



¿Qué es una escoliosis? La mayoría de vosotros sabe que es una curvatura de la columna vertebral. Pero, ¿qué es REALMENTE una escoliosis? ¿Por qué esta palabra siempre se asocia en nuestra mente con algo grave? Si sólo

fueran unos huesos desalineados, afectando la estética de una persona, no sería tan grave... En este número, explicamos en qué puede influir una escoliosis y por qué es tan importante cuidar a las personas a una edad lo más temprana posible.

Como siempre, después de una introducción general sobre la escoliosis (*página 1*), incluimos un resumen del **enfoque médico seguido por el enfoque quiropráctico** (*páginas 2 y 3*). Las **investigaciones** de la *página 3* cuestionan claramente los tratamientos usados por la medicina tradicional. También **aprenderéis a detectar una escoliosis en vuestros niños**. Por último, disfrutad de nuestro **testimonio del mes** y nuestras **recetas de julio** (*página 4*).

¡Buena Lectura!

Laurence y Marc

Recomendamos este Libro:



“Cuando una persona desea realmente algo, el Universo entero conspira para que pueda realizar su sueño”. Esta frase extraída de la novela puede resumir esta obra. **Un libro ligero pero excelente para la reflexión. El Alquimista es el libro más conocido de Paulo Coelho**, autor brasileño. Trata de los sueños y de los medios que utilizamos para alcanzarlos, de los azares de la vida y las señales que se presentan a lo largo de la misma. ¡Una obra que “devorarás” en un par de horas!

OFERTA DEL MES



LA ESCOLIOSIS

La escoliosis es una curvatura lateral, anormal y progresiva de la columna vertebral, tanto de la porción torácica (central) como de la lumbar (parte inferior). Entre un 2% y un 4% de la población sufre de escoliosis, con una curva de más de 10 grados. Una curva inferior a 10° no se considera escoliosis.

Puede darse a cualquier edad, aunque en general se desarrolla en mayor grado durante la adolescencia, y es más común en las niñas. La mayoría de las escoliosis se detectan entre los 10 y los 12 años, pero la deformación empieza entre los 5 y los 8 años.

En la mayoría de los casos (el 80%) la causa es desconocida; de ahí que su nombre científico sea el de escoliosis idiopática (*idiopático* significa *desconocido*). En estos casos el componente hereditario es muy poco importante. En el 20% restante, la causa puede ser secundaria a otras patologías, como enfermedades congénitas (malformación de una vértebra, por ejemplo).

El tipo de escoliosis se clasifica, según el grado de desviación y la edad en la que aparece, en infantil o adolescente. Esta última es la más común; estadísticamente, las personas que la padecen no registran una incidencia de dolor de espalda mayor que el resto de la población hasta llegar a la edad adulta. Normalmente, la escoliosis tiende a progresar mientras los huesos aún están desarrollándose, especialmente durante los estirones del crecimiento. Al llegar a la madurez ósea, aproximadamente a los 18 años, deja de aumentar el grado de desviación o, si lo hace, es ya a un ritmo muy leve.

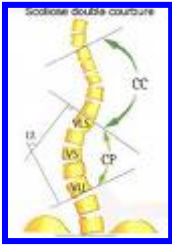
Los tratamientos tradicionales incluyen aparatos de soporte, colocación de varas o barras en la columna por medio de la cirugía o el uso de corsés ortopédicos correctivos, diseñados para frenar el desarrollo de esas curvaturas más que para corregirlas.

Pero cada día son más los padres con hijos a los que se les ha diagnosticado este problema, que acuden a la consulta del quiropráctico en busca de soluciones menos invasivas y más naturales.

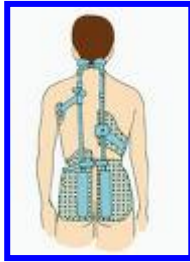


La escoliosis es más común en niñas adolescentes

LA MEDICINA TRADICIONAL CUIDA EL EFECTO



Hasta ahora, la medicina ortopédica clásica sostiene que para corregir la curvatura de la columna, derivada de la escoliosis, son necesarios corsés y ejercicios. Los resultados de este tratamiento han demostrado ser poco efectivos. La fisioterapia, la rehabilitación intensiva hospitalaria o los programas de entrenamiento asociados, también aparecen pocos eficaces. Y, como último recurso, la ortopedia tradicional apuesta por la cirugía, con una operación que consiste en fijar la columna con barras de acero, para dejarla recta, aunque inmóvil. **¡Hay que considerar la agresividad de estos**



métodos, que fuerzan el cuerpo con la introducción de elementos en su interior! (ver artículos siguientes). Además de dejar la columna fija, estas soluciones afectan mucho mentalmente a los niños o adolescentes, empeorando su calidad de vida. ¿Quién quiere, o puede, pasar 23 horas al día encajado en un corsé, o con una barra de acero en la espalda que le impida moverse, hacer deporte o participar en actividades sociales?

Una vez más vemos cómo la medicina tradicional se centra en el efecto del problema, no en su causa; actúa en modo opuesto a cómo lo hace la Naturaleza y no ofrece una solución.

LA QUIROPRÁCTICA ELIMINA LA CAUSA

Por el contrario, numerosas investigaciones han demostrado que la Quiropráctica tiene excelentes resultados en el control, la reducción y la corrección de la escoliosis en personas de todas las edades, desde bebés hasta adultos.



Los neonatos presentan una estructura vertebral en forma de "C", ya que la curva secundaria de las cervicales y lumbares se va desarrollando a medida que

progresan en la elevación de la cabeza y en el gateo. Por eso es tan importante cuidar su evolución en esta etapa y fijarnos en la estimulación correcta del desarrollo. No es conveniente saltarse etapas de progreso colocando al bebé en posición erguida prematuramente, lo cual fuerza una postura vertical para la que su cuerpo no está preparado.



Los niños que caminan a temprana edad deben vigilarse especialmente, ya que la presión ejercida sobre los discos en un cuerpo inmaduro en posición vertical puede causar subluxaciones o pérdida del alineamiento, lo cual puede inducir una escoliosis. El

desarrollo de la columna tiene su momento decisivo en la etapa de niñez y adolescencia; se trata de un periodo de grandes cambios, tanto físicos como hormonales, en el que la tendencia a las subluxaciones es constante.



En la edad adulta, la escoliosis viene generada por un problema evolutivo iniciado en la infancia, o por el desarrollo de una curvatura anormal debido a una higiene postural inadecuada. Sintomáticamente, la parte lumbar suele ser la más afectada, ya que como soporte estructural sufre las presiones, y la degeneración de los discos intervertebrales (los cojines de la columna) es más acentuada. Sin embargo, lo que realmente produce síntomas no es la curvatura en sí, sino sus consecuencias; por ello el **cuidado quiropráctico es sumamente importante para mantener la columna vertebral flexible y el sistema nervioso libre de interferencias, independientemente de la curvatura.** El papel del Doctor en Quiropráctica es el de detectar las subluxaciones o interferencias nerviosas debidas a un mal alineamiento de las vértebras y corregirlas, permitiendo así al cuerpo estabilizarse por sí mismo y al flujo de información del cerebro llegar a todas las partes del cuerpo. Muchas personas con escoliosis también sufren problemas digestivos, pulmonares u hormonales (menstruales). El quiropráctico, ajustando las vértebras y eliminando las subluxaciones, ayuda a corregir estos problemas.



Los quiroprácticos citan y se basan en las estructuras de la naturaleza, argumentando que en ella no existen formas rectas. Así, si observamos con atención el tronco de los árboles, vemos que está torcido para poder soportar mejor el peso y las tensiones de su entorno. Lo rígido se rompe; lo flexible se adapta. Esta afirmación es válida también para nuestra columna vertebral.

El papel potencial de la asimetría del cerebro en el desarrollo de la escoliosis idiopática: una hipótesis

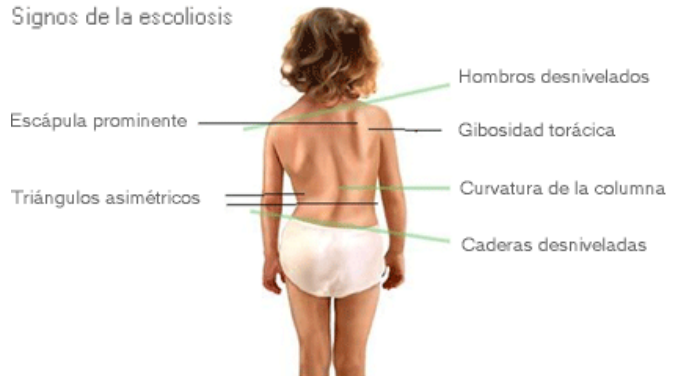
Objetivo: Estudiar los efectos de los ajustes vertebrales, mantenidos por ejercicios, sobre la progresión de la curvatura de la escoliosis idiopática en niños de 6 y 10 años. **Intervención y Resultados:** El grado de la escoliosis era de 16 y 60 grados. Para el diagnóstico y el control de la terapia hemos aplicado diferentes parámetros (asimetría de los hombros, de la línea axilar, del ángulo escapular). El tratamiento manual consistía en ajustes de las articulaciones sacro-iliacas. Los pacientes recibieron 4 ajustes durante 17 meses y siguieron un programa de ejercicios. Los efectos de los ajustes se mantuvieron durante el año de tratamiento, en el que se sometieron a 2 ó 3 sesiones de ejercicios semanales. En los 2 pacientes observamos que la escoliosis disminuyó y el efecto se mantuvo durante 10 años. **Conclusión:** La asimetría de la cabeza y del cerebro pueden precipitar un bloqueo a nivel de la articulación atlanto-occipital C0-C1. La corrección de este bloqueo puede prevenir la progresión de la curvatura en los niños con escoliosis idiopática. También los ajustes vertebrales pueden retardar la progresión de la curvatura en pacientes con esqueleto inmaduro.

!!! ATENCIÓN PADRES!!!! CÓMO APRENDER A DETECTAR UNA ESCOLIOSIS EN VUESTROS HIJOS

LAS 7 CARACTERÍSTICAS DE LA ESCOLIOSIS

1. Hombros desnivelados.
2. Caderas desniveladas: una aparece más alta y prominente.
3. Un omoplato más alto y más prominente (¡sobresale más!).
4. Gibosidad Torácica: "joroba", causada porque la caja torácica posterior sobresale más en un lado que en el otro.
5. Una desviación notable de la columna (lumbar o torácica).
6. A veces también una curva lumbar exagerada (lordosis).
7. Triángulos asimétricos entre tronco/pelvis y brazos colgantes.

Signos de la escoliosis



PRUEBA DE INCLINACIÓN O PRUEBA DE ADAM

Existe una prueba muy fácil, que puede realizar incluso una persona que no sea profesional. Prueba de Inclínación (Adam): el paciente se coloca de frente y realiza una flexión del tronco hacia delante, manteniendo las piernas estiradas.

NORMAL

Una columna recta se flexiona harmónicamente; la cara dorsal del tronco forma una línea horizontal.

Columna normal



Deformidad causada por la escoliosis



ESCOLIOSIS

Una columna flexionada con las vértebras en rotación, es decir, con escoliosis, produce una línea diagonal al flexionarse el tronco.

DETERMINACIÓN DEL EFECTO DE UN CORSÉ SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE ADOLESCENTES CON ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA

Se evaluaron 108 pacientes con escoliosis, repartidos en 3 grupos (el 1º sin corsé, el 2º con el corsé todo el día y el último con el corsé sólo durante la noche), de tres maneras diferentes para establecer su calidad de vida (COV) a nivel psicosocial, de alteración del sueño, flexibilidad de la espalda e imagen de sí mismos. Los resultados mostraron que el nivel de COV del grupo que llevaba el corsé todo el día era significativa-mente inferior que el del grupo con corsé por la noche, que a su vez era inferior que el del grupo sin corsé. Por otro lado, no se encontró ninguna prueba de que el corsé disminuyera el dolor de espalda.

Fuente: PMID: 18093679 [PubMed - indexed for MEDLINE]



TESTIMONIO DEL MES

Hola, soy Laurence. Cuando cumplí 6 años me diagnosticaron escoliosis. A los 8 años, según los especialistas, había empeorado demasiado y tuve que ponerme un corsé para prevenir una mayor degeneración. Lo llevé durante 7 años, 23 horas al día. Eso en sí mismo era bastante difícil. Pero además, al poco tiempo el resto de mi salud empezó a declinar. Desarrollé dolor de espalda que irradió hacia las piernas, tenía resfriados y gripes regularmente y otitis cada 2 meses. Mi sistema digestivo tampoco funcionaba al 100% y tenía molestias. Y, lo más importante, mi patrón de sueño estaba completamente alterado. No podía ni descansar, lo que afectó a mis resultados escolares. A los 15 años, mi encuentro con un quiropráctico me cambió la vida totalmente. Empecé a sentirme mejor que nunca, volví a tener la sonrisa que conocéis y sobre todo comprendí que tenía que dedicarme a esta profesión y compartirla con todo el mundo!

COMPLICACIONES Y MORTALIDAD DESPUÉS DE SOMETERSE A CIRUGÍA DE ESPALDA

Estudio realizado en los EE.UU. entre 1993 y 2002 sobre 51.911 pacientes que se sometieron a cirugía para la corrección de una escoliosis.

1. Complicación después de la operación: 14,9% en niños y 25,1% en adultos.
2. Mortalidad en hospital después de la operación: 0,17% en niños y 0,40% en adultos.
3. Resultados negativos (entre los cuales los más comunes son de tipo pulmonar): 2,3% en niños y 20,4% en adultos.

Fuente: Patil CG, Santarelli J, Lad SP, Ho C, Tian W. (PubMed)

EL AGUACATE

El Aguacate, originario de México y Perú, pertenece a la familia de las Lauráceas. Es un fruto muy atractivo y energético, casi una mantequilla vegetal, rico en **vitamina E**, a la que se le asigna un papel activo en el retraso de los procesos de envejecimiento. Los aguacates son un alimento perfecto como sustituto natural vegetariano de las proteínas contenidas en carne, huevos, queso y aves de corral. Las propiedades de los aguacates son muy beneficiosas para la salud: contienen los ácidos grasos esenciales y proteínas de alta calidad que se digieren fácilmente, sin contribuir negativamente en el nivel de colesterol.

Propiedades:

El Aguacate contiene:

- Vitaminas: **E**, **A**, **B1**, **B2**, **B3**, **D** y, en menor cantidad, **C**.
- Minerales: muy rico, con 14 variedades, destacando hierro, fósforo y magnesio.
- Otros: **Ácido fólico**, Niacina, Biotina.



Recomendado:

- Indicado para diabéticos, por su capacidad equilibrante de azúcar en la sangre.
- Esfuerzos físicos.
- Sus grasas no favorecen la formación de colesterol.
- Durante el embarazo.
- Por su vitamina E, como uno de los grandes antioxidantes aliados contra el cáncer.

EL PEPINO

El cultivo del **pepino** se confunde con la historia de la humanidad. Originario del sur de Asia, se cultivaba en la India hace más de 3.000 años. En Grecia y Roma fue adoptado como alimento y extendido por los romanos a toda Europa, y por Colón posteriormente a América. Es de la familia de las *Cucurbitáceas* y necesita de un clima templado para cultivarse en óptimas condiciones.

Rico en agua, se asocia con el verano y las ensaladas y gazpachos. Debe comerse fresco y a ser posible con la piel.

Propiedades:

La sabiduría popular le atribuye propiedades benéficas para la salud en el tratamiento de:

- la gota,
- la obesidad
- las enfermedades del corazón.

También se señala su uso para:

- alivio de ojos cansados e inflamados,
- en picaduras de avispas,
- como mascarilla para la piel.

Recomendado:

Su gran contenido en agua refuerza algunas propiedades diuréticas y laxantes. Es un buen ingrediente para las **dietas de control de peso o de adelgazamiento**.



CREMA DE AGUACATE Y PEPINO

Ingredientes:

- 2 aguacates (maduros)
- 1 pepino
- 1 limón
- Eneldo
- 1 litro de caldo de pollo
- 2 cucharadas de aceite de oliva virgen
- Salsa de tabasco
- Una docena de **aceitunas** negras sin hueso
- Sal y **pimienta**

Elaboración:

7. Pelar el pepino y el aguacate y cortar en dados.
8. Poner el pepino en un bol y machacar con un tenedor.
9. Una vez hecha una pasta, añadir los trozos de aguacate, el zumo de limón, el aceite y unas gotas (2 ó 3) de tabasco. Machacar de nuevo con el tenedor hasta que todo se mezcle.
10. Añadir el caldo y remover hasta que quede todo muy bien mezclado.
11. Picar las aceitunas y el eneldo y añadirlo todo a la crema. Remover muy bien.

Servir con un poquito de yogur natural vertido encima y una hoja de eneldo.

