



EL WHIPLASH DESDE LA REFLEXOKINESIA®

Fernando Maldonado Ramos

Un accidente de tráfico típico es aquel en el que un coche está parado, por ejemplo en un semáforo o un stop, y otro vehículo viene por detrás y nos golpea creando un desplazamiento brusco inicialmente de nuestra cabeza hacia delante y con cierta flexión, pero como estamos sujetos por el cinturón de seguridad (o deberíamos estarlo). El cinturón de seguridad sujeta nuestro hombro izquierdo (si eres el conductor y no conduces en Inglaterra) y bloquea nuestros músculos del cuello de ese lado. Ante la sorpresa del accidente nuestra boca se abre y eso puede afectar a nuestra articulación temporo-mandibular (ATM). Nos agarramos firmemente al volante en un intento de amortiguar y bloquear el golpe, pero eso lo que hace es repercutir sobre nuestras muñecas, codos y hombros. Pisamos firmemente el freno para que no se desplace nuestro vehículo, esto lo hacemos con un movimiento forzado de tobillo, que puede repercutir hasta la pelvis. El cuello que se desplazó hacia delante rebota contra el reposacabezas y vuelve a ir hacia delante. En pocos segundos nuestro cuerpo completo ha experimentado el típico efecto de un whiplash (latigazo).

SÍNTOMAS

La mayoría de las personas que sufren este tipo de accidente sufren unos días o semanas de dolor de cuello, por ese motivo suelen poner collarín después de estos accidentes. Al cabo de un tiempo se puede pasar más o menos el dolor de cuello y experimentar dolor lumbar y/o en extremidades, tanto superior como inferior. Al final nos encontramos con uno o varios de estos síntomas típicos:

- Dolor y rigidez cuando mueven su cuello.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en el hombro o entre las escápulas.
- Dolor lumbar.
- Dolor o entumecimiento en el brazo y/o mano.
- Mareos.
- Ruidos en los oídos o visión borrosa.
- Dificultad para recordar o concentrarse.
- Irritabilidad.
- Alteración del sueño.
- Fatiga.

Síntomas que no son tan típicos o son más difíciles de asociar con el accidente:

- Alteraciones en la circulación de la sangre (extremidades frías, presión en piernas, etc).
- Problemas mandibulares (por ejemplo, no poder abrir del todo la boca).
- Alergias (cuando antes del accidente no se tenían).
- Cambios emocionales.
- Problemas de tiroides.
- Alteraciones de la voz.
- Mayor predisposición a esguinces de tobillo (especialmente derecho).
- Ciática.
- Problemas menstruales.
- Problemas digestivos.
- Pérdida de vista.
- Pérdida de audición.
- Inestabilidad.
- Túnel Carpiano.

¿CÓMO ENFOCAR EL WHIPLASH DESDE LA REFLEXOKINESIA®?

Cuando ocurre un accidente de este tipo puede haber una enorme variedad de posibilidades de lesión, por eso es tan importante la evaluación individualizada y global, no simplemente donde esta la queja.

La mayoría de las veces, el tipo de lesión que aparece es sobre tejido bando (ligamentos, músculo, disco) y no se puede ver en una radiografía. Por eso un correcto test muscular basado en neurología funcional como el que realizamos en Reflexokinesia® es fundamental para averiguar cual o cuales son las estructuras afectadas y el mejor modo de ayudarlas.

En mucho hospitales todavía siguen poniendo collarines para inmovilizar (algo que puede ser fundamental para depende que lesiones), pero la tendencia actual más puntera en este tipo de lesiones recomienda realizar movimiento temprano en vez de inmovilizar, para ayudar a evitar las típicas adherencias que se crean por el reposo en el proceso de recuperación.

El hielo puede ser muy útil en las primeras 48 horas, acompañados a continuación de movimientos suaves sin forzar en ningún momento.

El tipo de corrección que haremos dependerá de los tejidos afectados y del tiempo que haya pasado entre el accidente y nuestra intervención. Cuanto antes podamos trabajar, mejor será el efecto de nuestra intervención. Si ha pasado mucho tiempo, puede requerir de más esfuerzo llegar a la recuperación, debido a las múltiples adaptaciones y compensaciones.

En Reflexokinesia® nos centraremos en trabajar:

- La pelvis, por el trabajo realizado durante la frenada.
- El tobillo y el pie, por la rotación brusca durante la frenada.
- El hombro, por la fuerza ejercida por el brazo sobre el volante durante la frenada.
- La muñeca, por la fuerza ejercida sujetando el volante.
- El cuello, por el obvio movimiento y esfuerzo durante el traumatismo.
- La ATM (mandíbula), por el movimiento creado en el acompañamiento de la cabeza durante el latigazo.
- Sutura lamboidea. Encontramos típicamente alterada después de whiplash.

- Escalenos anteriores, afectado por el movimiento propio de la lesión. Puede comprometer al paquete neurovascular de extremidades superiores ipsi o contralateral.
- Tiroides. Por su conexión con cervicales medias, que son las que se suelen lesionar.

Sabemos que las lesiones, en pelvis, tobillo, ATM y hombro pueden provocar dolor de cuello por compensación. Por este motivo, la persona que viene con una queja de cuello y que su médico no ha visto nada en sus cervicales, es la más indicada en hacer un evaluación global de todo lo aquí expuesto para poder recuperar más definitivamente de la lesión.

Los test musculares basados en neurología funcional que realizamos en Reflexokinesia® no sólo nos dirigen hacia esas zonas afectadas (que en muchas ocasiones pueden ser asintomáticas), sino que nos indican si se puede trabajar sobre ellas o no y cuál es el mejor método para ayudarlas: un ajuste estructural, nutrición específica, trabajos de meridianos, liberación de estrés emocional, etc.

Si te vas a poner en manos de un profesional para recibir Reflexokinesia® asegúrate que este debidamente formado por un instructor reconocido por la Asociación Española de Reflexokinesia® y avalado por Fernando Maldonado, DC, puesto que hay cada vez más formaciones imitando nuestro trabajo pero que no están reconocidas por nosotros y de las cuales no nos hacemos responsables.



www.reflexokinesia.com