

Recupera la calidad de vida causado por  
dolor crónico de cuello o de espalda !

**i**NTTEGRITY   
CLINICS.com

**REPRESENTATE Y DISTRIBUIDOR; STIC LUMBAR&CERVICAL SL**

Calle Churruca,11, El Rosario || *Teléfono y Fax* 922 29 18 62

38109 Santa Cruz de Tenerife || *Movil* 659 50 68 72

[ [www.sticlumbarcervical.com](http://www.sticlumbarcervical.com) ]

[ [stic@sticlumbarcervical.com](mailto:stic@sticlumbarcervical.com) ]

## Guía del paciente

---

### Soluciones para::

Abultamiento/discos herniados  
Discopatía degenerativa  
Síndrome facetario  
Fracasos de la cirugía de  
espalda

---

### Sin el uso de:

Medicamentos  
Cirugías  
Inyecciones

---

**Recupera la calidad de vida causado por  
dolor crónico de cuello o de espalda !**

[ [www.IntegrityClinics.com](http://www.IntegrityClinics.com) ]



Product Service

# EC Certificate

## Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex 11 excluding (4)  
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 12 02 77975 002

**Manufacturer:** Integrity Life Sciences, LLC  
5416 Airport Boulevard  
Tampa FL 33634  
USA

**EC-Representative:** MDSS GmbH  
Schiffgraben 41  
30175 Hannover  
GERMANY

**Product Category(ies):** Traction Urts

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH declares that the aforementioned manufacturer has implemented a quality assurance system for design, manufacture and final inspection of the respective devices / device categories in accordance with MOD Annex 11. This quality assurance system conforms to the requirements of this Directive and is subject to periodical surveillance. For marketing of class III devices an additional Annex 11 (4) certificate is mandatory. See also notes overleaf.

**Report No.:** OM1106261

**Valid from:** 2012-03-30  
**Valid until :** 2017-03-29



**Date,** 2012-04-04

Hans-Heiner Jurker

TÜV SÜD Product Service GmbH is Notified Body with identification no. 0123

Page 1 of 2

# TABLA DE CONTENIDO

1. La epidemia de dolor de espalda
2. Acerca de tu columna vertebral
3. El diagnóstico de dolor de espalda
4. Es adecuada la Descompresión Axial Vertebral para mí?
5. Las expectativas de tratamiento
6. Referencias

## DATOS DEL DOLOR DE ESPALDA:

- Uno de cada tres españoles sufre de dolor de espalda a diario
- El dolor lumbar es la segunda causa más frecuente de visitas al médico
- Según un estudio “ Encuesta Europea de Salud en España 2009” publicado por Instituto Nacional de Estadística el 30,57 % de los españoles padecen problemas de espalda. El 16,33 % dolor crónico lumbar y el 14,24 % dolor cervical
- En España cada año se hacen 21.000 artrodesis o fusiones vertebrales, esta técnica, une o fija, de modo permanente, dos o más vértebras de la columna con varillas y tornillos para que un injerto de hueso las fusione causando alivio a largo plazo al estabilizarlas y evitar que haya movimiento entre ellas. Aun hoy, unos 20.000 españoles se someten a ella, pese a ser cada vez más cuestionada su eficacia

## LA EPIDEMIA DE DOLOR DE ESPALDA

Si alguna vez ha experimentado el dolor de espalda, estás en buena compañía. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, tres de cada cinco españoles sufren de dolor de espalda incapacitante durante su vida. De hecho, el dolor de espalda es el principal factor que limita la actividad en pacientes menores de 45 años de edad, la segunda causa más frecuente de visitas al médico, y la tercera causa más común para procedimientos quirúrgicos en España.

### Resultado solo para patologías lumbares.

Además de una merma de la calidad de vida de los pacientes, el dolor lumbar tiene una significativa importancia socioeconómica, que puede conducir a una pérdida temporal de la productividad o incluso a una incapacidad permanente. Lesiones lumbares dan como resultado aproximado de 6.180.626 días laborales perdidos por año.

El coste por esa pérdida de productividad causada el dolor de espalda en España fue de más de 83.438.478 €, según datos del Estudio MAPFRE 2010.

### MÉTODOS DE TRATAMIENTO TRADICIONALES:

**El REPOSO EN CAMA** puede ser prescrito para los pacientes que experimentan dolor de espalda, sin embargo la inmovilidad prolongado en cama puede estar asociado con un período de recuperación más largo. Es posible que estos pacientes pueden ser más propensos a desarrollar depresión, coágulos sanguíneos en las piernas, y disminución del tono muscular. Algunas investigaciones indican que ese reposo no es útil para el tratamiento de la ciática (dolor que se irradia hacia la pierna)

**La TERAPIA** es otra forma común de tratamiento para el dolor cervical/lumbar. Los estiramientos y el ejercicio físico puede mejorar la función general y la estabilidad de la columna vertebral, pero insuficiente para tratar la causa subyacente del dolor. El uso apropiado de ejercicio terapéutico es un componente importante para el éxito de la rehabilitación de la columna vertebral, pero no antes de que se corrija el problema.

**LOS MEDICAMENTOS** tanto orales como inyectables, reducen la inflamación, el dolor y los espasmos musculares y solo aliviará los síntomas temporalmente, pero a menudo no se ocuparán de la causa subyacente del dolor. Los resultados a largo plazo no están claros y la drogodependencia es un factor de riesgo, así como la necesidad de prescribir, con el paso del tiempo, dosis más altas de medicamentos y la prolongación de los tratamientos, según de la tolerancia del paciente. Su uso continuo puede causar insuficiencia renal y/o daños en el hígado.

### LAS TÉCNICAS DE TRACCIÓN más

utilizadas son la tracción mecánica/motorizada. La tracción manual que es la tracción ejercida por el fisioterapeuta, usando su peso corporal así como sus conocimientos



osteomusculares para alterar la fuerza y la dirección de la tracción. También hay otra forma como la tracción gravitacional o de inversión, en donde el paciente se le fija los tobillos, por medio de una correa o pasadores, a la camilla y esta invierte su posición de horizontal a vertical, método poco recomendado.

**LA CIRUGÍA** es un procedimiento que intenta corregir la fuente del dolor de espalda; Sin embargo, los beneficios de la cirugía frente a los riesgos, siempre deben ser sopesados cuidadosamente. Aunque algunos pacientes pueden reportar un alivio significativo del dolor después de la cirugía, no hay garantía de que vaya a ayudar a cada individuo. El fracaso en cirugía lumbar es un problema común con enormes costos para los pacientes, las aseguradoras y la sociedad. La cirugía, sin duda, tiene su lugar en el tratamiento para corregir el dolor de espalda, pero es importante tener en cuenta los riesgos inherentes y significativos asociados con la cirugía y la anestesia. Cada paciente debe consultar a su médico acerca de los beneficios y riesgos asociados a la cirugía, en relación con su condición individual.



## ACERCA DE TU COLUMNA VERTEBRAL

La espina dorsal o columna vertebral, se compone de una serie de 33 a 34 vértebras que se dividen en los siguientes grupos: 7 vértebras cervicales en la zona del cuello, seguido por 12 vértebras torácicas o dorsales en la mitad de la espalda, a continuación están las 5 vértebras lumbares y 9 o 10 pélvicas, que forman 2 elementos; el sacro de 5 vértebras y el cóccix de 4 o 5 vértebras.

Hay 5 vértebras lumbares en la espalda baja, seguido por el sacro y el coxis. Entre las vértebras son los discos intervertebrales que actúan como amortiguadores y forman uniones fuertes que permiten los diversos movimientos de la columna vertebral. El disco junto con las vértebras por encima y por debajo de ella, comprende un segmento de movimiento espinal.

La columna vertebral está diseñada para encerrar y proteger la médula espinal y los nervios. Como la rama de nervios de la médula espinal, que salen de la columna vertebral y forman los nervios periféricos que inervan el cuerpo. Además de proteger la médula espinal y los nervios, la columna vertebral es una vara fuerte y flexible que nos permite doblar hacia adelante, hacia atrás y hacia los lados. Toda la columna vertebral está protegida y estabilizada por los músculos de la espalda y fuertes ligamentos (bandas fibrosas)

### SOBRE EL DISCO

En su función como amortiguadores, los discos intervertebrales están diseñados para permitir el movimiento y soportar las cargas de compresión transmitidas a través de la columna.

El centro del disco es una sustancia gelatinosa llamada el núcleo pulposo. Hay varios anillos de tejido fibroso duro que rodean el núcleo llamado el anillo fibroso. Las cargas de compresión a la columna vertebral se distribuyen por el núcleo pulposo y el anillo fibroso. El anillo es la estructura de soporte de carga principal del disco. El anillo fibroso será capaz de soportar las cargas de compresión, siempre y cuando las fuerzas se distribuyan adecuadamente por el núcleo. Cualquier deterioro en las estructuras del disco intervertebral comprometerá su capacidad para soportar las cargas de compresión y en última instancia, hacer que el disco falle.

Los discos de la columna vertebral lumbar son sometidos a mayores cargas de compresión que los otros discos de la columna vertebral; especialmente los discos entre la 4ª y 5ª vértebra lumbar; la 5ª vértebra y el sacro. Si las estructuras de soporte que protegen la columna vertebral se lesiona o se debilita, la presión en el núcleo pulposo pueden empujar en la pared del anillo fibroso (hernia de disco), o sobresalir, hacia la médula espinal y nervios. La presión ejercida sobre la médula espinal o los nervios puede causar dolor considerable. Por ejemplo, cuando las raíces del nervio ciático está irritado, el dolor puede irradiar hacia abajo de las nalgas, la parte posterior del muslo, a través de la pantorrilla, y alguna vez hasta en el pie. Esto a menudo se diagnostica como ciática.

### CONDICIONES DE DISCO RELACIONADOS

**ABULTAMIENTO / HERNIA DE DISCO**, también se hace referencia como un disco que sobresale o extruido, es una condición en la que una porción del centro, de tipo gel, ha migrado a través de las capas del anillo fibroso. Esto puede causar presión mecánica sobre las estructuras vecinas y desencadenar reacciones químicas que resultan en el dolor y la inflamación. Estos cambios suelen irritar los nervios, produciendo entumecimiento u hormigueo en las piernas o los pies. Si no se trata, esta condición puede resultar en dolor que cambia la vida y la discapacidad física.

**ENFERMEDAD DEGENERATIVA** del disco, es un estado de deshidratación y deterioro marcado por la erosión gradual de la capacidad para distribuir y resistir cargas mecánicas. A medida que los discos se deterioran, se vuelven más susceptibles a las lesiones de la tensión física. La enfermedad degenerativa puede desempeñar un papel, contribuyendo, en ciertas condiciones, tales como abultamientos en los discos, hernia discal y estenosis.

EL SÍNDROME FACETARIO es una afección de la espalda baja que se caracteriza por dolor de espalda, con o sin sensibilidad local. Este dolor es causado por una reacción inflamatoria, como resultado de la irritación en el revestimiento sinovial de las articulaciones. Las facetas son las articulaciones posteriores de la columna que ayuda a mantener las vértebras alineadas. El síndrome de faceta puede ser el resultado de una lesión o degeneración del disco y se caracteriza por dolor, rigidez e inflamación. El dolor generalmente aumenta con el movimiento y se alivia con el reposo.

LA CIÁTICA es una afección a menudo asociada con un disco herniado o roto. Cuando el disco lesionado comprime uno de los nervios espinales que conducen al nervio ciático, se puede producir un dolor similar al choque que viaja a través de las nalgas y en una pierna por debajo de la rodilla. Hormigueo y entumecimiento son comunes en esta condición. La ciática puede ocurrir de repente o desarrollarse gradualmente. El dolor y los síntomas de la ciática pueden intensificarse al toser, estornudar o sentado en la misma posición durante períodos prolongados de tiempo.



Síndrome Facetario



Ciática



Abultamiento/ discos herniados



Enfermedad Degenerativa del Disco





Para muchos pacientes, el dolor de espalda puede ser tratado de forma no quirúrgica.



## DIAGNÓSTICO DEL DOLOR DE ESPALDA

El dolor de espalda puede interferir con las actividades diarias y el estado mental, en general, de un individuo; como el trabajo, el entretenimiento y la relajación. Además, puede provocar problemas para dormir o incluso imposibilitando el sueño, causando fatiga, irritabilidad y una sensación de aislamiento. Para muchos pacientes, el dolor de espalda puede ser tratado de forma no quirúrgica

El tipo de tratamiento prescrito para el dolor de espalda suele ser dictado por el diagnóstico y evaluación de la causa subyacente del dolor por su médico, diagnosticando dolor de espalda y se determina la elección de un método de tratamiento, mediante la revisión de la historia clínica del paciente, realizando un examen físico y la prescripción de pruebas diagnósticas. Su profesional médico puede solicitar considerar una resonancia magnética (RM) para evaluar la causa de su dolor de espalda. El dolor puede ser definido como una condición aguda o crónica, como se indica a continuación

### Dolor agudo de la espalda

Según el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares de EE. UU., "el dolor agudo de la parte baja de la espalda generalmente dura desde unos pocos días a unas pocas semanas. El dolor de espalda más agudo es el resultado de un traumatismo en la espalda baja o de un trastorno como la artritis. El dolor por un trauma puede ser causado por una lesión deportiva, el trabajo en la casa, una sacudida repentina, un accidente de coche u otro estrés en los huesos y los tejidos de la médula. Los síntomas pueden variar desde dolor muscular puntual o dolor punzante, limitada flexibilidad de movimiento, o una incapacidad para mantenerse erguido."

### El dolor crónico de la espalda

La Clínica Mayo define el dolor de espalda crónico como; dolor recurrente generalmente presente durante tres meses o más. El dolor de espalda crónico es considerado como inespecífico debido a que en la mayoría de los casos la causa es desconocida o difícil de precisar. La presencia constante de dolor crónico no sólo puede afectar el bienestar físico de una persona, sino también puede afectar a su estado emocional. El dolor crónico no responde, normalmente, a los mismos tratamientos utilizados para el dolor agudo. Las causas físicas de dolor y los síntomas tales como ciática crónica a menudo se pueden atribuir a la enfermedad degenerativa del disco, hernia/discos abultados, y síndrome de faceta posterior. La mayoría de estos pacientes no se beneficiarán de la cirugía

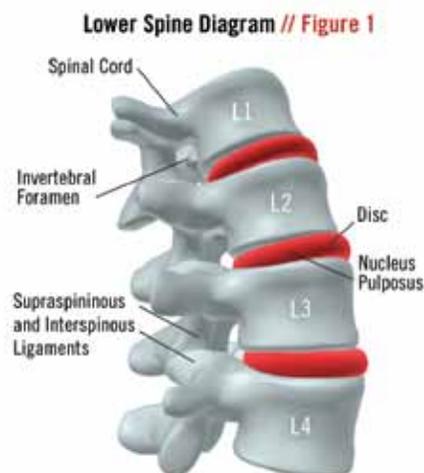
**Es difícil crear un régimen de tratamiento eficaz sin identificar primero la causa subyacente del dolor. Las siguientes patologías pueden ser tratadas, de forma no quirúrgica, a través de la descompresión espinal.**

**Una hernia de disco**, también referido como un disco que sobresale o extruido, es una afección en la que una porción, de tipo gel, ha migrado a través de las capas del anillo fibroso.

**La enfermedad degenerativa del disco** es un estado de deshidratación y el deterioro marcado por la erosión gradual de la capacidad de los discos para distribuir y resistir cargas mecánicas.

**El síndrome facetario** es una afección de la zona lumbar que se caracteriza por dolor de espalda, con o sin sensibilidad local. El dolor es causado por una reacción inflamatoria, como resultado de la irritación en el revestimiento sinovial de las articulaciones. Las facetes son las articulaciones posteriores de la columna que ayuda a mantener las vértebras alineadas.

**La ciática** es una afección a menudo asociada con el disco herniado o roto. Cuando el disco lesionado comprime el nervio espinal que conduce al nervio ciático, se puede producir un dolor que viaja a través de las nalgas a lo largo de la pierna, llegando a veces hasta el pie.





## ¿ESTÁ INDICADA LA DESCOMPRESIÓN AXIAL VERTEBRAL PARA MÍ?

La Descompresión Axial Vertebral No Quirúrgica (DAVnq, por sus siglas en español) implica la aplicación de fuerzas para alargar la columna vertebral evitando que los músculos que protegen la columna vertebral se contraigan. La tecnología necesaria para aplicar fuerzas de DAVnp es muy avanzada.

### **PUEDE ser candidato para la Descompresión Axial Vertebral no quirúrgica (DAVnq), SI:**

- Tiene dolor de espalda crónico o grave causada por abultamiento o hernia de discos, enfermedad degenerativa del disco, ciática, y/o síndrome facetario.
- Ha fallado la cirugía del síndrome de lumbar.
- Ha sido considerado y propuesto para cirugía.

### **NO PUEDE ser un candidato a la DAVnq, SI:**

- Ha sido sometido a cirugía de espalda, fusión vertebral, fijando sus vértebras con varillas de titanio.
- Usted ha sido diagnosticado con una espalda clínicamente inestable (Espondilolistesis).
- Ha padecido de anómalas infecciones espinales, o cáncer pélvico o abdominal.
- Ha sufrido una fractura vertebral reciente.
- Si sufre de osteoporosis severa
- Tiene espondilitis anquilosante.
- Tiene un aneurisma aórtico abdominal.
- Está embarazada.

### **¿CUÁNDO PUEDO ESPERAR RESULTADOS?**

Muchos pacientes consiguen una reducción del dolor después de las primeras sesiones de tratamiento. Es un signo estupendo que presenta la DAV, pero la realidad científica es que el proceso de curación no está terminado ni completado. Dejar el régimen de tratamiento temprano, por lo general, resulta en una recaída de los síntomas así como la pérdida de tiempo y dinero.

Por otro lado, se requiere de varias sesiones antes de que se experimenten una remisión de los síntomas perceptibles. ¿Por qué es esto? El abultamiento y las hernias de disco pueden necesitar varias sesiones para recobrar totalmente su posición en función de su fisiología. Usted puede estar seguro de que su columna responde al efecto de vacío de la DAVnq, pero los resultados no siempre son inmediatos. Respetar el número de sesiones es tremendamente eficaz en la eliminación del dolor de espalda

### **DAVnq FUNCIONA, AHORA ES LA OCASIÓN**

En los discos herniados y degenerados, el núcleo pulposo puede ser parcial o totalmente retraído de nuevo en el disco después de la primera sesión (normalmente se tarda más tiempo), por lo que se advierte un alivio. Esa reducción del dolor, como se ha indicado anteriormente, no indica una recuperación total, es esencial completar el tratamiento para prevenir una recaída. Esto significa cumplir un máximo de 20 sesiones completas de tratamiento. En personas de mayor edad o las más graves pueden requerir más sesiones. Al igual que con todas las heridas, los desgarros en la pared del disco necesitan tiempo para sanar. La ausencia de dolor no significa que las lágrimas desaparezcan para siempre. Debemos prevenir que el núcleo pulposo, recién retraído, protuya y ejerza presión, de nuevo, sobre los nervios, por lo tanto se debe completar todas las sesiones. En consecuencia, si se quiere alcanzar una recuperación con éxito, los pacientes deben contribuir a adoptar cambios en el de estilo de vida que promuevan la salud de la columna vertebral, así como clases de educación postural, Pilates, etc.

## EPIDEMIOLOGÍA



## EXPECTATIVAS DE TRATAMIENTO

El objetivo de la terapia de Descompresión Axial Vertebral no quirúrgica (DAVnq) consiste en tratar la causa del problema, no sólo los síntomas. A tal fin, se crea un plan de tratamiento único y específico para cada paciente.

### ¿QUÉ ES DESCOMPRESIÓN AXIAL VERTEBRAL NO QUIRÚRGICA (DAVnq)?

En el procedimiento de DAVnq, se produce una distensión de la columna vertebral evitando que los músculos, que protegen la columna vertebral, se contraigan. Durante la terapia de DAVnq, se consigue una presión negativa dentro del disco. Debido a la presión negativa el material del disco que ha protuido o herniado puede ser retirado dentro de los límites normales del disco, y permitir un alivio del dolor.

Tecnología de la DAVnq es muy avanzada, pero es necesario complementarla con un plan de tratamiento específico del paciente. Para este tratamiento de DAVnq, la FDA especificó el equipo apropiado para aplicar fuerzas de distracción a las estructuras de la columna vertebral, de forma precisa y graduada, la distracción es compensada por ciclos de relajación parcial, esta técnica de DAVnq, es decir, la aplicación de tracción y relajación, ha demostrado la capacidad de separar suavemente las vértebras entre sí, creando un vacío en el interior de los discos específicos. Este "efecto de vacío" también se conoce como presión intradiscal negativo. El beneficio de la DAVnq es que se trata de un tratamiento alternativo no invasivo, no quirúrgico y sin fármacos.

### ¿CUÁLES SON LOS MEJORES CANDIDATOS PARA EL TRATAMIENTO?

Los mejores candidatos, en cuanto a resultados, para esta terapia son; pacientes con hernias de disco, protusiones, ciáticas, enfermedad degenerativa del disco o síndrome facetario.

### ¿QUÉ PUEDO ESPERAR DURANTE EL TRATAMIENTO?

Durante cada tratamiento de 30 minutos, el paciente se relaja cómodamente en una cama acolchada y confortable. Después de ser asegurado en su posición por un arnés de cuerpo superior e inferior, el paciente puede relajarse por completo y ver un DVD, escuchar música, o simplemente o inclusive echar una siesta. Normalmente, cada tratamiento de 30 minutos se segmenta en 18 fases en las que la médula fuerzas descompresivas alternan entre un nivel terapéutico mínimo y máximo.

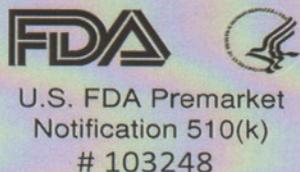
Algunos pacientes pueden experimentar dolor muscular leve durante o después del tratamiento. La sensación sería similar a lo que una persona puede experimentar en el inicio de un nuevo régimen de ejercicio después de un largo periodo de inactividad, (agujetas). La mayoría de los pacientes encuentran que la terapia es bastante cómoda y relajante.

Durante un tratamiento promedio de 30 minutos, la mayoría de los pacientes experimentan un estiramiento suave en la columna lumbar y tienden a quedarse dormidos. Terapias complementarias que se pueden prescribir por lo general incluyen la estimulación eléctrica y la terapia de frío. El ejercicio y/o el uso de un cinturón de soporte lumbar también se pueden prescribir para apoyar los beneficios de la terapia de descompresión espinal y mejorar el cumplimiento del paciente.

1. "Fast Facts on Back Pain." North American Spine Society – A Non-Profit Corporation. Retrieved November 2010 via [www.spine.org](http://www.spine.org).
2. **Failed Back Surgery Syndrome: Diagnostic Evaluation** - *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 2006 (Sep); 14 (9): 534-543.
3. Brook I, Martin, Richard A, Deyo, Sohail K, Mirza, Judith A, Turner, Bryan A, Comstock, William, Hollingworth, Sean D, Sullivan **Expenditures and Health Status Among Adults With Back and Neck Problems.**, *JAMA*. 2008;299(6):656-664. doi:10.1001/jama.299.6.656.
4. Zhang Yg, Guo Tm, Guo X, Wu Sx: **Clinical diagnosis for discogenic low back pain.** *Int J Biol Sci* 2009, 5: 647-658.
5. Vrooman PCAJ, De Krom MCTFM, Wilmsink JT, Kester ADM, Knottnerus JA. **Lack of effectiveness of bed rest for sciatica.** *N Engl J Med*. 1999; 340: 418-23+.
6. Dagenais S, Caro J, Haldeman S: **A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally.** *Spine J* 2008, 8: 8-20.
7. Maetzel A, Li L. **The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001.** *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2002;16:23-30.
8. Martell BA, O'Connor PG, Kerns RD, Becker WC, Morales KH, Kosten TR, Fiellin DA **Systematic review: opioid treatment for chronic back pain: prevalence, efficacy, and association with addiction.** *Ann Intern Med*. 2007 Jan 16;146(2):116-27.
9. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, "Low Back Pain Fact Sheet,"* July 2003.
10. Kunz Ph.D, Barbara. **Health A to Z: The Pain of Sciatica.** Date retrieved May 9, 2007.
11. "Low Back Pain Fact Sheet." National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Last Updated November 12, 2010. [http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail\\_backpain.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail_backpain.htm).
12. Last AR, Hulbert K. **Chronic low back pain: evaluation and management.** *Am Fam Physician*. 2009 Jun 15;79(12):1067-74.
13. Kinkade S. **Evaluation and treatment of acute low back pain.** *Am Fam Physician*. Apr 15, 2007;74(8):1181-8. [Medline].
14. **Meta-Analysis: Acupuncture for Low Back Pain**, Eric Manheimer, MS; Adrian White, MD, BM, BCh; Brian Berman, MD; Kelly Forsy, MA; and Edzard Ernst, MD, PhD, *Ann Intern Med* April 19, 2005, Volume 142 Issue 8, Pages 651-663.
15. Atlas, Steven J., **Nonpharmacological Treatment for Low Back Pain**, *The Journal of Musculoskeletal Medicine*. Vol. 27 No. 1 Jan. 2010
16. Malanga, Gerard, Dunn, Kevin R., **Low back pain management: Approaches to Treatment.** *The Journal of Musculoskeletal Medicine*. Vol. 27 No. 8 July 2010
17. Gay RE, Brault JS. **Evidence-informed management of chronic low back pain with traction therapy.** *Spine J*. 2008;8:234-242
18. Coventry, Mark B., et al. **The Intervertebral Disc: Its Microscopic Anatomy and Pathology.** *J Bone Joint Surg Am*. 1945; 27: 105-112.
19. Pate, Deborah, **Determining a Diagnosis of Facet Syndrome.** *Dynamic Chiropractic* – April 19, 1999, Vol. 17, Issue 09
20. Beattie, Paul F., Nelson, Roger M., et al. **Outcomes After a Prone Lumbar Traction Protocol for Patients with Activity-Limiting Low Back Pain: A Prospective Case Series Study.** *Archives of Physical Medicine And Rehabilitation*, Volume 89, February 2008.
21. Leslie, John B., Pergolizzi, Joseph V., et al. **Prospective Evaluation of the Efficacy of Spinal Decompression via the DRX9000 for Chronic Low Back Pain.** *Journal of Medicine*, December 2008, Volume 1, Issue 1.
22. Beattie P. F., Nelson R., Michener L., Cammarata J., Donnelly J. **Short and Long-Term Outcomes Following Treatment with VAX-D For Patients With Chronic, Activity-Limiting Low Back Pain.** *J Orthop Sports Phys Ther*. Vol. 35, Num 1, Jan. 2005
23. Ramos G, Martin W. **Effects of vertebral axial decompression on intradiscal pressure.** *J Neurosurg*. 1994;81(3):350-353.

The medical information provided in the Patient Guide is obtained from a variety of public resources and medical libraries with content provided by The Mayo Clinic™, Healthwise™ and WebMD™, among other reputable sources. This information is intended as a patient education resource only and should not be used for diagnosing or treating a health problem as it is not a substitute for expert professional care. If you have or suspect you may have a health problem, please consult your health care provider. In addition, efforts have been made to ensure referenced material is current and correct. If you would like information on how to obtain a copy of one of the cited references or believe that the Patient Guide contains erroneous or outdated information, please contact Integrity Clinics.

Made with Integrity + In the USA + For the World!



International Organization for Standardization



US Patent Holder



Global Medical Device Nomenclature



Health Industry Business Communications Council



850320004

Integrity Life Sciences, LLC  
2189 W. Busch Blvd. • Tampa, FL 33612 USA  
+1.813.935.5500 • www.IntegrityLifeSciences.com



RESTORING INTEGRITY TO THE SPINE

# Descripción del Producto

## ISCS 2.0

[www.IntegrityLifeSciences.com]

