



## ABORDATGE DE L'ESQUINÇ DE TURMELL DES DE LA PSICONEUROINMUNOLOGIA CLÍNICA

La present conferència pretén mostrar l'enfocament del tractament d'una patologia des de la psiconeuroinmunologia (PNI) a partir d'un cas clínic:

Un pacient acudeix a la consulta amb un esquinç de turmell amb la sospita, per presència d'hematoma, de sofrir una microrotura del teixit connectiu del lligament lateral extern. Presenta les següents característiques:

- dolor en repòs
- inflamació
- lleu hematoma
- imпотència funcional

Davant d'un cas com aquest, que pot ser bastant habitual en la nostra pràctica diària, seria convenient plantejar-nos una sèrie de qüestions per comprovar si podem respondre-les amb uns arguments neurofisiològicament vàlids:

Quin serà l'efecte del gel sobre el teixit danyat?

Serà l'embenat funcional una bona mesura per a agilitzar l'evolució?

Fins a quin punt la nutrició del pacient pot influir en la regeneració del teixit?

Com influirà l'estat sistèmic (estrès, estat gastrointestinal, estat immunitari, deshidratació) del pacient en el seu procés de reparació?

Quina incidència tindrà l'empatia del terapeuta en la millora i l'explicació que li dóna al pacient sobre la seva evolució?

Valorar totes aquestes qüestions ens permet reflexionar sobre la quantitat d'aspectes que poden influir en la curació d'un teixit i que en moltes ocasions s'escapen del nostre coneixement; de la mateixa manera que potser ens ajuda a entendre alguns d'aquests esquinços que no s'acaben de guarir mai. Per exemple, fins a quin punt una inflamació induïda pel nostre savi cos ha de ser frenada per gel i/o antiinflamatoris? Influirà això en la qualitat de la regeneració del teixit?

Si revisem la literatura científica (1-4), la resposta és molt clara referent a això. El procés inflamatori és un meravellós procés produït pel nostre cos i regulat en les seves diferents fases d'una manera espectacular. La durada d'aquest procés determinarà, en gran mesura, la qualitat de regeneració del teixit danyat.

El primer mecanisme que es produeix a la zona, davant un dany agut, és el que es coneix com una "*hipoxy stress reaction*", és a dir, un reacció d'hipòxia en un teixit que ha sofert estrès. Aquest ambient hipòxic és el que indueix justament a la reparació dels vasos sanguinis danyats. La manca de vitamina C, la intoxicació per algun metall pesat, el gel o un embenat compressiu, per posar algun exemple, poden allargar aquest procés d'hipòxia generant una fibrosi en el teixit. Per contra, si tot flueix, en qüestió de segons apareixerà la inflamació reactiva d'una manera òptima.



Aquesta inflamació inicial és clau per dur a la zona un gran nombre de neutròfils, cèl·lules immunitàries que fagociten proinflamatoriament, que s'encarregaran de netejar el teixit danyat. A més, aquest procés serà el que informarà el nostre sistema nerviós central del que ha d'ésser reparat exactament. Si tot això ocorre fisiològicament, aquesta situació no ha de durar més de 24 hores per, a continuació, entrar en un procés de regeneració del teixit. Per a aquest procés de regeneració serà molt important que estiguin cobertes les necessitats de minerals i vitamines que són matèria primera per a la formació de teixit conjuntiu i que hi hagi una òptima hidratació que determinarà la qualitat dels proteoglicans (matriu) i l'òptim estat dermatòmic de la zona renal sobre el peu.

Un dels aspectes més importants també, serà que el cos presenti els nutrients clau necessaris en la regulació de les transicions temps-depenent de la inflamació inicial a la regeneració posterior i al procés de maduració final. Aquests són, per exemple, l'àcid araquidònic, l'àcid gras omega 3, la vitamina D, la vitamina A, l'àcid salicílic, etc.

Usar determinats suplementes per a potenciar els efectes de la nutrició i explicar al pacient quines seran les diferents fases de la seva curació, generant-li major tranquil·litat, seran armes d'un gran valor que aportaran al professional una major capacitat per a guarir teixits danyats.

La psiconeuroimmunologia clínica és la ciència que dota al professional sanitari dels coneixements necessaris per a poder entendre la fisiopatologia de la lesió i, al mateix temps, de la formació que permet conèixer quines seran les intervencions necessàries. Per tant, per a qualsevol intervenció d'aquest tipus serà necessari tenir una formació adequada.

### **Bibliografia**

1. Nan Chiang, Makoto Arita, Charles N. Serhan. Anti-inflammatory circuitry: Lipoxin, aspirin-triggered lipoxins and their receptor ALX. Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids 73 (2005) 163–177.
2. Craig A.D. A new view of pain as a homeostatic emotion. TRENDS in Neurosciences 2003, Vol.26 No.6.
3. Craig A.D. Interoception: the sense of the physiological condition of the body. Current Opinion in Neurobiology 2003, 13:500–505
4. Parkinson, John F. Lipoxin and Synthetic Lipoxin Analogs: An Overview of Anti-Inflammatory Functions and New Concepts in Immunomodulation. Inflammation & Allergy - Drug Targets, 2006, 5, 91-106