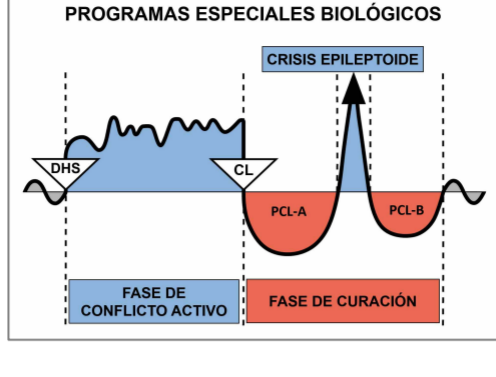


Estudio de caso del Dr. Alvin de Leon



CASO: 99

FECHA: diciembre de 2018

CLIENTE: mujer diestra de 42 años

Queja subjetiva: La cliente presentó múltiples síntomas, incluido el **dolor lumbar crónico que empeora en el lado derecho**. Ella informa que sus síntomas comenzaron unos días después de un accidente automovilístico en febrero (hace 10 meses). Ella describe el dolor lumbar como un dolor constante que le dificulta sentarse o caminar durante períodos prolongados. Califica el dolor con un 8 de 10 en una escala del 1 al 10, siendo 10 un dolor intenso. Ella afirma que cuando el dolor es menos intenso es de 4 a 5 de 10. La cliente indica que el dolor es peor por la mañana cuando se despierta por primera vez y por la noche antes de acostarse. Ella informa solo unas pocas horas de alivio temporal en los últimos 10 meses, generalmente después de recibir terapia (fisioterapia, masajes) o después de tomar medicamentos antiinflamatorios y analgésicos.

Observación: Se observó que la cliente caminaba sin molestias y pudo sentarse durante toda nuestra consulta sin dolor ni molestias visibles. El rango de movimiento lumbar activo estaba dentro de los límites normales con dolor al final del rango de flexión lateral derecha y rotación bilateral. Las pruebas ortopédicas lumbares realizadas no fueron destacables con isquiotibiales tensos y cuádriceps bilateralmente observados. La palpación reveló tensión muscular y sensibilidad bilateral en su musculatura paraespinal lumbar. La evaluación quiropráctica reveló restricciones en las articulaciones de la columna completa y puntos gatillo miofasciales en los músculos lumbares bilateralmente.

Órganos afectados: Músculos, ligamentos y articulaciones de la parte baja de la espalda derecha

Capa germinal embrionaria: mesodermo nuevo

Centro de control cerebral: médula cerebral

Explicación GNM: Dolor muscular lumbar derecho: conflicto de desvalorización moderada de sí mismo vivido como una "falta de apoyo", en relación a una pareja. Este Programa Especial Biológico provoca la pérdida de tejido muscular (necrosis) de la musculatura estriada de la espalda baja durante la **Fase de Conflicto Activo**. Durante la **Fase de Curación**, la pérdida de tejido se repone y se restaura con la hinchazón y el dolor que lo acompañan. El propósito biológico de este Programa Especial Biológico es fortalecer los músculos de la espalda baja para mejorar el soporte de la columna. La cliente se encuentra actualmente en una **Curación Pendiente con raíles** y desencadenantes que causan síntomas crónicos. El conflicto original debe identificarse y traerse a su conciencia para que pueda completar la Fase de Curación.

Entendimiento GNM: La cliente entendió la explicación de GNM y se dio cuenta de que su conflicto podría estar relacionado con un problema continuo con el que estaba lidiando con respecto a su hijo mediano y sus desafíos en la escuela. Ella informa que hubo otro incidente escolar en enero y que su esposo, que no tiene la paciencia para tratar con su hijo, planteó la idea de que tal vez su hijo debería ser institucionalizado y enviado a un internado (**su DHS**). Ella recuerda estar muy molesta por su comentario y que es posible que lo percibiera como una "falta de apoyo". La cliente indica que desde ese momento, su hijo ha estado mejorando y está viendo diferentes terapeutas y tutores para ayudarlo con la escuela. Ahora entiende que puede tener varios raíles/desencadenantes que la hacen estar en una curación pendiente. Ella explica que cuando su hijo comienza a portarse mal o se enfada, podría ser un desencadenante para ella. También admite que cuando su

cónyuge está de mal humor o pierde los estribos con respecto a los niños en general, también podría ser un detonante para ella. Se le señaló que también podría tener un conflicto de desvalorización local secundario relacionado con su espalda baja (“mi espalda es débil”, “mi espalda no está al 100%”), lo que también podría provocar que el dolor de espalda sea un problema-disparador. Esto cobra especial relevancia cuando empieza a preocuparse por pasear a su perro o por estar sentada durante largos periodos de tiempo.

Se le pidió que hiciera la conexión de que su dolor lumbar está relacionado con la inesperada “falta de apoyo” de su cónyuge con respecto a cómo lidiar con su segundo hijo. Se le recomendó trabajar para cambiar su perspectiva con respecto a su comentario y encontrar las diferentes formas en que él apoya a la familia. Ella estuvo de acuerdo en que él no ha vuelto a mencionar el tema y que está tratando de hacer lo que pueda para ser más paciente con los niños. También se le recordó que su espalda baja en realidad está tratando de repararse y fortalecerse, para que no se preocupe demasiado por su espalda como si estuviera débil o lesionada (para resolver su conflicto de desvalorización local secundario). Se le pidió que volviera lentamente a hacer las cosas que solía hacer mientras prestaba atención a cómo se siente su cuerpo en general.

También se proporcionó tratamiento quiropráctico que incluye trabajo muscular y movilización. Se le pidió que hiciera una visita de seguimiento en una semana.

Resultados: La cliente volvió a la clínica una semana más tarde y reportó una mejora significativa en su espalda baja a los pocos días de nuestra sesión. Ella admite que se siente 90-95% mejor en general.

Recibió tratamiento por otros síntomas musculoesqueléticos y se le recordó que estuviera atenta a cualquier raíz/desencadenante, especialmente si sus síntomas estallaban. Fue vista en la clínica unas semanas más tarde por sus otros síntomas y siguió sin tener dolor en la parte baja de la espalda. En su visita más reciente, aproximadamente 2 meses desde nuestra consulta inicial, su espalda baja continuó sin dolor y “volvió a la normalidad”.

Para aclaraciones de términos específicos, consulte el documento en Español “Las Cinco Leyes Biológicas”

Fuente: www.LearningGNM.com

© LearningGNM.com

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: La información de este documento no reemplaza el consejo médico profesional.