

La rehabilitación vertebral en el accidente laboral

La simple contemplación objetiva del desarrollo de la Rehabilitación dentro de las especialidades o disciplinas médicas, en los últimos veinte años, permite afirmar que se trata de una de las evoluciones científicas y sociales más fecundas y ambiciosas en el campo de la Medicina. Efectivamente, basta su análisis, bien en superficie, matizando el carácter pluridisciplinario de la misma, como en profundidad, resaltando la riqueza y variedad de los medios técnicos que la Medicina Física o Fisiatría han puesto a su alcance, y los progresos que la Psicología y la Sociología Laboral le han aportado, para ratificar sin ambages su progreso. Y es precisamente esa pujante evolución la que ha condicionado la escisión y los brotes de diferentes ramas o subespecialidades dentro del tronco común del programa rehabilitador.

La Rehabilitación Vertebral, Vertebrología Clínica o Medicina Ortopédica Raquídea (cualquiera de las tres denominaciones encierra matices ortodoxos para su definición), es una de las citadas subespecialidades, *desprendida* y *solidaria* al tiempo del tronco común de la Rehabilitación; y lo es, tanto por la rica morbilidad que atiende —algias, desviaciones y traumatismos vertebrales preferentemente— como por la extensa y eficaz variedad de medios que utiliza: cine e hidroterapia, técnicas manuales, métodos ortopédicos, y extensos programas sociolaborales.

De obvia se puede calificar la grave y extensa incidencia que los traumatismos vertebrales tienen en el contexto general de la morbilidad traumática, así como el trascendente papel que en la misma ha desempeñado el meteórico avance de los accidentes laborales o de tráfico, debido al espectacular progreso de la tecnología laboral y de la industria automovilística respectivamente. Hace escasamente seis meses en una revisión clínica practicada en la Sección de Rehabilitación Vertebral de la C. S. La Paz sobre cien casos clínicos de fracturas vertebrales estables,

DR. J. L. MIRANDA MAYORDOMO
*Jefe Sección Rehabilitación
Vertebral. C. S. La Paz*

se detectaron cuarenta y cuatro casos de etiología laboral y veintiséis secundarios a accidentes de circulación, es decir, un 70% global de la muestra que supone una cifra estadísticamente muy significativa al tratarse de un centro de amplia y dispersa absorción de patología traumática, lo que demuestra la especial significación del accidente laboral en la patología traumática vertebral.

En aras de lograr de forma sucinta y esquemática un simple recuerdo de la traumatología vertebral en la mente

del lector, y quedando al paio de las críticas que pueda conllevar la trivialidad de lo sinóptico, podemos configurarla en tres apartados:

— *Lesiones traumáticas neurológicas secundarias a las fracturas y luxaciones vertebrales* —que afectan a las nobles estructuras nerviosas, médula espinal o raíces— contenida en el estuche esquelético que forma la columna vertebral, y responsables de los conocidos síndromes tetraplégicos, parapléjicos o radiculares, de alta significación invalidante.

— *Lesiones traumáticas vertebrales propiamente esqueléticas*, que no interesan estructuras anejas, que últimamente se denominan fracturas ver-

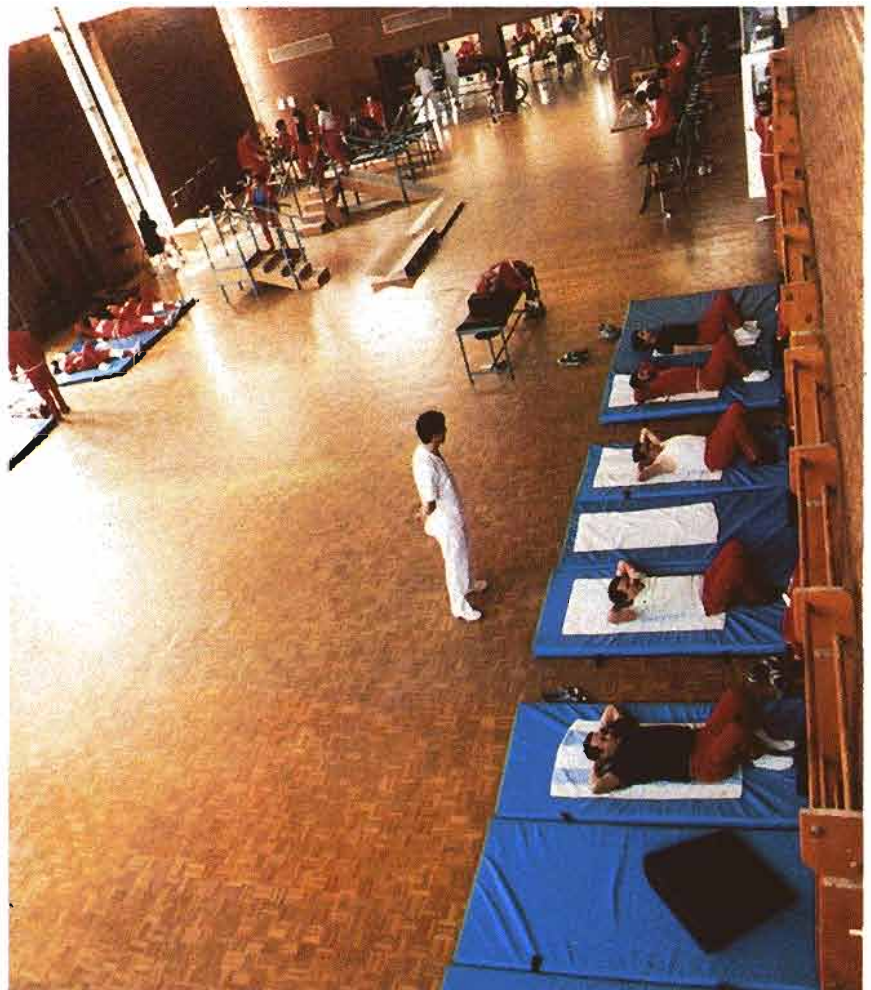




Figura 1

tebrales estables (Figs. 1 y 2) tras las egregias aportaciones que autores como Watson-Jones, Nicoll, Rieneau, Panjaby, y otros, han hecho a la patogénesis y anatomía patológica de tales traumatismos.

— *Lesiones traumáticas extraesqueléticas del raquis*, que afectan a las partes blandas que envuelven y solidarizan las distintas piezas del estuche óseo vertebral, entendiéndose por tales las cápsulas articulares de las pequeñas articulaciones intervertebrales; el rico aparato ligamentario anterior y posterior que fija y armoniza cada segmento móvil; el propio disco intervertebral, o cojinete amortiguador de las articulaciones intersomáticas, e incluso, las estructuras arteriales con el simpático que las acompaña, a nivel del sistema vertebrobasilar en la región cervical directamente responsables de síndromes tan frecuentes en la clínica vertebrología, como los esguinces vertebrales, las discopatías traumáticas o microtraumáticas de repetición, y el "latigazo cervical" tan pródigo y específico de los accidentes de tráfico con colisión posterior, anclaje del tronco con cinturón de seguridad, y ausencia de reposacabezas en su posición y adaptación idóneas. Traumatismos todos ellos que, pese a la relativa benignidad de su pronóstico, son responsables de innumerables jornadas de absentismo laboral, con la trascendencia individual y socioeconómica que ello lleva implícito.

Entregándome, ya por entero, al análisis del papel que la Rehabilitación

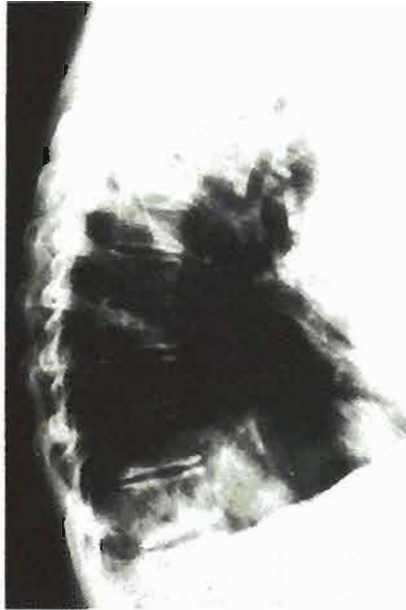


Figura 2

Vertebral desempeña en el escenario de la vertebrología traumática de etiología preferentemente laboral, voy a marginar los aspectos, que por difundidos y conocidos (no por su importancia trascendental) pueden ser desplazados a un segundo lugar, como los programas rehabilitadores —tanto en su faceta clínico-terapéutica como sociolaboral— de las lesiones traumáticas vertebrales con afectación neurológica, básicamente representadas por el síndrome parapléjico, con sus variados frentes de actuación: profilaxis de escaras y retracciones, reeducación de esfínteres, lucha frente a la espasticidad e hiperreflexia autó-

Figura 3



noma, recuperación funcional "sensu stricto", interpretación y enfoque social de la minusvalía, etc.; para ocuparme de la función y protagonismo que la Rehabilitación Vertebral representa en la terapéutica de los otros dos apartados de la traumatología raquídea: las fracturas vertebrales estables y las lesiones traumáticas de las partes blandas *perirraquídeas*.

Tanto por la naturaleza etiológica como clínica de la citada patología hay que integrar dichos traumatismos, dentro de las competencias de la traumatología como disciplina, y de los servicios de traumatología y cirugía ortopédica como célula del organigrama sanitario; sin embargo hay que admitir y subrayar el creciente protagonismo que, de forma colegiada y armónica con el servicio de Traumatología, ha alcanzado la Rehabilitación Vertebral, como lo atestigua el desarrollo de la función en equipo y la evolución del pensamiento terapéutico.

Frente a los criterios terapéuticos clásicos, que ya propugnaron Bohler; Watson-Jones, Davis y otros autores, en los que el tratamiento incruento de las fracturas vertebrales que no asociaban lesión neurológica, se basaba en la utilización de los dos principios esenciales de la traumatología más ortodoxa: reducción y contención enyesada, se fueron alcanzando en la década de los cuarenta y preferentemente al abrigo de la figura de Nicoll —con su vasta experiencia en la asistencia en el hospital de Mansfield, zona eminentemente minera, de múltiples lesionados vertebrales— nuevas



Figura 4

corrientes de opinión para la terapéutica de dichos pacientes, con técnicas que, minusvalorando la recuperación anatómica de la "forma", ensalzaban el logro de una recuperación de la "función ad integrum", con lo que se desempolvó la ya rancia polémica fisiológica "forma-función" y surgió "método de tratamiento funcional de las fracturas vertebrales estables" —que posteriormente se difundió por todo el mundo— (Fig. 3), de naturaleza, índole y extirpe netamente rehabilitadoras, dado el carácter fisiátrico que tienen los dos principios que lo inspiran: el tratamiento postural y la cinesiterapia.

Contemplando el tercer epígrafe de la traumatología vertebral que afecta a las partes blandas y origina los esguinces, las discopatías e incluso el síndrome del "latigazo", es fácil concluir que sus matices terapéuticos reconocen también una genealogía específicamente rehabilitadora: termoterapia (Fig. 4), inmovilizaciones ortésicas utilizadas para los esguinces, vertebroterapia (Fig. 5), hidrocinesiterapia (Figs. 6 y 7) y las técnicas manuales aplicables en las discopatías o los modernos tratamientos antiálgicos, láser, campos magnéticos y la electroestimulación analgésica transcutánea, de progresiva aplicación en las algias residuales y duraderas frecuentemente generadas por estos traumatismos.

Así las cosas —y añadiendo el trascendente aspecto que en el reentrenamiento y readaptación sociolaboral (o, en su defecto, reclasificación y baremación de minusvalías) posee la Rehabilita-



Figura 5

ción en su faceta vertebral— no queda otra deducción posible que la de admitir e interpretar la Rehabilitación como una especialidad médica, legalmente constituida y científicamente avalada que, por su carácter multidisciplinario, por la índole eminentemente fisiátrica de las técnicas que utiliza, y por las competencias sociolaborales que asume, constituye un "programa profiláctico, terapéutico y recuperador" en sus connotaciones más amplias, que excede del criterio restrictivo con que, ya obsoletamente, la definiera H. Rusk al incluirla como tercera fase de la Medicina, y que en la actualidad requiere su compartimentación en subespecialidades de carácter más monográfico, dentro de las cuales la Rehabilitación Vertebral, tiene un definido campo de actuación, que en gran medida reconoce una génesis laboral. ■

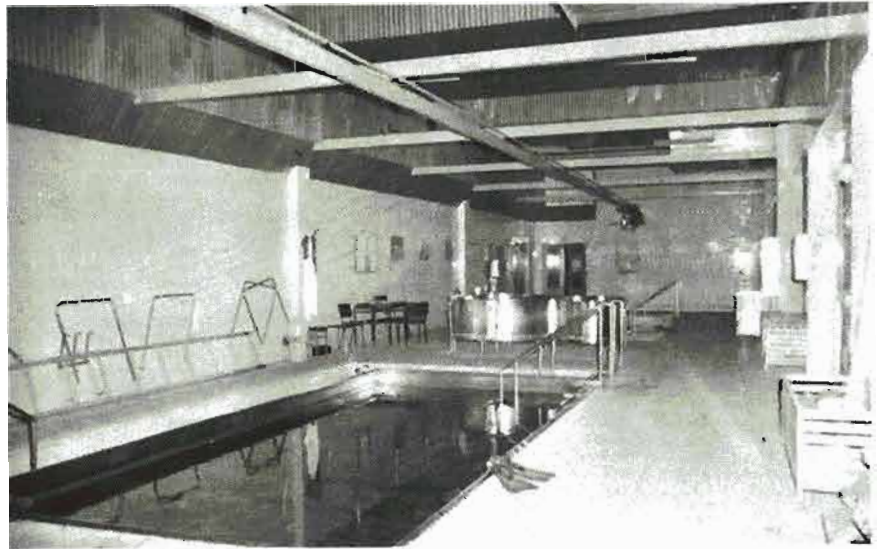


Figura 6



Figura 7