

La Ciática

¿Qué es?

Se refiere a dolor, debilidad, entumecimiento u hormigueo en la pierna y es causada por lesión o presión sobre el nervio ciático. La ciática es un síntoma de otro problema médico, no una enfermedad por sí sola.

Causas

La ciática ocurre cuando hay presión o daño al nervio ciático. Este nervio comienza en la región lumbar y baja por la parte posterior de cada pierna. Este nervio controla los músculos de la parte posterior de la rodilla y región inferior de la pierna e igualmente proporciona sensibilidad a la parte posterior del muslo, parte de la región inferior de la pierna y a la planta del pie.

Las causas comunes de ciática abarcan:

Hernia de disco

Síndrome piriforme (un dolor que compromete el estrecho músculo en los glúteos)

Lesión o fractura de la pelvis

Tumores

Estenosis raquídea

Síntomas

El dolor ciático puede variar ampliamente. Puede sentirse como un hormigueo leve, dolor sordo o una sensación de ardor. En algunos casos, el dolor es tan intenso que imposibilita el movimiento de la persona.

El dolor ocurre más a menudo en un costado. Algunas personas presentan dolor agudo en una parte de la pierna o la cadera y entumecimiento en otras partes. El dolor o el entumecimiento también se puede sentir en la parte posterior de la pantorrilla o en la planta del pie. La pierna afectada puede sentirse débil.

El dolor ciático a menudo comienza de manera lenta y puede empeorar:

Después de pararse o sentarse.

En las noches.

Al estornudar, toser o reír.

Al doblarse hacia atrás o caminar más de unas cuantas yardas, especialmente si es causado por estenosis raquídea.

Pruebas y exámenes

El Quiropráctico llevará a cabo un examen físico, el cual puede mostrar:

Debilidad al flexionar la rodilla o mover el pie

Dificultad al doblar el pie hacia dentro o hacia abajo

Reflejos anormales o débiles.

Pérdida de la sensibilidad o entumecimiento.

Dolor al levantar la pierna estirada por fuera de la mesa de exploración

Los exámenes establecen las presuntas causas. Con frecuencia no se necesitan, a menos que el dolor sea intenso o duradero, y pueden abarcar:

Radiografías

Resonancia magnética u otros exámenes imagenológicos

El Cuidado Quiropráctico

Cuando una o más vértebras se desplazan de su posición natural en la columna, decimos que se encuentran "subluxadas". La subluxación provoca el aprisionamiento del nervio que fluye por su interior, y un nervio pinzado es un nervio irritado, que no transmite con normalidad la información entre el cerebro y el cuerpo. Si pisamos una manguera producimos un efecto parecido, nuestro pie impide que el agua fluya con suficiente presión.

Está comprobado que una subluxación y el consiguiente pinzamiento del nervio, dificulta la transmisión nerviosa a los órganos y tejidos del cuerpo y puede ser causa de muchas enfermedades, incluso la condición de la ciática.

El Quiropráctico hará una serie de pruebas para determinar si hay pinzamiento del nervio, llamado subluxación vertebral y después de estudiar el caso, procederá a ajustar la columna vertebral para devolver salud y homeostasis (equilibrio) al cuerpo mediante el sistema nervioso.

Auto-ayuda en casa.

Aplicar hielo en el área que presenta el dolor. Ensaye con hielo durante las primeras 48 a 72 horas.

El reposo en cama no se recomienda. Reduzca su actividad durante los primeros dos días. Luego empiece lentamente sus actividades usuales después de esto.

Evite levantar cosas pesadas o torcer su espalda durante las primeras 6 semanas después de que el dolor empieza.

Usted debe empezar a hacer ejercicio ligero de nuevo enseguida. Esto debe abarcar ejercicios para fortalecer su abdomen y mejorar la flexibilidad de su columna vertebral. Píde un programa de ejercicios a su Quiropráctico.

Dormir boca arriba con un cojín debajo de las rodillas para apoyar las rodillas y descansar las lumbares. También puede dormir de lado con una almohada entre las rodillas para separar la pelvis y quitar presión sobre las vértebras. Evitar dormir boca abajo para evitar presión sobre las cervicales y consecuentemente sobre el sistema nervioso.

Visita a su quiropráctico como mínimo cada 48 horas durante la primera semana con el problema para asegurar que no tiene interferencia con el sistema nervioso. Su quiropráctico le aconsejará sobre la frecuencia de visitas según vaya mejorando.

Nombres alternativos

Neuropatía del nervio ciático; Disfunción del nervio ciático

Referencias

Chou R, Qaseem A, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med.* 2007;147(7):478-491.

Chou R, Atlas SJ, Stanos SP, Rosenquist RW. Nonsurgical interventional therapies for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society clinical practice guideline. *Spine.* 2009;34(10):1078-93.

Jegede KA, Ndu A, Grauer JN. Contemporary management of symptomatic lumbar disc herniations. *Orthop Clin North Am.* 2010 Apr;41(2):217-24.

Referencia del internet:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000686.htm>