

EVIDENCIAS CIENTÍFICA DEL TRATAMIENTO SOBRE EL CONTROL POSTURAL

Pablo Escribá



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



Efecto del masaje plantar sobre el control postural estático en pacientes con inestabilidad crónica del tobillo: revisión crítica.

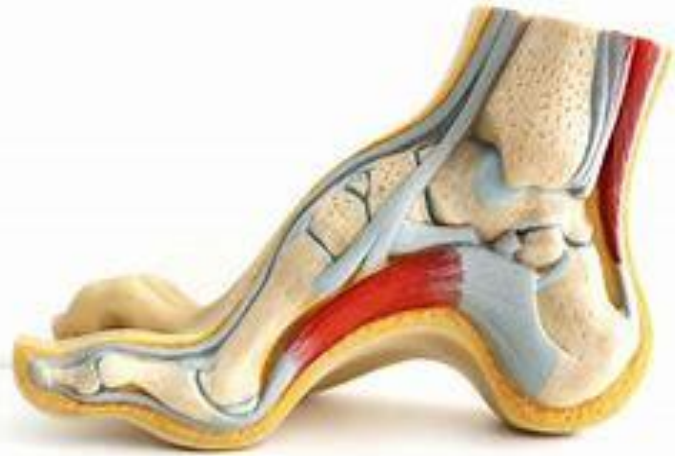
- Los pacientes con inestabilidad crónica del tobillo (ICT) muestran déficits en la función sensorial y motora. Se realizó una búsqueda de artículos que exploran el efecto del masaje plantar en el control postural estático en individuos con ICT.



- Todos los estudios apoyaron el uso del masaje plantar para mejorar el control postural estático en pacientes con ICT. Actualmente existe evidencia consistente y de buena calidad que apoya el uso del masaje plantar como una intervención dirigida al sistema somatosensorial para mejorar el control postural estático en pacientes con ICT (Wikstrom et al, 2017; Helly et al, 2020)
- La aplicación de masaje plantar a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 causó una mejora en el equilibrio, la movilidad funcional y los valores de alcance funcional (Tütün Yüm et al, 2017).

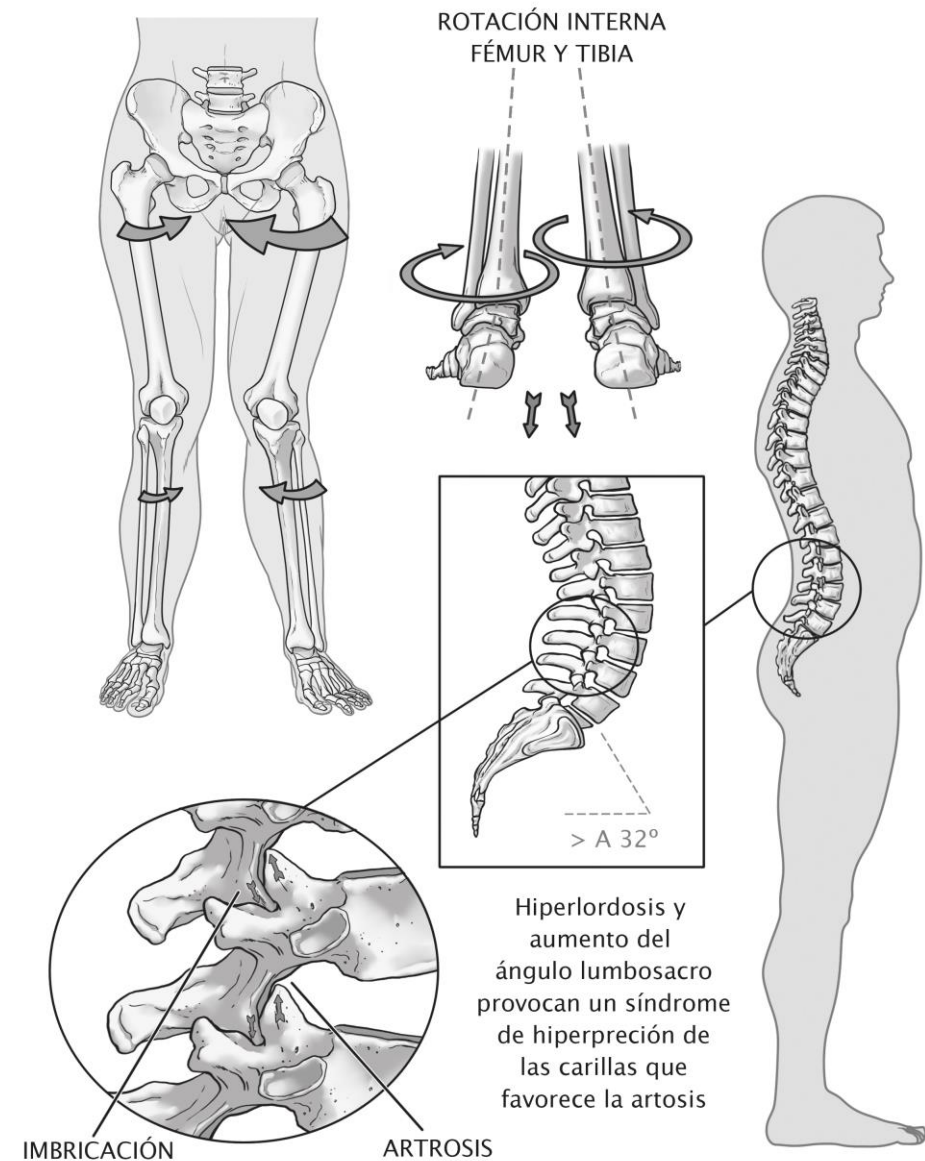


ASOCIACIÓN BIOMECÁNICA PODAL Y POSTURA:



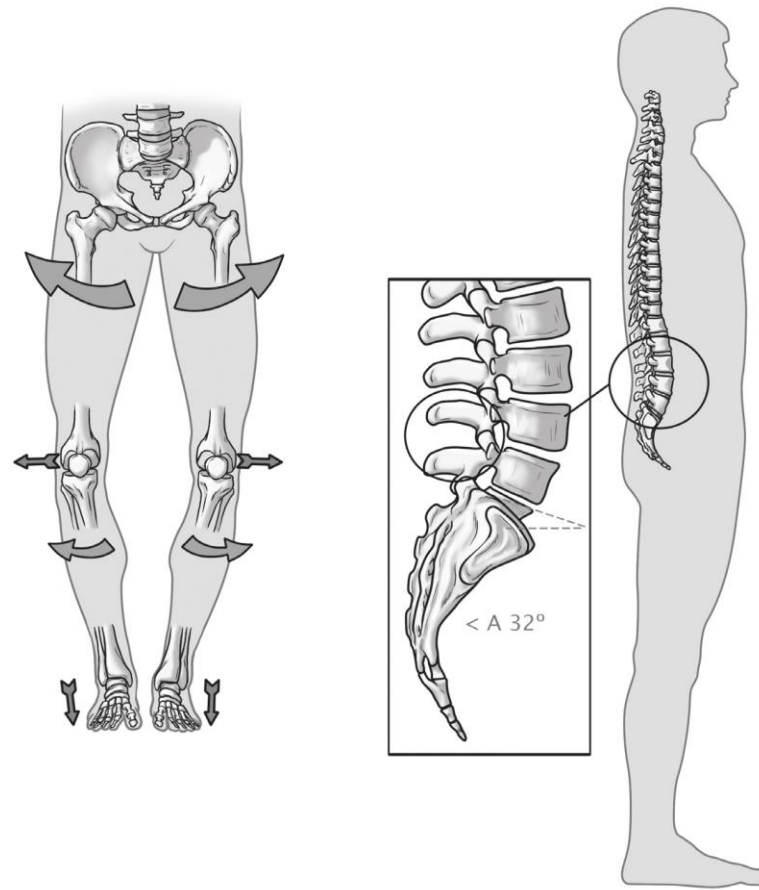
- Se ha observado que los pacientes con pies cavos presentan mayores superficies de oscilación en el estatocinesiógrama en plataformas estabilométricas, lo que implica un mayor gasto energético en relación a los pacientes con pies rectus (Ricard, 2014; Hertel, 2002).
- Según Duval et al, 2010 la pronación del pie (medida como eversión calcánea) induce una inclinación anterior de la pelvis y aumenta el grado de lordosis lumbar.

- La rotación interna de los miembros inferiores hace inclinarse la pelvis en anteversión y la rotación externa de los miembros inferiores la hace inclinarse en retroversion.



Repercusiones de un vago bilateral simétrico de calcáneos sobre la postura modificado de Bricot (2008).

La supinación del pie (medida como inversión calcánea) induce una inclinación pelviana posterior y una lordosis lumbar disminuida (Ricard, 2014; Duval, 2010; Cecaldi A y Moreau, G.H, 1975).

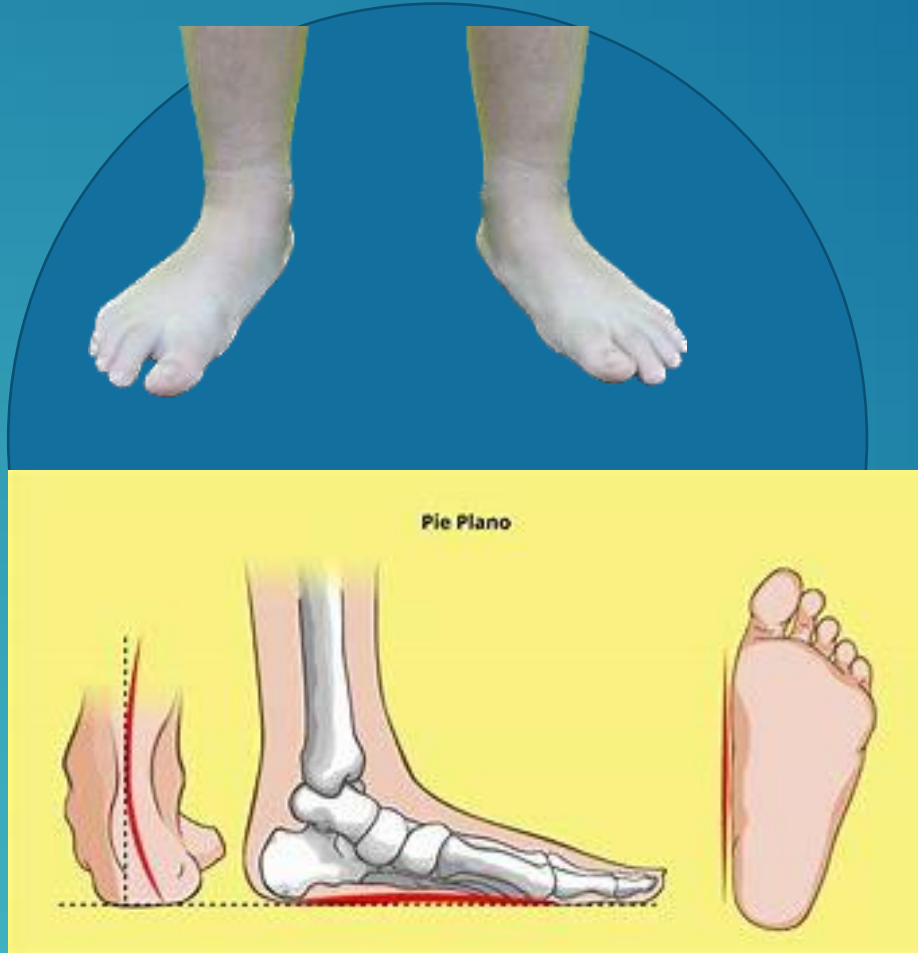


Repercusiones de un varo bilateral simétrico de calcáneos sobre la postura modificado de Bricot (2008).

RELACIONES PIE PLANO VERSUS SUPINADO: REPERCUSIONES CLÍNICAS.

- **Lesiones del pie y lumbalgias** El equilibrio estático-podal de los pacientes con lumbalgia crónica suele alterarse en la distribución de cargas y la estabilometría. El profesional formado en Osteopatía deberá tener en cuenta este dato (Alexander, 1998).





Pie plano*: La incidencia de gonalgia y lumbalgia intermitente es aproximadamente el doble en los pacientes con pie plano moderado y severo (Kosashvili et al., 2008); Shih et al. 2011; Barton et al., 2011; Levinger-Menz. 2010) han observado asociaciones significativas entre la postura en pronación del pie, la eversión del retropié y el desarrollo de patologías femoropatelares y femorotibiales degenerativas

RELACIONES PIE PLANO VERSUS SUPINADO: REPERCUSIONES CLÍNICAS.

- Pinto et al. (2008) observaron que las alteraciones por eversión calcánea excesivas alteran la alineación pélvica, y éstas se asocian con dolores lumbosacros. Esto debería llevar a los clínicos a evaluar las desalineaciones pélvicas y podales.
- Botte (1981) y Björnness (1975) encuentran en los pies planos un posible factor de lumbalgia por defecto en la estática del pie y del miembro inferior.



RELACIONES PIE PLANO VERSUS SUPINADO: REPERCUSIONES CLÍNICAS.



Pies en supinación:** Aumenta también el riesgo de lesión en miembros inferiores (esguinces de tobillo y dolores de rodillas, alteraciones en la alineación fémoropatelar tanto en pie plano como en cavo) (Cain, 2007; Dahle, 1991; Hung & Gross, 1999).

La utilización en estos casos de órtesis plantares no altera la musculatura significativamente pero mejora la mecánica.

- En adultos con limitación en la movilidad del tobillo, la terapia manual es efectiva para mejorar el control postural y los grados de movimiento articular (Hernández Guillen et al., 2020-2022).
- Además los apoyos podales asimétricos provocan un desequilibrio lateral por disimetría de longitud de los miembros inferiores que repercute en toda la columna vertebral (Ricard, 2014-2020).



INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO: REPERCUSIONES POSTURALES.

- Los sujetos con inestabilidad crónica de tobillo tienden a desplazar anteriormente su centro de presiones en un intento, vía dorsiflexión del tobillo, de limitar los grados de movilidad y lograr una mayor estabilidad articular (Pope et al., 2011).
- Wikstrom et al. (2010) observaron que los individuos con inestabilidad crónica del tobillo presentaban mayores velocidades de oscilación mediolateral y anteroposterior del centro de presiones ($p < 0.01$), frente a los individuos recuperados y el grupo control.



EFECTOS SOBRE EL CONTROL POSTURAL

- La mayoría de la evidencia disponible sugiere que la movilización del tobillo mejora el control postural en pacientes con inestabilidad crónica del tobillo (Kosik et al., 2018; Hoch & McKeon, 2011).
- En un ensayo clínico aleatorizado centrado en la movilización miofascial plantar, se observó que ésta mejoró el área plantar, la movilidad funcional y el equilibrio en mujeres mayores (Stroppa Marques et al., 2020; Grieve et al., 2015) constatan en un ECA que la liberación bilateral miofascial de la superficie plantar de los pies sobre la flexibilidad de isquiotibiales y la columna lumbar, mostró una clara mejoría con gran tamaño del efecto.





**Visita nuestro
departamento clínico**