



**Solo se debe considerar la cirugía de columna después de probar métodos más naturales y menos invasivos.**

implica muchos riesgos. Muchas veces, la cirugía de columna no da buenos resultados y hay que repetirla. Solo se la debe considerar después de probar métodos más naturales y menos invasivos<sup>17</sup>.

### Cómo Prevenir los Problemas de Disco

La quiropráctica ha sido una bendición para muchas personas que sufren problemas de columna y de disco, pero no se limita a estos problemas; se puede aplicar a todo el cuerpo. Muchas veces, los pacientes que visitan a su quiropráctico por un problema en la columna o en el cuello se han sorprendido gratamente por el efecto holístico o integral de esta práctica. ¿Por qué esperar hasta que el disco se vuelva un problema para explorar la atención quiropráctica?

La atención quiropráctica podría ayudarle a evitar que su columna se deteriore y presente una hernia. Los quiroprácticos incluso han ayudado a aliviar el dolor y la frustración en personas que se hicieron una cirugía de columna que no dio buenos resultados (sí, puede recibir atención quiropráctica si ya se hizo una cirugía de columna) y hasta han ayudado a evitar futuras operaciones. Antes de que sus problemas empeoren, hágase un sencillo control quiropráctico de la columna. Se controla la vista, los dientes y la presión arterial, ¿por qué no la columna?



**La alineación vertebral adecuada es fundamental para la salud de los discos vertebrales.**



### Referencias

1. Bogduk N, Aprill C. On the nature of neck pain, discography and cervical zygapophyseal joint blocks. *Pain*. 1993;54:213-217.
2. Kuslich S et al. The tissue origin of low back pain and sciatica: a report of pain response to tissue stimulation during operations on the lumbar spine. *Orthopedic Clinics of North America*. 1991;22(2):181-187.
3. Carragee E et al. 2000 Volvo award winner in clinical studies: lumbar high intensity zones and discography in subjects without low back complaints. *Spine*. 2000;25(23):2987-2992.
4. Lundon K et al. Structure and function of the lumbar intervertebral disk in health, aging and pathologic conditions. *JOSPT*. 2001;31(6):291-303.
5. Browning JF. The mechanically induced pelvic pain and organic dysfunction syndrome: an often overlooked cause of bladder, bowel, gynecological, and sexual dysfunction. *JNS*. 1996;4:52-66.
6. Mendelsohn R. *Malepractice: How Doctors Manipulate Women*. Chicago: Contemporary Books, Inc., 1981.
7. Kalichman L, Kim DH, Li L, Guermazi A et al. Spondylolysis and spondylolisthesis: prevalence and association with low back pain in the adult community-based population. *Spine*. 2009;34(2):199-205.
8. Eriksen K. Management of cervical disc herniation with upper cervical chiropractic care. *JMPT*. 1998;21(1):51-56.
9. Murphy J et al. Improvement in a patient with disc protrusion and extruded fragment following subluxation based chiropractic care: a case study & selective review of the literature. *AVSR*. November 19, 2015:78.
10. Robinson GK. Reabsorption of a herniated cervical disc following chiropractic treatment utilizing the atlas orthogonal technique: a case report. Abstracts from the 14th Annual Upper Cervical Spine Conference, Nov. 22-23, 1997. Life University, Marietta, GA. *Chiropractic Research J*. 1998;5(1).
11. Santilli V et al. Chiropractic manipulation in the treatment of acute back pain and sciatica with disc protrusion: a randomized double blind clinical trial of active and simulated spinal manipulations. *Spine*. 2006;6(2):131-137.
12. Legorreta AP, Metz RD, Nelson CF et al. Comparative analysis of individuals with and without chiropractic coverage: patient characteristics, utilization, and costs. *Arch Intern Med*. 2004;164:1985-1992.
13. Excoffon SG, Wallace H. Chiropractic and rehabilitative management of a patient with progressive lumbar disk injury, spondylolisthesis, and spondyloptosis. *J Manipulative Physiol Ther*. 2006;29(1):66-71.
14. Ben Eliyahu DJ. Magnetic resonance imaging and clinical follow-up: study of 27 patients receiving chiropractic care for cervical and lumbar disc herniations. *JMPT*. 1996;19(19):597-606.
15. Simon J, McAuliffe M, Shamim F, Vuong N, Tahaei A. Discogenic low back pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2014;25(2):305-317.
16. Pang-Fu Kuo P, Loh Z. Treatment of lumbar intervertebral disc protrusions by manipulation. *Clinical Orthopedics and Related Research*. 1987;215:47-55.
17. Legrand E, Bouvard B, Audran M et al. Sciatica from disk herniation: medical treatment or surgery? *Joint Bone Spine*. 2007;74(6):530-535.

© 2021 Tedd Koren, D.C.



**For Your Practice, Inc.**

1.800.537.3001 • ForYourPractice.com • DSWDBS  
Spanish translation by www.cristaldoassociates.com.

# Problemas de Disco y Cirugía de Columna



**Quiropráctica descubriendo lo mejor que hay en ti**



# Problemas de Disco y Cirugía de Columna



## ¿Qué Son Los Discos y Qué Hacen?

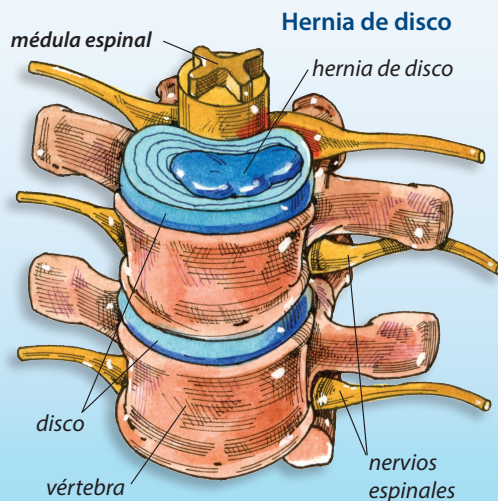
Entre los huesos de la columna (las vértebras), hay almohadillas flexibles que parecen hechas de gel y que se llaman “discos” (discos

intervertebrales). Forman curvas en la columna y le dan flexibilidad (una columna curva y flexible es mucho más fuerte que una columna derecha y rígida). Los discos también afectan la estatura; una persona puede ser de 4” a 2” más alta cuando se despierta que cuando se va a dormir. ¿Por qué? Se debe a que la gravedad hace que los discos se vuelvan un poco más delgados cuando caminamos y nos sentamos durante el día, y se expanden un poco cuando nos acostamos en la cama (por eso los astronautas crecen alrededor de una pulgada debido a la falta de gravedad).

Las investigaciones revelan que los discos vertebrales podrían estar relacionados con algunos casos de dolor lumbar<sup>1-3</sup>.

## Hernia y Prolapso de Disco

A medida que envejecemos, los discos pueden perder líquido y pueden formarse pequeñas grietas o lesiones en las paredes externas<sup>4</sup>. Este daño también



puede producirse o acelerarse por la presencia de subluxaciones, una distorsión en un sistema estructural que los quiroprácticos corrigen. El disco puede sobresalir, irritar los nervios, y causar mucho dolor y molestias. En los casos graves, el daño en los discos puede causar dificultades para sentarse, estar de pie, caminar o levantar objetos pesados, y puede producir dolor al orinar, defecar, estornudar o toser. También podría producirse entumecimiento en la pierna o en el pie, o pérdida del control muscular.

## ¿Tiene Usted un Desplazamiento de Disco?

Un disco no puede “desplazarse” porque está unido a las vértebras de arriba y de abajo.

Lo que a veces sucede es que se desplazan las vértebras. Muchos desplazamientos de disco deberían llamarse “desplazamiento de vértebra” o “subluxación”.

## Enfermedades Orgánicas

La degeneración de discos puede provocar irritación en los nervios raquídeos y contribuir a la endometriosis, las infecciones (en la vejiga, la vagina o los riñones), la retención urinaria, los problemas de próstata, los abortos espontáneos, la esterilidad, la impotencia, la cistitis, los cólicos menstruales y el estreñimiento. No es poco frecuente que una persona con un problema de columna también sufra uno o más de los problemas citados arriba<sup>5</sup>.

## ¿Es Eficaz la Cirugía de Columna?

Según el Dr. Robert Mendelsohn, “he visto más de un caso de personas que evitaron una cirugía de columna y decidieron... ver a un quiropráctico...”. Muchas personas han seguido su consejo para evitar una cirugía de columna<sup>6</sup>.

Este tipo de cirugía para las hernias solo debería hacerse como último recurso dado que es un procedimiento peligroso que tiene un índice de fracaso alto. En muchas personas, el disco no causa dolor; muchas personas tienen degeneración de disco sin ningún síntoma<sup>7</sup>.

## El Registro Quiropráctico

Durante muchos años, los quiroprácticos han podido salvar a las personas de una cirugía de columna.



**Cuide su columna y le durará toda la vida. Consulte a su quiropráctico para hacerse un control.**

Hay informes de resonancias magnéticas (magnetic resonance imaging, MRI) u otros estudios de diagnóstico por imágenes en los que se revela una hernia o un prolapso de disco en el cuello o en la zona lumbar que se redujo o se reabsorbió por completo tras recibir atención quiropráctica. Si no hubieran buscado un quiropráctico, muchas de estas personas sin dudas se habrían hecho una cirugía<sup>8-13</sup>.

En un estudio, 27 pacientes que tenían registros de una hernia de disco recibieron atención quiropráctica. Las MRI posteriores a la atención revelaron que en el 63% de los pacientes la hernia de disco se había reducido o se había reabsorbido por completo, y el 78% de ellos volvió a trabajar<sup>14</sup>.

Según un estudio de investigación, la mayoría de las hernias de disco en la zona lumbar mejoran con el tiempo con o sin tratamiento médico. Las hernias de disco y los desgarros del anillo fibroso podrían ser asintomáticos, y se ha demostrado que existen en pacientes sin síntomas<sup>15</sup>.

En otro estudio de 517 pacientes con prolapso de disco en la zona lumbar, el 76.8% presentó resultados satisfactorios con la quiropráctica<sup>16</sup>.

## ¿La Cirugía Resulta Necesaria Alguna Vez?

A veces, la cirugía es necesaria, pero es una forma extrema de atención médica e

**Una persona es más alta cuando se despierta que cuando se acostó la noche anterior debido a los discos.**

