortal si altera las funciones cardiorrespiratorias. La curva escoliótica se considera una

deformación espacial del raquis que implica generalmente:

— Una deformación frontal: inclinación lateral.

— Una deformación sagital: la lordosis o la cifosis.

— Una deformación horizontal: rotación si actúa sobre el plano axial, y torsión si actúa en el espacio.

**Algias del raquis.** Son alteraciones benignas, pero de naturaleza daramente dolorosa y recurrente. Las regiones más alteradas de la columna son, por este orden: región lumbar inferior, región cervical y región dorsal. El momento etiológico de las algias de origen discal, ligamentoso o articular posterior, va unido a un desequilibrio mecánico del raquis lumbar, a causas traumáticas y a fenómenos degenerativos a cargo de los discos intervertebrales. Un gran porcentaje se debe al mal uso que se hace de la columna y a una postura incorrecta asumida y mantenida durante mucho tiempo.

**Lumbociática.** Es un dolor que se difunde del raquis lumbosacro a lo largo de la cara posterior externa del miembro inferior. El raquis lumbar se presenta marcadamente rígido, contraído y con fuertes dolores.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Para la obtención de los datos necesarios en la consecución de nuestro objetivo, se ha recogido *information* de forma indirecta mediante las fichas de tratamiento fisioterapéutico que se incluyen dentro de las historias clínicas de pacientes de las poblaciones en estudio que recibieron tratamiento fisioterapéutico en el Hospital de Baza.

Una vez obtenidos los datos, éstos han sido agrupados de forma estadística, me-

diante tablas y graficos, que se presentarn de forma que ayuden a su comprensibn y an^lisis.

El mbtodo utilizado ha sido de tipo descriptivo, cuya finalidad es observar, describir y comprobar los distintos aspectos de forma retrospectiva. Esto es debido a que no se trata de incluir ni modificar las distintas variables, sino observarlas, por lo que representa fielmente la situacibn actual de la poblacion tratada en el centro, desde mayo de 1993 a junio de 1994. El inconveniente de este método es que los resultados no se podran extrapolarse a otra poblacion.

### Definicibn de la poblacion en estudio

La poblacion elegida para el estudio es la de los municipios de Puebla de Don Fadrique, Oree, Galera, Castillejar y Huescar, pertenecientes al distrito sanitario de Baza.

Esta poblacion, según el sector geografico, pertenece al distrito norte de la provincia de Granada.

### Recogida de datos

La recogida de information se ha realizado de forma indirecta a trav&s del archivo central del Hospital de Baza, disenandose para ello unas fichas cuyo contenido es el siguiente:

- Datos personales.
- Sobre su patología, todo lo que tenga interns para su posterior tratamiento fisioterapbutico; diagnbstico; antecedentes; cirugía; etc.
- Tipo de tratamiento fisioterapeutico que recibib.
- Existencia de recidivas.

Se consultaron 107 fichas de las 159 que se disponian del periodo comprendido entre mayo de 1993 y junio de 1994. Estas 107 fichas suponen el 67 % de los pacientes de las poblaciones en estudio que estuvieron en tratamiento fisioterapeutico en dicho periodo. El total de pacientes con patología del raquis es de 34, esto es, el 31,4 %.

### Procedimiento

Los datos se recogieron desde el 18 de agosto al 2 de septiembre de 1995. Se tomó una muestra aleatoria simple de los pacientes de las comarcas en estudio tratados en la unidad de Fisioterapia desde mayo de 1993 a junio de 1994, siendo un total de 159 los pacientes tratados.

### RESULTADOS

La distribucibn de estos pacientes en estudio por patologias es la siguiente:

- Un 8,8 % escoliosis.
- Un 11,8 % cifosis.
- Un 73,5 % algias.
- Un 5,9 % lumboctetica.

En cuanto al sexo de los pacientes tratados de problemas de raquis se divide en:

- Un 64,7 % de mujeres.
- Un 35,3 % de hombres.

El corte por edades de los pacientes tratados por estas patologias es el siguiente:

- De 0 a 20 años: 17,6 %.
- De 21 a 40 años: 32,45 %.

- De 41 a 60 años: 35,3 %.
- De m3s de 60 años: 14,7 %.

## GRÁFICAS

La poblacion tratada desde mayo de 1993 a junio de 1994 en la Unidad de Fisioterapia del Hospital fue un total de 159 pacientes, siendo 53 hombres y el resto mujeres.

Para nuestro estudio se recogieron 107 personas, siendo 38 hombres y 69 mujeres (fig. 1).

### Distribution por patologias

Al agrupar a los pacientes tratados en la unidad de Fisioterapia del Hospital de Baza por patologias, como se muestra en la figura 2, vemos que la patologia del raquis afecta al 32 % de la poblacion, la patologia respiratoria al 0,9 %, las patologias reumaticas al 27,1 % y las traumatologicas al 3 %.

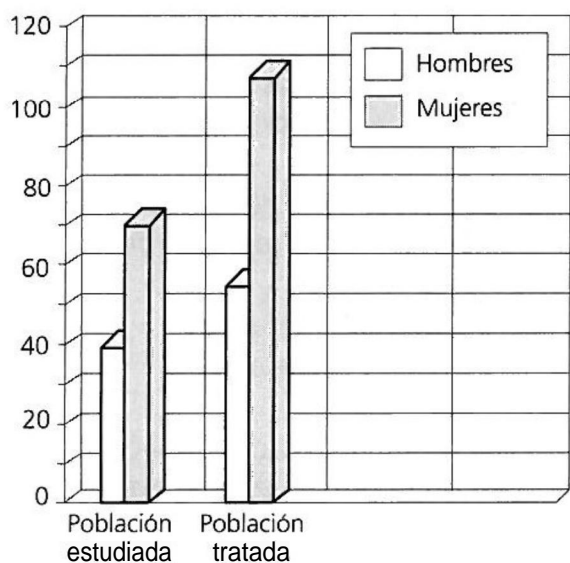


Fig. 1.

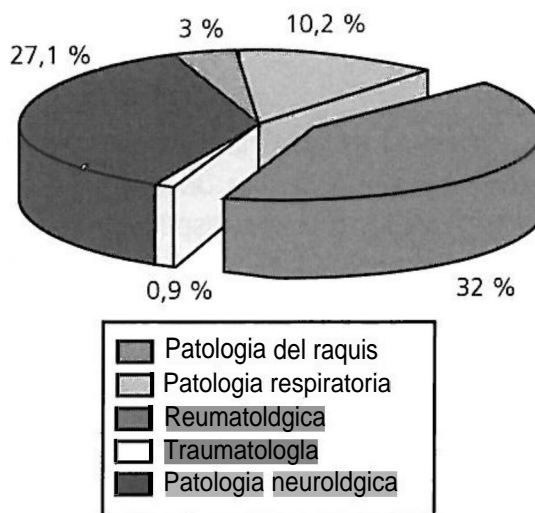


Fig. 2.

### Distribution de las diferentes patologias del raquis

El total de pacientes remitidos a tratamiento por problemas del raquis (32 %) se subdivide en diferentes patologias, tai y como se expone en la figura 3. Las algias del raquis tienen una incidencia del 73 % de toda la patologia del raquis. La escoliosis se presenta en un 9 % de los pacientes, la cifosis en un 12 % y la lumbocicitica en un 6 %.

### Edad y patologia del raquis

Las escoliosis y cifosis son m3s frecuentes, entre un 66 % y 75 %, respectivamente, en pacientes de entre 0 a 20 años; las algias del raquis tienen un pico, el 48 %, entre los 41 a 60 años, y un segundo pico del 32 % entre los 21 a 40 años, y la lumbocicitica tiene un 100 % de incidencia entre los 21 a 40 años.

En la figura 4 se muestra esta relacion entre las distintas patologias y las edades en las que son más frecuentes.

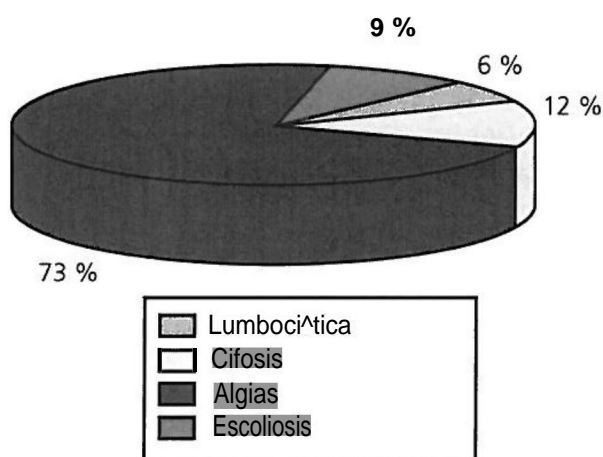


Fig. 3.

### Género y patología del raquis

Podemos observar que las distintas patologías del raquis no afectan por igual a hombres y mujeres. El 64,3 % de los pacientes tratados por escoliosis son mujeres. En el caso de algas de raquis, un 72 % de los pacientes son mujeres. Un 75 % de los pacien-

tes tratados de cifosis son hombres. En la lumbociática el número de hombres tratados es igual al de las mujeres (fig. 5).

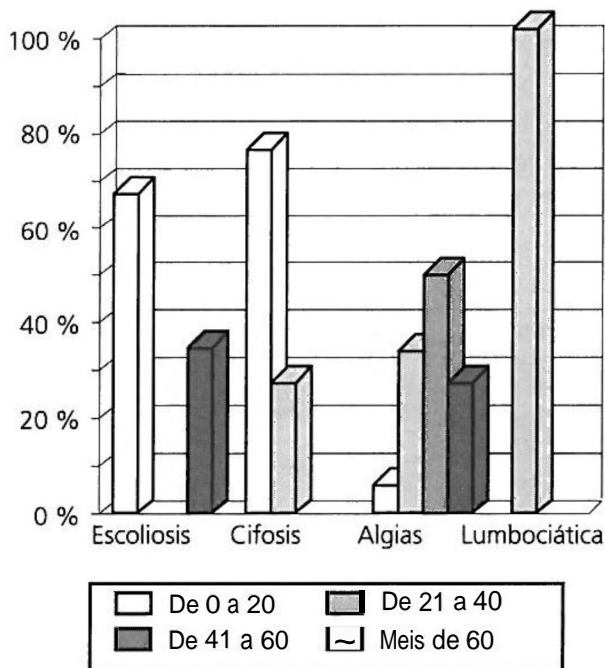


Fig. 4.

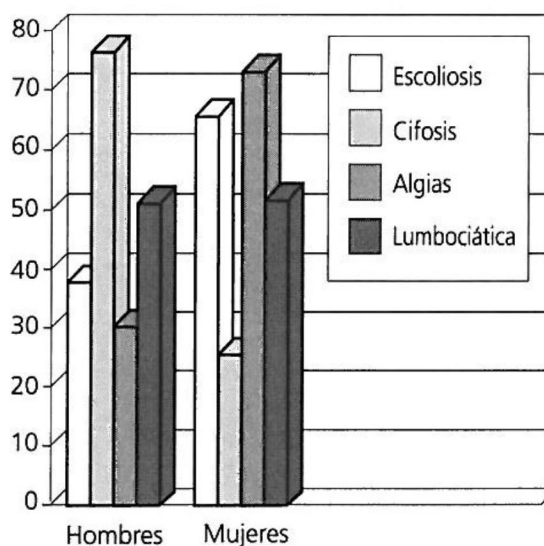


Fig. 5.

### Patología y tratamiento fisioterapéutico

Las distintas técnicas de Fisioterapia han sido divididas para este estudio en tres tipos de tratamientos:

- Tratamiento mediante terapia manual.
- Tratamiento con electroterapia.
- Tratamiento mediante tabla de ejercicios programada.

Cada tratamiento engloba múltiples técnicas:

— Dentro del tratamiento con *terapia manual* se incluyen: técnicas pasivas, activas y de potenciación, masoterapia, técnicas de elongación, técnicas respiratorias, reeducación postural, reeducación de la marcha...

— El tratamiento con *electroterapia* se divide en: onda corta, microondas, electroestimulación, infrarrojos, ultrasonidos, TENS, laser...

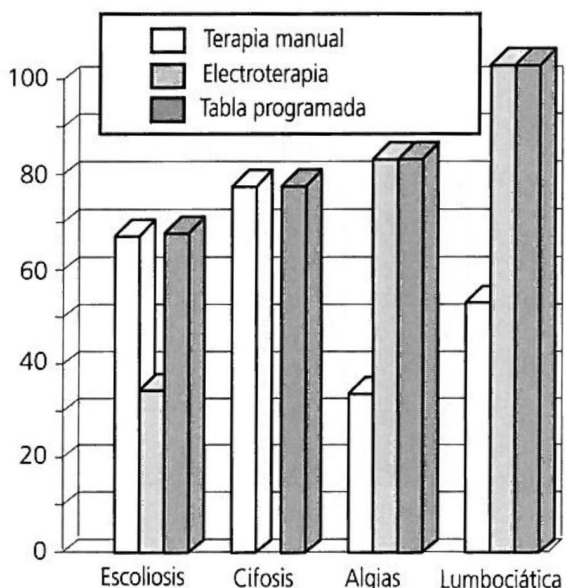


Fig. 6.

— El tratamiento mediante *tabla programada* de ejercicios va a variar dependiendo de las necesidades del paciente.

Las técnicas no son excluyentes, es decir, un mismo paciente puede ser tratado con más de una técnica.

Como se observa en la figura 6, todos los pacientes con *escoliosis* fueron tratados con terapia manual y tabla programada (66 %) y con electroterapia (33 %).

En los pacientes tratados de *cifosis*, sin embargo, no se usó la electroterapia y el 75 % fueron tratados mediante terapia manual y tabla programada.

Los pacientes afectados de *algias de raquis* fueron tratados con electroterapia y tabla programada (80 %) y con terapia manual (32 %).

El 100 % de los pacientes con *lumbociática* fueron tratados con electroterapia y tabla programada y el 50 % con terapia manual.

## Recidivas y patología

Como se observa en la figura 7, el 50 % de pacientes con *lumbociática* volvieron a ser tratados, mientras que los tratados de *cifosis* no fueron tratados de nuevo hasta la fecha de este estudio. En los casos de *escoliosis* y *algias del raquis*, el 33 % y 24 %, respectivamente, volvieron a la unidad para ser tratados.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIONES

Se observa que en el periodo en estudio hay mayor afluencia de mujeres que de hombres en el Servicio de Fisioterapia del Hospital de Baza.

La patología del raquis es la más frecuente de todas las afecciones tratadas en el servicio, seguidas muy de cerca por las reumatológicas, aunque sabemos que en muchos casos estas van asociadas.

Dentro de la patología del raquis, las de mayor incidencia son las que hemos denominado *algias del raquis*, con un porcentaje muy elevado respecto al resto de patologías que afectan a la columna vertebral.

A edades más tempranas son más numerosos los pacientes tratados de *escoliosis* y

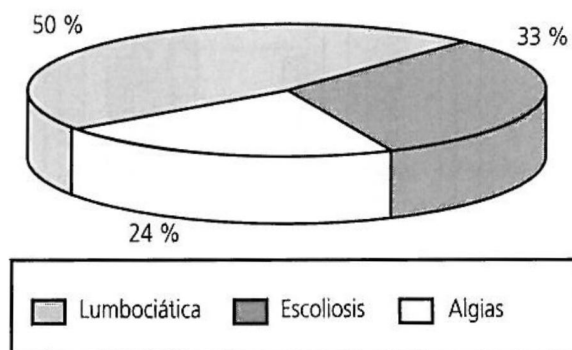


FIG. 7.

cifosis, disminuyendo el nCimero de bstos conforme aumenta la edad. En cambio, con las algias y la lumbociatica ocurre al contrario, que es mayor el nCimero de pacientes tratados conforme aumenta la edad.

Para el tratamiento de las patologias del raquis se emplean muy diversas tbcnicas fisioterapeuticas. Estas tecnicas, aunque diferentes entre sf, requieren de su combinacibn para obtener el exito en el tratamiento.

En cuanto a las recidivas de estas patologfas, se constata que los pacientes tienen que volver a ser tratados debido a diferentes aspectos, como etiologia de la afeccion, evolution, características del propio paciente.

Tai y como se ha visto a lo largo de todo el estudio, la patologfa del raquis es una de las m^s frecuentes, afectando de distinto modo a hombres y mujeres y, dependiendo de la patologfa, tambibn afecta a distintas edades. Siguiendo un tratamiento adecuado de Fisioterapia, estas patologias disminuyen en intensidad y frecuencia, llegando incluso a desaparecer por completo.

## AGRADECIMIENTOS

A la direction y al personal del Hospital General Bcisco de Baza, en especial a los doctores Sarmiento y Marfn de la Unidad de Rehabilitaci6n y Fisioterapia.

A don Manuel Pena Maldonado, profesor y secretario de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Granada, por su inestimable colaboracibn en la realizacibn de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Gilles O. Terapia manual de raquis. Maniobras normotensivas y fascioterapia por palpacion distensora. Madrid. Masson.
- Salleras J. Estudios descriptivos. Atencion Primaria 1989; 7: 72-78.
- Cameras M. La bioestadfstica en Fisioterapia. Fisioterapia 1994; 16: 163-165.
- Jimenez M. Bases para el desarrollo de la investigacion en Fisioterapia. Fisioterapia 1996; 18: 115-120.
- Polit DF. Investigacion cientffica en ciencias de la salud. Mexico: Interamericana, 1985.