

Caso clínico de una paciente que sufrió un aquaplaning (2012 – 2018)

Santiago de la Rosa Iglesias

Ldo. en Medicina y Cirugía. Master en Acupuntura. Master en Medicina Biológica-Naturista y Homeopatía. Expresidente. de la Comisión de Médicos Naturistas del Icomem. Fundador y Exvicepresidente de AESMI – Madrid, España

Resumen

Se presenta un caso clínico de una paciente con lesiones por aquaplaning haciendo esquí acuático, que lo sufrió en septiembre de 2012 y fue vista en agosto de 2018.

Palabras clave

Aquaplaning; Método RMP; Dr. Silverio di Rocca.

Correspondencia:

Santiago de la Rosa Iglesias
sdelarosa@telefonica.net

Mujer, paciente de 44 años. En Septiembre de 2012 sufrió un accidente denominado aquaplaning, esquiando sobre el agua.

Diagnóstico médico: latigazo cervical, que le originó dos protrusiones cervicales y una hernia lumbar.

Le hicieron radiografías de todo tipo y le pusieron 15 días un collarín; el dolor en ese momento era leve, pero comienza a intensificarse a lo largo de los meses siguientes hasta que a finales de enero de 2013 sufre de forma muy intensa la sintomatología siguiente : fuerte dolor constante cervical, que se incrementa al rotar la cabeza hacia abajo, con extensión del dolor hacia todo el lado derecho, arriba hasta la cabeza y el ojo; trapecio, hombro, brazo, dedos índice y corazón y paraespinal hasta pierna, pie y dedos gordo e índice.

Desde enero de 2013 y hasta la fecha, la sometieron a los siguientes tratamientos:

1. Enero de 2013: Centro Clínico de la Moraleja, donde la someten a sesiones genéricas de fisioterapia y le prescriben diferentes calmantes y relajantes musculares por vía oral sin ningún éxito. Le piden Resonancia y descartan patología lumbar.

2. Febrero de 2013: Clínica Deyre, Centro Especializado en Traumatología, Medicina Deportiva y Rehabilitación. La someten a sesiones de fisioterapia personalizada, infiltraciones musculares en los dos trapecios, nuevos calmantes y relajantes musculares por vía oral; los dolores se agudizan cada sesión y comienza con mareos y vómitos cuando se pone en pie, perdiendo 10 kilos y quedándose 3 meses incapacitada en cama. Dado el poco éxito del tratamiento la derivan a Neurocirugía.

3. Junio de 2013: tras visitar varios Neurocirujanos, comienza a tratarse en la Clínica Rosario. El tratamiento consiste en sesiones de fisioterapia y acupuntura con las que mejora un 20 %, pero, cuando entra en fase de fortalecimiento muscular, su musculatura no lo resiste y vuelve a los fortísimos dolores invalidantes que le dejan en cama en Septiembre y Octubre de 2013.

Debido a la recaída y al largo tiempo pasado en cama, adicional a la patología existente sufre una fuerte atrofia muscular que la impide levantarse, mantenerse sentada o andar. Es por ello que le recomiendan una rehabilitadora profesional y personalizada para conseguir reincorporarse a su rutina diaria. Es importante destacar que la rehabilitación se realiza en casa dada su imposibilidad de mantenerse en pie.

Podríamos seguir escribiendo a continuación toda la historia de año tras año, con las pruebas y rehabilitaciones que hizo esta paciente, así como con los 19 especialistas que la trataron durante sus 5 años de sufrimiento. Pero pasemos mejor a ver como se la trató y se la sacó adelante.

Consulta de medicina integrativa

El día 8 de agosto de 2018 acude a nuestra consulta para contarnos el caso acompañada de su padre.

Después de escuchar todo su relato y hacerle una historia clínica completa. Le comentamos que la acupuntura podría equilibrarle el simpático y parasimpático y en el dolor, pero para poner en su sitio todo lo que el *aquaplaning* le provocó, habría que utilizar una técnica que inventó una persona que es doctor en Odontología y Prótesis Dental por la Universidad de Turín, Italia, el Dr. Silverio di Rocca.

Este doctor ha desarrollado un método exclusivo con una historia de 40 años, que aprendí con él en el 2006 y que pensé que podría ayudarla.

La paciente me responde que le buscara y hablara con él, porque quería que la tratara.

Le llamé mediante Facebook, en ese instante estaba viajando a Qatar. Me comentó que sí podía venir a España, porque el 31 de agosto tenía que estar en Alicante y el día 1 de septiembre, a las 13:00 horas, podría verla.

Así fue, la vimos en consulta ese sábado; estuvo escuchando todo lo que había sufrido; le comenzó hacer pruebas con el método de la RMP (Rehabilitación Miofascial Postural) y le puso un BED (*Body Equilibrium Device*) en la boca para anularla; también le indicó que siguiera con la acupuntura una vez a la semana^a.

Mediante el whatsapp en consulta, le comentaba al Dr. di Rocca como la veía y él apuntó el teléfono de la fisioterapeuta que la estaba tratando. La llamó y hablaron para dirigir su rehabilitación cráneo-sacral. Así que, entre la acupuntura, la terapia con la fisioterapeuta (haciéndole terapia cráneo sacral), el dispositivo BED y desbloqueo de la C1 y C2, le dimos el alta a finales de octubre de 2018, sin tener ningún dolor y con la postura equilibrada.

Nueve meses después nos hizo un video desde Santiago de Compostela^b.

A continuación vemos las fotografías de su evolución desde el primer día hasta el último:



Primer día, 1 de septiembre de 2018



Pisada deformada de las zapatillas por su postura.



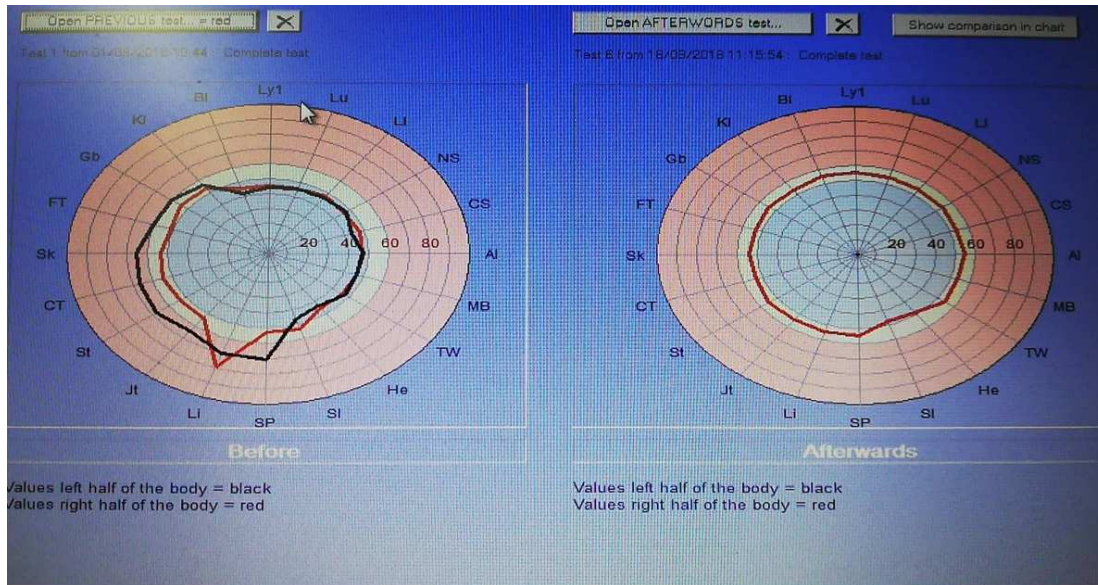
Desequilibrio de la cintura escapular y cintura lumbar con el glúteo derecho en torsión



A la izquierda en agosto 2018 y a la derecha octubre de 2018



Fotografía por la espalda en agosto de 2018 y a la derecha finales de octubre 2018

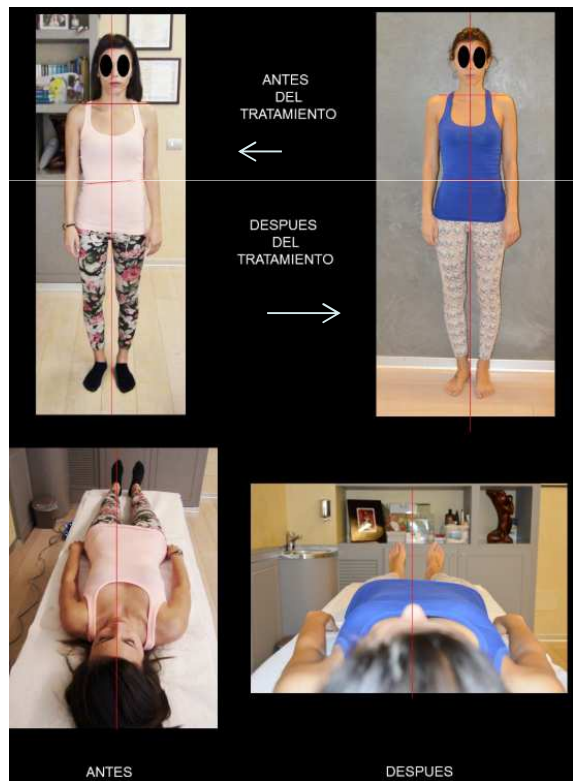


A la izquierda, desequilibrio energético funcional y a la derecha después de una sesión de acupuntura con EAV.

Tratamiento que se le realizó

- 1.- Acupuntura;
- 2.- Dispositivo BED del método RMP;
- 3.- Osteosacral y fisioterapia con rehabilitación;
- 4.- Osteopatía por luxación C1-C2;
- 5.- Curada en 2 meses de tratamiento.

Método RMP



dirocca-silverio.com/blog/2015/03/06/efectos-del-b-e-d-body-equilibrium-b

Agradecimiento de la paciente

UNA VIDA SIN DOLOR

En agradecimiento al Dr. Santiago de la Rosa y al Dr. Silverio Di Rocca.

El Dr. Santiago De la Rosa, me dice que medicinas son todas, yo sonrío. Lo hago porque medicinas habrá muchas, pero buenos médicos hay pocos y él es uno de ellos. Vaya por delante mi agradecimiento y mi cariño al doctor, que hace solo 3 meses me recibió en su consulta, me diagnosticó el caso que se ha descrito y lo seguí diariamente hasta que he podido hacer una vida normal.

También agradezco la técnica RMP que me puso el Dr. Silverio di Rocca, le vi una sola vez, pero fue el detonante entre el B.E.D. y los tratamientos físicos para mi curación en este tiempo.

Agradezco a los dos médicos que me trataron y me han llevado a mi punto de partida de como yo era antes del accidente.

¡¡ Gracias !!

B.E.D. (Body Equilibrium Device)

Es un dispositivo ideado para anular el efecto nociceptivo del sistema masticatorio sobre la postura estática del organismo.

Es conocido que el sistema estomatognático, cuando no está en equilibrio, disturba constantemente la postura estática corporal, es por ello que las terapias rehabilitadoras no duran en el tiempo, es decir, recidivan. ■

Conflictos de interés

No existe conflicto de interés.

Vídeos

a. <https://www.youtube.com/watch?v=1FmqTyiWAOw>

b. <https://www.youtube.com/watch?v=wBNd3TP0QrQ>

Referencias

1. Di Rocca, S. (2014). *R.M.P. Rehabilitación Miofuncional Postural metodo di Rocca. Protocolo interdisciplinario integrado*. Ed. Cavinato Editore International. Disponible en: <https://www.amazon.es/rehabilitacion-miofuncional-Protocolo-interdisciplinario-integrado/dp/8889986794>
2. AESMI. (2018). *Libro Blanco de la Asociación Española de Médicos Integrativos*. Ed. Editorum. Disponible en <https://www.rerumnatura.es/medicina-natural/90138-libro-blanco-9788494857522.html>
3. Casos clínicos de la RMP: <http://dirocca-silverio.com/blog/>
4. Gagey, P.M.; Gentaz, R. (1989). *La posturologie du generaliste*. Aix en Provence: Verlaque Ed.
5. Bricot, B. (2009). *La reprogrammation posturale globale*. Montpellier: Sauramps Ed.
6. Clauzade, M.; Darrailans, B. (1998). *Concept ostéopatique de l'occlusion*. Seo Editions
7. Guideti, G. *Stabilometria Clínica*. Ed. New South Wales.
8. Gagey, P.M.; Weber, B. (1995). *Posturologie. Régulation et dérèglements de la station debout*. Paris: Masson.
9. Baron, J.B.(1999). *Les aimants dans la médecine d'aujourd'hui*. Yva Peyret Editeur.
10. Dupui, Ph.; Montoya, R.; Bessou, P.; Pagès, B. (1996). «Posturographie dynamique et analyse Kymographique de la marche chez l'homme». En: Villeneuve, Ph (Coord.) *Pied, équilibre et posture*. Frison-Roche
11. Massion J. (1997). *Cerveau et motricité*. Paris: PUF.
12. Igarashi, M.; Black, O.F. (Editores). (1985). *Vestibular and Visual Control on Posture and Locomotor Equilibrium*. 7th International Symposium of the International Society of Posturography, Houston, Texas, November/December
13. Bronstein. A.; Brandt, T.; Woollacott, M. (2004). *Disorders of Posture and Gait*. Routledge.
14. Dupont, Ph. *Les troubles de l'équilibre*. Paris: Frison-Roche Ed.