



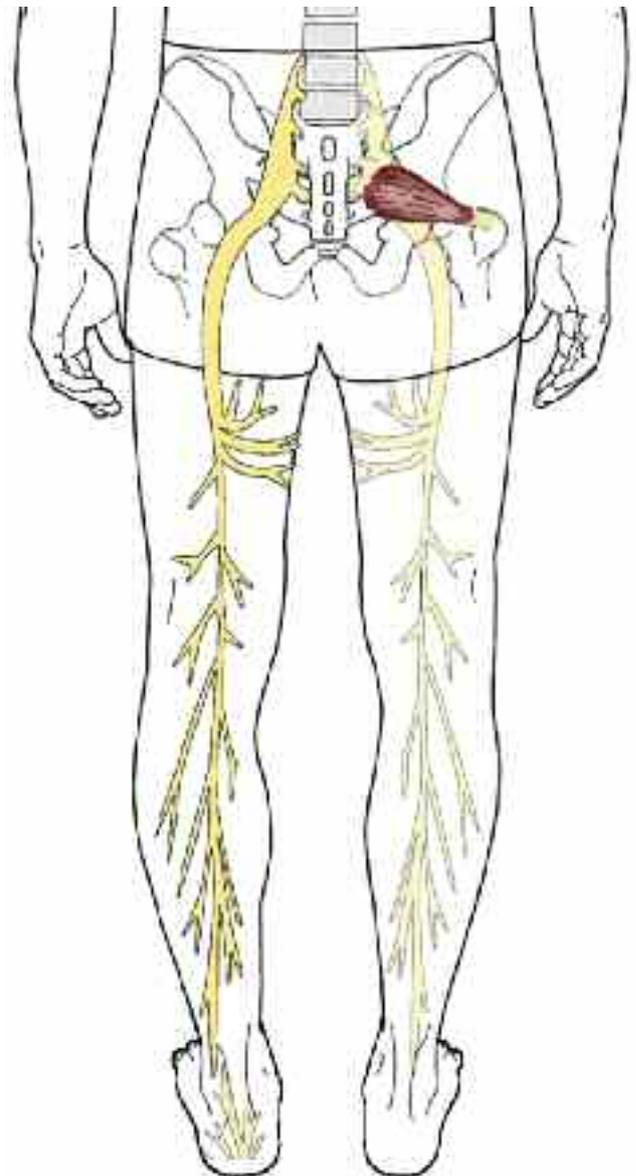
CIÁTICA

Por Álex Monasterio Uria
Practicante de yoga
Fisioterapeuta-osteópata director de los cursos formativos *Anatomía para el Yoga Terapéutico*.
Autor del libro *Columna Sana*

Es conocido por todos que la región lumbar es una de las zonas más sensibles de nuestra anatomía. Frecuentemente, desarrolla procesos patológicos como los descritos en los artículos precedentes a este: degeneración discal, protrusiones, hernias discales y artrosis. En este artículo vamos a dar un paso más en el conocimiento de las afecciones que guardan relación con la región lumbar. Hablaremos pues de qué es la ciática, qué la produce y de qué manera puede orientarse el yoga para ayudar a las personas que la padecen en su proceso de recuperación.

No quisiera extenderme en los detalles anatómicos que todo el mundo puede consultar fácilmente en algún libro de anatomía o en las fuentes de información de internet. Decir simplemente que el nervio ciático es el más grueso y largo del cuerpo y se conforma por la unión de las raíces nerviosas que salen lateralmente de la columna vertebral desde la 4ª vértebra lumbar hasta la 3ª sacra. Se extiende a lo largo de la parte posterior de la pierna hasta llegar a la planta del pie inervando motrizmente los músculos de todas las regiones por las que transita y recogiendo la sensibilidad de la región posterior de la pierna.

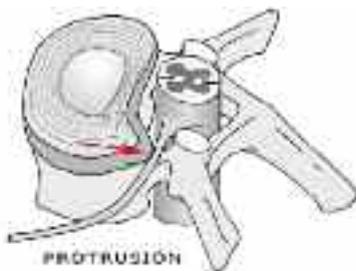
El ciático es, por tanto, un nervio importante para la locomoción y es por eso que, cuando se ve afectado, la persona tiene muchas dificultades para poder caminar. Puede verse afectado por compresión o lesión, dando lugar a los síntomas de dolor ciático, hormigueo o debilidad. Cuanto más abajo en la pierna se siente la sintomatología tanto más afectado está el nervio.



¿QUÉ PROVOCA LA CIÁTICA?

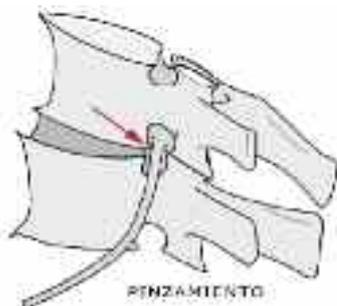
1. Protrusión o hernia discal

Tanto la una como la otra pueden comprimir alguna de las raíces nerviosas del ciático. Recordemos que la protrusión es la deformación producida por el abombamiento posterior del disco y la hernia, la salida del núcleo. La hernia discal tiene peores consecuencias, porque el mismo material del núcleo contiene un irritante químico que provoca la inflamación del nervio. Recordemos también que la degeneración discal es el paso previo a las protrusiones y hernias y se desencadena debido a los malos hábitos posturales (revista AEPY nº68, marzo 2010).



2. Pinzamiento artrósico

Las deformidades originadas por el desarrollo artrósico de las articulaciones de la columna lumbar pueden reducir el orificio de conjunción y con ello comprimir la raíz nerviosa que transita por ahí al salir de la columna vertebral.



3. Síndrome del piramidal

El nombre de este síndrome se debe al músculo piramidal o piriforme que, para situarnos, está cubierto por el glúteo mayor y se extiende desde el sacro al trocánter mayor del fémur. Es un músculo principalmente rotador externo de la cadera. El nervio ciático de sitúa justo por debajo del piramidal, entrando en contacto directo con este, con lo que la contracturación de este músculo (la contracturación aumenta el volumen muscular) comprime el nervio generando la sintomatología típica de la ciática (ver imagen del músculo al inicio del artículo).

4. Otras afectaciones

Hay otras alteraciones patológicas que se presentan con menor frecuencia y que pueden comprimir alguna de las raíces nerviosas del nervio ciático como la *espondilolistesis* (desplazamiento de una vértebra sobre sus adyacentes), traumatismos o tumores vertebrales.

¿QUÉ HACER ANTE UNA CIÁTICA?

Probablemente, la mayoría de profesores han tenido alumnos que relataban dolor u hormigueo que se extendía de la zona glútea hacia abajo o, incluso, lo han experimentado ellos personalmente. Muchas de estas personas carecen de un diagnóstico preciso de qué es lo que ha causado la ciática. ¿Cómo vamos a adaptar la práctica de yoga si no sabemos cual es el mecanismo que la desencadenó? ¿No podríamos agravar la situación si no actuamos con consciencia? Derivar a la persona a un reumatólogo, fisioterapeuta u osteópata se hace necesario para estar seguros de que no estamos influenciando negativamente sobre la persona, aunque habrá determinados ásanas o movimientos que nos podrán orientar hacia dónde puede encaminarse el origen del problema.

1. Si la ciática está provocada por una protrusión o hernia discal, la persona no tolerará los ejercicios de flexión de la columna vertebral o de retroversión pélvica (por ejemplo aplanar las lumbares en el suelo cuando se está estirado boca arriba). Estos movimientos empujan el disco hacia atrás y comprimen la raíz (consultar revista 71 de marzo de 2011) con lo que, probablemente, aparecerá la sintomatología

o se le acentuará si ésta estaba presente. En estos casos serán convenientes las extensiones lumbares suaves, siempre que no haya dolor u hormigueos o no se acentúen los existentes, para aumentar la hidratación de los discos pudiendo ser muy buenas alternativas para reducir la compresión sobre las raíces. Son aconsejables ásanas como *ardha bhujangasana* (media cobra), controladas con una contracción de la musculatura abdominal, *setu bandhasana* (con apoyos), *supta baddhakonasna* y otras ya algo más avanzadas como *ustrasana* (control abdominal y con apoyos según los casos). Los estudios científicos de McKenzie demuestran la eficacia de las extensiones en las discopatías (pueden consultarse dichos estudios en Pubmed).

2. Si la ciática deriva de una compresión del nervio por la deformidad artrósica de la vértebra (consultar revista 68 de marzo de 2010) serán las extensiones las que afectarán negativamente a la raíz nerviosa irritada y, en algunos casos también las torsiones. Esto es así debido a que al hacer extensión se cierra el orificio por dónde salen las raíces y, si hay una deformidad a ese nivel, se incrementa la compresión radicular. En estos casos podría deducirse que las flexiones podrían ir bien y hay casos en que es así. No obstante, hay que tener en cuenta que la artrosis suele ir acompañada de la pérdida de grosor discal (degeneración discal), con lo que las flexiones podrían empeorar el estado de los discos. La mejor alternativa en estos casos son flexiones muy suaves como la de la hoja plegada en la que el contacto del tórax con los muslos evita que la flexión llegue a ser perjudicial para estos.

Otra alternativa importante es la de incrementar el tono abdominal, controlando que no haya mucha flexión durante el ejercicio, ya que un abdomen con un tono adecuado actúa como mecanismo estabilizador además de reducir la carga que experimentan las vértebras. A menor carga, menor compresión sobre las raíces afectadas (consultar revista 66 de julio de 2009).

3. En el caso de que la ciática tenga su origen en la contracturación del músculo piramidal puede realizarse un estiramiento del mismo con una torsión de las que tradicionalmente se realizan en el yoga como

jathara parivartanasana o *marichyasana III*. Precisamente la molestia que se experimenta en la zona glútea cuando se hace una torsión, no es por el estiramiento del glúteo mayor si no por el del piramidal. La postura de la *media paloma* es muy eficaz para estirarlo y también para hidratar los discos lumbares gracias a la extensión de esta región de la columna.

Se considera que el piramidal actúa como un ligamento activo en relación a la articulación sacroilíaca. Esto quiere decir que, si hay una falta de estabilidad en esta articulación el piramidal aumentará el tono para protegerla, con lo que sería interesante una revisión osteopática para detectar esa posibilidad y corregirla.

Tal y como acabamos de ver, la ciática es una entidad que puede estar causada por diferentes desencadenantes. Incluso pueden estar coexistiendo varias entidades patológicas a la vez de manera que cualquiera de ellas pueda estar irritando el nervio. Suele ocurrir frecuentemente que vayan asociadas las hernias o protrusiones discales con un proceso de artrosis con lo que es aconsejable actuar con cautela.

En el próximo artículo continuaremos desarrollando contenidos relacionados con la región lumbar. Trataremos el tema de las hiperlordosis y las rectificaciones de la curvatura lumbar.

*El conocimiento de la anatomía,
fisiología y patología nos permite
realizar una práctica más consciente,
terapéutica y eficaz.*

Para consultar anteriores artículos publicados por Álex Monasterio en la revista de la AEPY y obtener información sobre el curso de “Anatomía para el Yoga Terapéutico”:

www.columna-sana.com
www.aepy.org



