

Estudio de caso del Dr. Alvin de Leon



CASO: 67

FECHA: diciembre 2017

CLIENTE: hombre zurdo de 16 años



Queja subjetiva: El cliente se presentó con **dolor y debilidad en el tobillo derecho**. Informa que el dolor comenzó en la noche de Halloween, pero a la mañana siguiente, de camino a su lugar de trabajo en un restaurante, comenzó a sentir un fuerte dolor en el tobillo. Admite que pudo terminar sus horas de trabajo pero que cojeaba. Al día siguiente, su dolor de tobillo era tan fuerte que no podía levantarse de la cama y caminar sobre él. Afirma que comenzó las sesiones de fisioterapia al día siguiente o dos. El cliente informa que su dolor de tobillo empeoró progresivamente, al punto que necesitó usar muletas porque el tobillo se sentía muy débil e inestable. Admite que se siente como un esguince de tobillo realmente grave, pero está desconcertado porque no tenía ningún mecanismo de lesión. Califica el dolor de tobillo como un constante 4/10 en una escala del 1 al 10, siendo 10 un dolor intenso. Pero admite que en el peor de los casos puede ser un 7-8/10. Indica que sus radiografías dieron negativo y que su médico le diagnosticó un esguince de tobillo y le indicó que siguiera con fisioterapia. Informa que no ha tenido mucho alivio con su dolor y ahora le preocupa que su tobillo parezca estar debilitándose.

Observación: El cliente usaba muletas para apoyarse y no podía poner mucho peso sobre su tobillo derecho. Se observó que era muy cauteloso al pararse sobre su tobillo sin la ayuda de las muletas. Los rangos de movimiento del tobillo estaban dentro del rango normal con dolor leve en el tobillo derecho con inversión activa y pasiva. También tenía algunas dificultades para pararse sobre los dedos de los pies debido a la inestabilidad y la debilidad del tobillo derecho. Los rangos de movimiento lumbar estaban dentro de los límites normales con dolor leve en la flexión lateral derecha y la rotación derecha. Todas las demás pruebas ortopédicas para la parte inferior de la espalda y el tobillo fueron negativas. La palpación reveló dolor a la palpación de los ligamentos laterales del tobillo derecho y restricciones articulares de toda la columna.

Órganos afectados: Ligamentos del tobillo derecho

Capa germinal embrionaria: mesodermo nuevo

Centro de control cerebral: médula cerebral

Órganos afectados: Los músculos del tobillo derecho

Capa germinal embrionaria: mesodermo nuevo

Centro de control cerebral: corteza motora (parte de la corteza cerebral)

Explicación GNM: Ligamentos del tobillo derecho: un conflicto de desvalorización ligera de sí mismo en cuanto al rendimiento, en relación con madre/hijo (porque es zurdo), experimentado como “no se mueve lo suficientemente rápido” o “no puede seguir el ritmo”. Esto conduce a la pérdida de tejido (necrosis) de los tejidos blandos/ligamentos del tobillo durante la **Fase de Conflicto Activo**. Durante la **Fase de Curación**, la pérdida de tejido se repone, lo que provoca inflamación y dolor. El propósito biológico de este Programa Especial Biológico (SBS) es fortalecer los ligamentos del tobillo para mejorar el rendimiento físico futuro para que pueda ser “lo suficientemente rápido para mantenerse al día”. **Músculos de movimiento del tobillo derecho: un conflicto motor experimentado como “no ser capaz de moverse” o “sentirse encallado”**. Esto conduce a la pérdida de tejido (necrosis) de los músculos del tobillo, lo que provoca debilidad muscular o parálisis muscular durante la **Fase de Conflicto Activo**. El propósito biológico de la debilidad muscular se origina en el reflejo de fingir-muerto (los animales de presa “se hacen los muertos” cuando se enfrentan a un depredador o peligro). Durante la **Fase de Curación**, el músculo atrofiado se reconstruye mediante la proliferación celular. A menudo se acompaña de hinchazón que causa rigidez muscular, tensión y dolor. El cliente se encuentra actualmente en una **Curación Pendiente** con los ligamentos del tobillo y en un **Conflicto Pendiente** con los músculos de movimiento del tobillo. Su conflicto original (DHS) debe identificarse y traerse a su conocimiento para que se complete el SBS.

Entendimiento GNM: El cliente entendió la explicación y se dio cuenta de que el conflicto debía estar relacionado con su primera evaluación en su trabajo en la cocina. Informa que una semana antes de su dolor de tobillo, su supervisor le dio una muy buena evaluación de su trabajo en el restaurante. Sin embargo, le dijeron que se movía un poco lento y que necesitaba “caminar rápido” para hacer las cosas un poco más rápido en la cocina (**su DHS**). Admite que esto fue un shock para él, porque no pensó que fuera lento, sino que simplemente necesitaba más tiempo para acostumbrarse a cómo estaban las cosas en la cocina. También recuerda que asoció este comentario con su mamá, quien muchas veces se molesta con él por hacerla esperar en el auto a que terminara su turno. Afirma que ella ha mencionado varias veces que él siempre llega tarde a terminar su trabajo en el restaurante. El cliente ahora recuerda que, durante su turno en la noche de Halloween, terminaron todas sus tareas antes de tiempo y que era la primera vez que eso sucedía. Esta podría haber sido su resolución de la “autodevaluación del rendimiento” que le provocó el dolor de tobillo esa noche. Sin embargo, el dolor de tobillo a la mañana siguiente puede haber creado un segundo conflicto de “autodevaluación del rendimiento”, ya que en realidad no podía realizar sus tareas correctamente en el restaurante porque cojeaba y tenía dolor. El dolor eventualmente lo llevó a usar muletas, lo que podría ser lo que le provocó su conflicto motor, de “no poder moverse” sin ayuda. Esto progresa a la debilidad del tobillo que perpetúa un ciclo de desvalorización en curso (“algo no está bien con mi tobillo”).

Admite que comenzó a estresarse por los desafíos de moverse en su escuela con muletas y también por perder su lugar en el restaurante debido a su lesión.

Se le pidió que hiciera la conexión de que su dolor de tobillo original está relacionado con la evaluación de su supervisor de que “no se movía lo suficientemente rápido” en la cocina. También necesitaba darse cuenta de que la debilidad de su tobillo es un conflicto secundario debido a su necesidad de usar muletas para moverse. De hecho, era posible que las muletas mismas fueran raíles/descadenantes para que él se sintiera atascado. Se le pidió que considerara usar un bastón en lugar de muletas para sentir más libertad para moverse y recordarse a sí mismo que no estaba “atascado”. También fue importante para que no siga desvalorizándose pensando que tiene un “tobillo/pie malo”. Necesitaba decirse a sí mismo que podía hacer todo lo que quisiera y que el dolor significaba que el tobillo estaba sanando y fortaleciéndose. Finalmente, era importante abordar sus preocupaciones sobre su rendimiento en la cocina. Tuvo que cambiar su perspectiva sobre esa evaluación y verla como una retroalimentación constructiva. Tuvo que decirse a sí mismo que una vez que se acostumbró a sus deberes y se familiarizó con su entorno, en realidad fue lo suficientemente rápido para realizar bien sus tareas, como lo demuestra su evaluación general positiva. También se proporcionaron técnicas generales de equilibrio y ajustes quiroprácticos. Se le pidió que hiciera una visita de seguimiento dentro de una semana.

Resultados: Durante su visita de seguimiento una semana después, informó una mejora significativa en su dolor de tobillo. Admite que el dolor era un 75% mejor que antes. Sin embargo, todavía estaba usando sus muletas y la debilidad del tobillo todavía estaba allí. Se le pidió que siguiera viendo al fisio para fortalecer su tobillo, pero más importante aún, necesitaba recordarse a sí mismo que no está atascado, que es libre de moverse y entrar y salir cuando le plazca. También se le animó a empezar a caminar cada vez más sin muletas y tal vez a usar un bastón como apoyo en su lugar.

En una segunda visita de seguimiento, 3 semanas después, ya no tenía dolor en el tobillo. Califica el tobillo como 85-90% mejorado. Admite que dejó de usar las muletas desde nuestra última visita y que ya no usaba ningún dispositivo de asistencia. Afirma que sigue haciendo sus ejercicios de fisioterapia para fortalecer el tobillo, pero que, en general, caminaba de nuevo con normalidad. Se le pidió que siguiera atento a cualquier huella o desencadenante y que ya no se preocupara más por su pie.

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

Fuente: www.LearningGNM.com