

El nacimiento visto por el osteópata

Por Pierre Tricot DO, MROF

(de la Revista "Les dossier de l'obstétrique" n°309 octubre 2002-Francia)

El nacimiento constituye a menudo para un ser humano la primera prueba de su vida. Nos maravillamos todos por la venida al mundo de un pequeño hombre. Sin embargo muy poca gente conoce su mecanismo y tampoco las dificultades que pueden resultar de un nacimiento trabajoso. Vamos pues a evocar este acontecimiento desde el punto de vista del osteópata, mostrar como puede tener consecuencias para la vida de un niño y como la osteopatía puede aportar una ayuda importante.

El cráneo del niño al nacer

En este momento de su desarrollo el cráneo no está osificado. El sistema nervioso central es contenido en el saco membranoso constituido por las meninges que asegura una cierta solidez y protección para el cerebro. Los huesos del cráneo son constituidos por núcleos de osificación y evolucionan un poco como placas no soldadas entre ellas y mantenidas por este saco membranoso meníngeo.

Esta organización confiere al cráneo una gran flexibilidad que le permite deformarse y adaptarse al modelado recibido durante el nacimiento. Pero si las fuerzas mecánicas sobrepasan el umbral de solidez del conjunto membranoso nada impide que se produzcan deformaciones importantes y a veces irreversibles.

Los huesos del cráneo están constituidos por dos partes esenciales, los huesos de la bóveda y los de la base. Los huesos de la base son formados por hueso cartilaginoso muy denso y sólido. Los de la bóveda al contrario son constituidos por hueso membranoso más fino y se presentan como placas separadas unas de las otras por membrana. En los primeros meses de vida la membrana que separa estas placas óseas puede ser percibida por los dedos como una zona mucho más flexible y más hundida. En algunos lugares es llamada fontanela (fig 1).

La región de la base craneal debe retener particularmente nuestra atención. El cráneo en el momento del nacimiento está retenido por el cuello uterino de la madre, el cual se está dilatando. La base del cráneo recibe la presión transmitida por el cuerpo del niño. A este nivel las fuerzas están transmitidas sobre dos pequeños puntos, las articulaciones de la primera vértebra cervical con el occipucio (fig 2).

Conviene pues mirar más detalladamente como está constituido el occipucio en el momento del nacimiento. En este momento está compuesto por cuatro partes, los núcleos de osificación reunidos por membrana. Estas cuatro partes son la apófisis basilar, las dos partes condilares y la escama del occipital. Debemos notar que estas cuatro partes forman la circunferencia del agujero occipital, orificio que sirve de paso para la médula espinal que sale del cráneo hacia la columna vertebral (fig.3).

Las dos partes condilares forman la parte lateral del agujero occipital y están denominadas así porque llevan los cóndilos del occipital que se articulan con la primera vértebra cervical. Notemos también que cerca de estos núcleos de osificación pasan estructuras nerviosas que pueden estar comprimidas por la deformación del hueso durante un nacimiento traumático.

En el centro, la médula espinal pasa por el agujero occipital. De cada lado de las partes condilares a nivel de su parte posterior, se encuentra un orificio ubicado entre la parte condilar y el hueso temporal llamado agujero yugular. Por este orificio pasan tres nervios craneales muy importantes: el nervio gloso-faríngeo (IX° nervio craneal) que controla una parte de la fonación y de la deglución, el neumo-gástrico (X° nervio craneal) que constituye 90% del sistema parasimpático y participa del control del funcionamiento de los sistemas

cardíaco, respiratorio y digestivo; en fin el espinal (XI° nervio craneal) que controla una parte de los músculos de la nuca y de los hombros.

Otros nervios que pasan mas adelante pueden también encontrarse lesionados por traumatismos importantes si la articulación eseno basilar recibe fuerzas anormales. Son los nervios oculomotores. Una lesión de uno de estos nervios puede ocasionar un estrabismo. Ultima acotación. El agujero yugular deja pasar estructuras vasculares venosas. Por estas estructuras pasa el 95% de la sangre venosa salida del cráneo lo que corresponde a lo esencial del drenaje venoso craneal. Sabemos cuanto los flujos de circulación son importantes para la vida de los tejidos y particularmente del tejido nervioso fundamental para el desarrollo psico-motor del niño. Podemos deducir fácilmente que la integridad de las estructuras de la base craneal es indispensable a la buena vida y al buen desarrollo del sistema nervioso central.

El mecanismo del nacimiento

Analicemos brevemente lo que pasa en el cráneo del niño en el momento en que desciende en la pelvis materna y se encuentra con la barrera del cuello uterino.

El cráneo buscando el diámetro mayor para pasar mas fácilmente, desciende paralelo a la cara anterior de la pelvis (fig.4).En este momento ,el cráneo ya puede encontrarse afectado y modelado por la prominencia del sacro o el pubis de la madre (fig.5).

La cabeza empujada por las contracciones uterinas sigue descendiendo y gira para presentar la parte posterior frente al cuello uterino (se trata de una bajada normal).Ella sigue encontrándose con la resistencia del cuello uterino y las fuerzas que se ejercen en este momento sobre la base pueden ser considerables. Esta rotación de la cabeza bajo presión fuerte produce en los tejidos una impresión mecánica que permanecerá perceptible.

Luego siguiendo el trabajo, el cuello se abre y puede dejar pasar la cabeza del niño para su liberación (fig.6).Las fuerzas mecánicas recibidas por la cabeza no perjudican necesariamente, particularmente si el parto no es demasiado largo, las contracciones y la resistencia de los tejidos no demasiado fuertes. Ellas hacen un modelado del cráneo que este puede soportar sin perjuicio.

Es más. Los osteópatas insisten sobre la importancia de este modelado para la puesta en marcha del sistema craneal. Ellos descubrieron esto analizando los movimientos craneales de niños nacidos normalmente y comparándolos a los de niños nacidos por cesárea .Pusieron asi en evidencia que el movimiento craneal del niño nacido por cesárea no es similar. No es tan amplio, menos marcado, a veces mal definido a nivel de las articulaciones del cráneo. Este, no modelado por el nacimiento presenta anomalías de funcionamiento que tienen influencia sobre la fisiología del organismo del niño. Eso va en contra de la idea de hacer nacer todos los chicos por cesárea para ahorrarles dificultades craneales.

¿Qué es el nacimiento normal ?

Aunque parezca obvio podemos decir que un nacimiento normal es el que se efectúa sin traumatismo ni para el bebe ni para la madre.

El nacimiento es un proceso natural de la vida y no se debe considerar como un acontecimiento fuente automática de problemas. En este sentido la " medicalización " sistemática del parto aun si es beneficiosa, en caso de dificultades, conduce a clasificar el proceso del nacimiento en el terreno de la patología lo que es totalmente equivocado. Es mas, podemos afirmar que la" medicalización"ción durante el parto y las prácticas ilógicas a las cuales conducen, constituyen sin duda una fuente de dificultades que no aparecerían si se dejaran expresar espontáneamente los procesos normales. Es así con procedimientos tales como provocar sistemáticamente un parto en el momento decidido por el obstetra o la inyección de productos destinados a parar un trabajo iniciado porque el médico no esta listo...

Analizando los elementos presentes podremos evaluar las condiciones óptimas de un parto.

Los elementos necesarios

Son el cráneo del niño y la pelvis de la madre.

Las mejores condiciones están reunidas cuando el niño llega a término porque el desarrollo del cráneo está óptimo ofreciendo el mejor conjunto flexibilidad/solidez.

-El niño no debe ser demasiado gordo pues esto aumenta el conflicto cráneo/pelvis materna.

-La pelvis materna debe ser equilibrada sin bloqueo a nivel de las articulaciones esenciales como las sacro-ilíacas o el pubis. Estos bloqueos provocan zonas duras que no permiten la adaptación de la pelvis a las fuerzas mecánicas del momento. La elasticidad de los tejidos blandos es importante también para que no hagan demasiada resistencia (fig.7).

-La inercia de los tejidos es uno de los elementos más importantes a nivel mecánico en el momento del nacimiento. Podemos decir que los tejidos del cuerpo pueden aceptar grandes fuerzas mecánicas pero necesitan tiempo para hacerlo. Entenderemos la inercia tomando el ejemplo de un bote sobre el agua que queremos mover disponiendo de una cierta cantidad de energía. Podemos transmitir esta energía de dos maneras.

La primera consiste en transmitirla en un tiempo muy corto lo cual dará una fuerza intensa pero breve. El bote avanzará poco pues no se respetó su tiempo de inercia. Se comportará como un conjunto fijo, la parte mayor de la energía transmitida será devuelta y el operador se lastimará!

La segunda consiste en diluir la energía en un tiempo largo. La fuerza así creada será poco intensa pero persistente. El bote se moverá dócilmente esta vez.

Todos hemos experimentado que es más difícil desplazar la mano cuando esta sumergida en el agua. Si lo hacemos en la bañera queriendo moverla rápido nos daremos cuenta que la resistencia al desplazamiento es mucho más importante. Esta resistencia del agua al movimiento de la mano es la prueba de este tiempo de inercia mayor.

El cuerpo humano es un medio hídrico. Los tejidos del cuerpo están constituidos por un mínimo de 65 % de agua. Su tiempo de respuesta frente a un requerimiento exterior es relativamente largo. Muestran una gran inercia al movimiento.

El tiempo de inercia depende igualmente de las estructuras consideradas. El hueso por ejemplo es mucho más denso que el músculo y exigirá para deformarse, mucho más tiempo. En el momento del parto se presenta el mismo tipo de situación. El niño debe abrirse paso a través de tejidos que se resisten a su progresión. Lo ideal son fuerzas de empuje suficientemente intensas para hacer progresar al niño pero que dejan el tiempo a los tejidos de la pelvis materna y del cráneo del bebé para que se adapten a las deformaciones.

La prevención del parto durante el embarazo tanto en el plano psicológico como mecánico tiene mucha importancia. Es en este momento que el organismo de la madre puede prepararse para levantar tensiones y barreras mecánicas importantes.

-La presentación del niño es igualmente importante pues condiciona el desarrollo mecánico fácil o no de las distintas fases del parto.

-La utilización de fórceps, vacuum y otras herramientas aunque indispensable a veces, puede contribuir a crear o empeorar deformaciones craneales en el niño.

La utilización de fórceps o vacuum por no progresión implica dos indicaciones osteopáticas.

-La no progresión indica una impresión de líneas de fuerzas en el organismo del bebé. Las fuerzas provocarán una lesión osteopática de impactación entre dos suturas craneales.

Se trata pues de una anomalía de superficie. Un vacuum deja huellas en superficie pero igualmente en profundidad porque tracciona las membranas intra-craneales y la duramadre hasta el sacro.

Las causas de nacimientos difíciles

Pueden ser numerosas y nos conformaremos con mencionar algunas entre las más frecuentes y evidentes.

- la prematuridad del niño. El cráneo es frágil.
- La pelvis de la madre demasiado tónica, deformada o bloqueada.
- El mal estado de salud de la madre, el stress particularmente es muy perjudicial para el bebé. El estado de stress induce tensiones anormales en los tejidos del cuerpo. En la mujer embarazada no hay diferencia marcada a nivel fisiológico, entre los tejidos de la madre y los del niño de manera tal que la rigidez tisular materna consecutiva al stress existe también en el niño aumentando las dificultades mecánicas del parto.
- la mala presentación del bebé.
- La práctica sistemática innecesaria de técnicas médicas como provocar o detener el trabajo de parto.
- La duración: un trabajo demasiado rápido no respeta el tiempo de inercia de los tejidos. Un trabajo demasiado largo es igualmente perjudicial pues las estructuras están comprimidas demasiado tiempo.

Consecuencias del nacimiento difícil

Ciertas consecuencias se perciben inmediatamente sea porque son muy graves poniendo en juego la vida del niño sea porque conllevan manifestaciones visibles como la deformación del cráneo.

Muchos problemas del niño pueden relacionarse con un nacimiento difícil pero como en la medicina clásica nada en este campo ha sido imaginado y estudiado, este concepto dista mucho de ser admitido en el medio médico.

Fue en Estados Unidos que el tema fue estudiado por osteópatas y particularmente la Dra Viola Frymann. Esta profesional eminente se especializó en el tratamiento de niños. Ella efectuó varios estudios científicos para determinar la existencia eventual de una relación de causa a efecto entre ciertos problemas del desarrollo y la dificultad de nacimiento.

Primero ella testeó el mecanismo craneal de 1250 lactantes y estableció una clasificación de lo que percibió.

Solamente 11% de estos bebés tenían un mecanismo craneal normal o casi normal. Eso significa que 89% de los niños tenían un mecanismo craneal alterado en grados distintos después de nacer. Evidentemente entre estos 89% todos tipos de lesiones pueden encontrarse desde las más benignas hasta las más graves.

Sobre el total de los niños evaluados 58% no presentaban síntomas hasta el día de la evaluación efectuada entre uno y cinco días después de nacer. 17% presentaban síntomas de irritación del sistema nervioso central. 12% presentaban dificultades respiratorias.

Otros estudios fueron realizados por la Dra Frymann sobre niños con dificultades escolares y particularmente problemas de aprendizaje de la lectura, de la escritura o dificultades de la visión. Estos estudios permitieron establecer una correlación significativa entre estas dificultades y los problemas craneales consecutivos al nacimiento o a un traumatismo de la primera infancia.

Los problemas craneales consecutivos al nacimiento se presentaban en niños habiendo tenido un nacimiento no óptimo según los criterios evocados anteriormente.

Ciertos elementos no traumáticos influyen en el comportamiento. Por ejemplo la calidad de la vida del niño en su entorno y la ayuda que recibe cuando aparecen dificultades.

La Dra Frymann insiste en que el despistaje sistemático de las dificultades craneales de los bebés antes de los dos años evitaría probablemente muchos problemas referidos a la vida del niño y a su aprendizaje de la vida. Esto permitiría a estos niños encontrar menos fracasos escolares, fracasos que no se deben a su falta de aptitud sino, solamente a problemas de control o de maduración del cuerpo. Los niños que fracasan son pronto rechazados por su entorno como incapaces y a menudo empujados hacia una espiral del fracaso que los hunde cada vez más.

Los testimonios de un nacimiento difícil

Los padres que no conocen nada de la osteopatía ni de la medicina no pueden con frecuencia ,evaluar el grado de dificultad de nacimiento de su hijo.

La opinión de la madre en este tema no alcanza pues el parto no habiendo sido demasiado largo ni demasiado doloroso, ella tiende a pensar que el niño no sufrió .El osteópata sabe que solo el punto de vista del niño es válido. Lo descubre palpando su cráneo. Sólo los tejidos saben verdaderamente lo que paso.

La opinión de la madre es particularmente sin valor cuando la durmieron y a menudo cuando tuvo una peridural pues las sensaciones viniendo del abdomen o de la pelvis están ausentes o alteradas.

En ausencia de problemas evidentes durante el parto ciertos signos observados mas adelante pueden hacer pensar que el parto fue difícil y que hay disfunciones craneales.

Las deformaciones del cráneo

El niño presenta a menudo, justo después de nacer, asimetrías más o menos evidentes del cráneo (fig.8).Eso significa siempre que ha recibido fuerzas mecánicas importantes. Lo mas frecuente es la actitud del obstetra o de la partera que dice a los padres:”Esto se va arreglar con el tiempo, no se preocupen “.A veces ,efectivamente la deformación parece disminuir. Sin embargo puede tratarse solamente de una apariencia.

Recordemos que ,en el momento del nacimiento el cráneo tiene dos partes: los huesos de la base de origen cartilaginosa, densos y rígidos y los huesos de la bóveda de origen membranoso, simples placas óseas muy finas. Por lo tanto los huesos de la bóveda son muy deformables y permiten una acomodación para todas las fuerzas mecánicas impuestas al cráneo. En el momento del nacimiento pueden estar deformados. Mas adelante con el empuje del Mecanismo Respiratorio Primario tienden a recuperar su posición simétrica.

Esta no simetría puede delatar también presiones recibidas por la base del cráneo.

En este caso, la base constituida por hueso cartilaginosa mas denso no tiende a corregirse espontáneamente sino que permanece lesionada.

La deformación de la bóveda tiende, a pesar de todo a borrarse con el empuje del MRP dejando creer que las estructuras se corrigen espontáneamente lo cual no es cierto.

Cada vez que el cráneo del niño presenta deformaciones evidentes aun si tienden a disminuir en los días o meses posteriores al nacimiento, debemos sospechar una lesión de la base craneal que tendremos que corregir específicamente.

Cuanto mas largo el tiempo que lleva armonizarse a la bóveda tanto mas deberemos sospechar una lesión importante de la base.

Los problemas de comportamiento

Clasificamos aquí todas las dificultades que presenta el chico después de nacer dejando suponer que se encuentra en una situación de incomodidad.

-chico nervioso, rígido, nunca relajado, sobresaltándose por cualquier ruido.

-chico hiperactivo, que no para nunca, sin descanso. Siempre en movimiento.

-chico apático, demasiado blando que no reacciona nunca, demasiado tranquilo.

-chico con problemas de sueño, .sueño de mala calidad, agitado, desfasado, etc. .

-retraso en el control del cuerpo. Particularmente en la adquisición de la posición sentada, de los mecanismos del gateo o de la marcha. Igualmente retraso en la adquisición y el manejo del lenguaje.

Algunos de estos signos testimonian una irritación del sistema nervioso central (hiperactividad, nerviosismo).Otros manifiestan el contrario (apatía).En fin otros muestran una dificultad en la maduración y el desarrollo del sistema nervioso (dificultades de aprendizaje),pero todos corresponden a la dificultad del sistema nervioso para cumplir normalmente su tarea muchas veces relacionada con alteraciones del Mecanismo Respiratorio Primario.

Hemos mencionado solamente los signos menores, en el marco de lo que es normal. Pueden existir signos mas graves pero estos son generalmente detectados en los exámenes posnatales y se refieren a patologías precisas que no describiremos ahora.

Los problemas de digestión

Hemos clasificado aquí varios problemas relacionados con la actividad digestiva.

-dificultades de succión o deglución que dificultan el amamantamiento.

-reflujo anormal.

Problemas intestinales ,gases anormales.

Estas dificultades traducen una molestia en la regulación del tono nervioso o parasimpático y están relacionadas a menudo con la compresión o la irritación de uno de los nervios craneales mencionados anteriormente durante su paso por uno de los orificios de la base craneal. Esto significa a menudo que la base ha sido comprimida fuertemente al nacer.

Ciertos problemas digestivos pueden tener otro origen ,por ejemplo alimenticio.

Problemas de rinofaringe

Algunos niños son particularmente frágiles a nivel de las vías aéreas y tienen gripes y resfríos a repetición.

Rinofaringitis, sinusitis ,otitis y bronquitis reiterativas manifiestan muchas veces compresiones de la base craneal que provocan un detenimiento del Mecanismo Respiratorio Primario que acarrearán un mal drenaje de las estructuras faciales o temporales.