

MOVILIZACIÓN NEUROMENÍNGEA EN PACIENTES CON CIÁTICA.

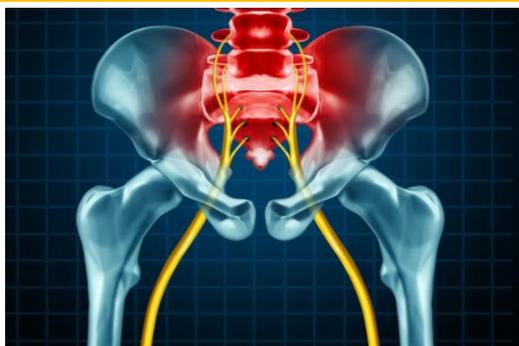
Autor: Cristina Gómez Artillo

INTRODUCCIÓN

En las últimas tres décadas el dolor lumbar ha aumentado un 54% y, por tanto, ha aumentado el gasto económico que provoca este problema a la sociedad actual. Cuando el dolor lumbar está acompañado de hernias discales provoca radiculopatías en las raíces lumbares, la más frecuente es la del nervio ciático que provoca irradiación dolorosa en el recorrido de este nervio por la pierna, lo que se conoce como ciática. La ciática la presentan 2 de cada 3 persona con dolor lumbar y son las responsables de la mayoría de las pensiones por incapacidad causadas por dolor de espalda. En primer lugar, se opta por tratamiento conservador, donde destacan las inyecciones y la fisioterapia. La fisioterapia emplea terapia manual, acupuntura, movilizaciones, ejercicio terapéutico y movilización neuromeningea. Las técnicas de movilización neuromeningea se cuestionan como una buena opción de tratamiento ya que el deslizamiento o puesta en tensión del nervio en su recorrido provoca cambios fisiológicos que provocan una reducción del edema intraneural, de la hiperalgesia y aumentan la vasodilatación, provocando una inhibición del sistema nervioso simpático. Para realizar el deslizamiento se pone en tensión el nervio a tratar y se realiza tracción de un extremo mientras se libera el contrario y viceversa, provocando movimiento del nervio respecto a los tejidos adyacentes.

OBJETIVOS

Analizar los efectos de la movilización neuromeningea en pacientes que presentan dolor lumbar de origen neuropático.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una estrategia de búsqueda en Pubmed combinando los siguientes términos y operadores lógicos:

“NEURAL MOBILIZATION”

AND

“SCIATICA” OR
“RADICULAR PAIN” OR
“LUMBAR RADICULOPATHY”

14 RESULTADOS

3 ESTUDIOS INCLUIDOS

ESTUDIO	TRATAMIENTO	RESULTADOS
Alshami et al. (2021)	G1: MNM con deslizamiento G2: MNM con tensión neural G3: TENS	La mejora en dolor, rango de movimiento con elevación de la pierna recta y el rango de movimiento activo fue superior en los dos grupos experimentales respecto al control. No hubo diferencias entre dos primeros grupos.
Danazumi et al. (2023)	G1: MNM+ movilización espinal. G2: MNM + manipulación.	Ambos grupos mejoran significativamente en capacidad funcional, movilidad y calidad de vida.
Plaza-Manzano et al. (2020)	G1: ejercicios de control motor G2: ejercicios de control motor + MNM.	No diferencia entre grupos en dolor, discapacidad y umbral de dolor por presión. Sí fueron mejores los resultados del G2 en síntomas neuropáticos y sensibilidad mecánica medida en EPR.

G= grupo; MNM: movilización neuromeningea; EPR: elevación de la pierna recta.

CONCLUSIÓN

La movilización neuromeningea es efectiva para mejorar los síntomas neuropáticos, la sensibilidad mecánica de las raíces lumbares y el rango de movimiento en la elevación de la pierna recta. En cuanto al dolor y la capacidad funcional los resultados no son claros.

Los resultados de un tratamiento con deslizamiento o tensión son similares, lo que abre paso a futuras líneas de investigación sobre ambas técnicas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Alshami AM, Alghamdi MA, Abdelsalam MS. Effect of Neural Mobilization Exercises in Patients With Low Back-Related Leg Pain With Peripheral Nerve Sensitization: A Prospective, Controlled Trial. J Chiropr Med. junio de 2021;20(2):59-69.
2. Danazumi MS, Nuhu JM, Ibrahim SU, Falke MA, Rufai SA, Abdu UG, et al. Effects of spinal manipulation or mobilization as an adjunct to neurodynamic mobilization for lumbar disc herniation with radiculopathy: a randomized clinical trial. J Man Manip Ther. diciembre de 2023;31(6):408-20.
3. Plaza-Manzano G, Cancela-Celleruelo I, Fernández-de-Las-Peñas C, Cleland JA, Arias-Burúa JL, Thoomes-de-Graaf M, et al. Effects of Adding a Neurodynamic Mobilization to Motor Control Training in Patients With Lumbar Radiculopathy Due to Disc Herniation: A Randomized Clinical Trial. Am J Phys Med Rehabil. febrero de 2020;99(2):124-32.