

INTRODUCCIÓN

La técnica de tensión/ contra-tensión es una técnica funcional de posicionamiento del segmento en disfunción (extremidades o raquis) considerando los 3 planos del espacio:

- Flexión
- Extensión
- Abducción.
- Adducción
- Rotación externa
- Rotación interna.

En cada disfunción músculo-esquelética o neuromuscular hay un punto doloroso (punto trigger: punto gatillo), que es una zona hiperexcitable en el tejido miofascial.

Puede ser localizado en:

- Aponeurosis.
- Músculos
- Tendones.
- Cápsulas articulares
- Ligamentos.
- Periostio.

La lesión osteopática provoca hiperactividad gamma. Se utilizan diversas técnicas para tratar puntos trigger según el dolor local o irradiado.

PUNTO TRIGGER LOCAL > HUSO NEUROMUSCULAR > JONES

PUNTO TRIGGER CON IRRADIACIÓN DISTAL > TRAVELL.

PUNTO TRIGGER EN FASCIAS (LINFAS) > CHAPMAN.

Punto trigger local o tender point lo definió Jones como un punto trigger que no era capaz de manifestar dolor referido. Los puntos sensibles son zonas sensibles con un marcado aumento de la tensión del tejido.

El punto sensible es de referencia para la disfunción y corresponde clínicamente al tratamiento de la disfunción.

Los TENDER POINT son puntos sensibles de los tejidos que duelen de forma atípica al presionarlos pero que no generan dolor referido. Son zonas del tejido muscular con una disfunción, que con el tiempo suficiente y bajo la estimulación de factores de activación pueden pasar a puntos gatillo activos.

Es una técnica empírica. Jones no tenía referencias neurofisiológicas. Después obtuvo la justificación científica. Es una técnica de diagnóstico y tratamiento. El objetivo terapéutico de la técnica es obtener el borrado del punto doloroso por medio de un posicionamiento que acerque las inserciones de la estructura miofascial en los 3 planos del espacio.

Debe ser realizada en forma totalmente pasiva por parte del paciente, desde el comienzo hasta el final. El punto trigger no es espontáneamente doloroso, lo es a la palpación. Se comienza por el más doloroso. Cuando se ha identificado, se mantiene la misma presión, mientras el terapeuta con la otra mano y el resto del cuerpo, busca el posicionamiento del " **SILENCIO NEUROLÓGICO**" (desaparición del dolor).

Se mantiene esta posición durante 90 segundos, que es el tiempo necesario para la normalización de la actividad Gamma (inhibición del reflejo miotático). El centro de gravedad debe quedar sobre la lesión. Se puede potenciar con respiraciones profundas, que producen movilización del sistema de fascias. También se puede reforzar, realizando un pequeñísimo balanceo, y terminar elongando el huso neuromuscular.

Se vuelve pasiva y lentamente a la posición neutra, y por último se disminuye gradualmente la presión del dedo palpatorio. Luego se reevalúa el punto trigger, que deberá haber mejorado por lo menos en un 70%. El procedimiento se puede repetir tantas veces como sea necesario.

La técnica de liberación posicional no sólo tiene efectos de normalización de la hiperreactividad del sistema gamma si no que también tiene un efecto en la normalización de las alteraciones circulatorias.

Se sabe que la posición de “silencio neurológico” genera un mejor aporte del flujo arterial al sistema músculo-esquelético.

Qué puntos se deben tratar primero?

Se debe prestar más atención a los puntos más dolorosos, proximales e internos para el abordaje inicial.

No se deben tratar más de 5 puntos dolorosos en una sesión. Si el paciente está cansado, muy alterado por su dolor, debemos tratar entre 1-3 puntos en una sesión.

Si el paciente manifiesta un dolor en un determinado músculo a la hora de realizar un determinado movimiento, debemos prestar atención a los puntos dolorosos del antagonista y tratarlos primero.

SE DEBEN TRATAR LOS MÚSCULOS HIPERTÓNICOS

LOCALIZACIÓN DEL "BORRADO" DEL PUNTO TRIGGER:

Anterior > Flexión (FRS, ANTERIORIDADES)

Posterior > Extensión (ERS , POSTERIORIDADES)

Lateral > Lateralización

Para combinar las anteriores > Rotación

Se agrega compresión axial, para aumentar la relajación.

BIBLIOGRAFÍA:

Atienza A. y Bosca JJ. Evaluación comparativa de la modificación de la técnica de Jones aplicada a “tender points” en el trapecio Superior. Osteopatía científica 2006;1(2) 37-42.