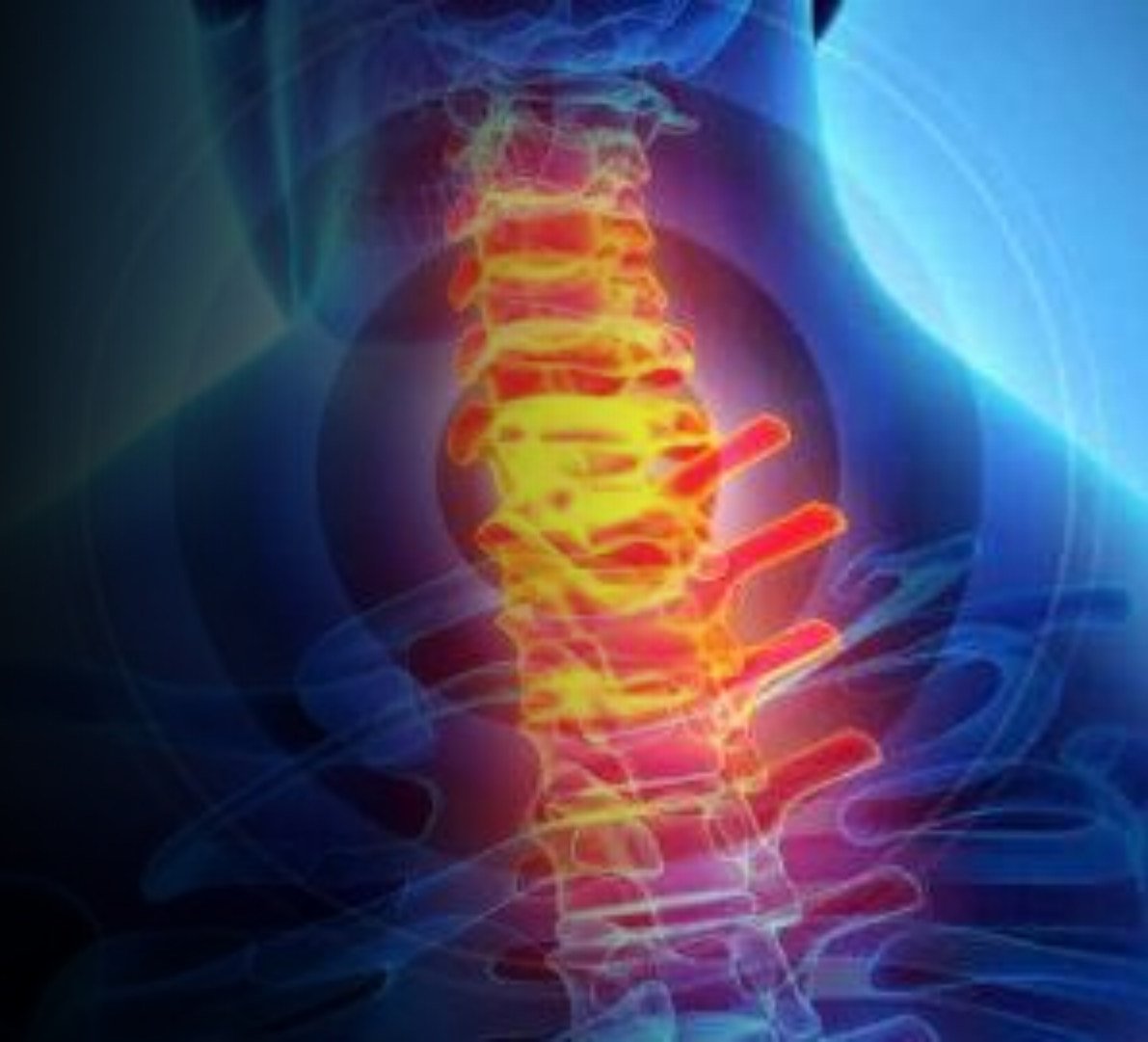




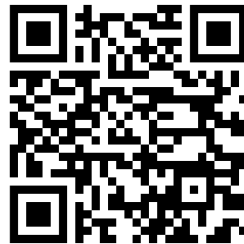
CERVICALES: EJERCICIO TERAPÉUTICO.

Autor: Pablo Escribá



COMBINACIÓN MOVILIZACIÓN NEURAL CON POTENCIACIÓN

La movilización neuronal combinada con isometría cervical muestra efectos significativos en la mejora de la calidad de vida y la resistencia profunda de los flexores en pacientes con radiculopatía cervical frente a la isometría cervical aislada.



Movilización neural ¿activa o pasiva?



- La movilización neural activa y pasiva es eficaz en el manejo de la radiculopatía cervical. Una de las intervenciones no es superior a la otra.



Enfoque multimodal preferencial....



- Según los expertos, el enfoque del manejo multimodal en la etapa aguda debe consistir en la educación del paciente y la terapia manipuladora de la columna vertebral, ejercicios específicos (apertura foraminal) y posiciones sostenidas para aliviar el dolor.
- En la etapa subaguda, se podría agregar el aumento de la actividad física individualizada, incluido el control motriz supervisado, ejercicios específicos y/o la movilización neurodinámica.
- En la etapa crónica, el enfoque debe cambiar para incluir el ejercicio aeróbico general, así como el entrenamiento de fuerza enfocado. También deben tenerse en cuenta la educación postural y la evaluación ergonómica profesional.



TÉCNICAS DE AUTO- TRATAMIENTO: EJERCICIO TERAPÉUTICO OSTEOPÁTICO

Autor: Pablo Escribá



NIVEL DE LA DISFUNCIÓN SOMÁTICA: NIVEL HIPOMÓVIL.

En presencia de una disfunción somática podemos utilizar a nivel articular movilización manual (técnicas articulatorias, técnicas de trust, trabajo del tejido conectivo, técnicas funcionales, técnicas de energía muscular).

A nivel multisegmentario es posible utilizar tratamiento de puntos gatillo, ejercicios de movilización, técnicas de neurodinámica, energía muscular, estiramientos, contracción relajación, posiciones excéntricas, activación del antagonista, contracciones concéntricas de antagonistas y excéntricos de agonistas etc...



A NIVEL DE LA HIPERMOVILIDAD: LOCALMENTE

Sobre la hipermovilidad, a nivel local es posible estimular la activación tónica, la propiocepción, exterocepción e interocepción, incrementar el tono de los estabilizadores locales incrementando la rigidez muscular con el objeto de lograr que el nivel lesionado logre la posición neutra (esto proporciona estabilidad en situaciones de laxitud del tejido conectivo) en situaciones estáticas y dinámicas.

Es posible inmovilizar (órtesis o vendajes) , lamentablemente no es posible mantenerla en el tiempo a largo plazo, pero puede ser interesante entre 9 días y 1-3 meses (si es con vendajes funcionales). La cirugía es una opción que debe ser contemplada como última posibilidad.



A NIVEL DE LA HIPERMOVILIDAD: MULTISEGMENTARIAMENTE

Es posible realizar ejercicios de potenciación, pero sin trabajo propioceptivo se nos antoja difícil mantener el control en grandes arcos de movimiento o movimientos balísticos. Por esto en todos los ejercicios priorizaremos el control sobre la fuerza.

Utilizando los principios de energía muscular podemos facilitar la activación tónica de los niveles hipermóviles.



JERARQUÍA DE SISTEMAS:

- 1.-EJERCICIOS PARA DISFUNCIONES FACETARIAS. PARTE MÁS ALTA DE LA JERARQUÍA: EL TRATAR LA SENSIBILIZACIÓN Y LAS DISFUNCIONES SOMÁTICAS+ ESPINAS IRRITATIVAS ES LO PRIMERO.
- 2.-EJERCICIOS PARA LAS COMPENSACIONES EN CUALQUIER REGIÓN: ES DECIR, PARA LAS HIPERMOVILIDADES (PIE, RODILLA, HOMBRO, COLUMNA). TRATAR LAS HIPERMOVILIDADES MEJORANDO EL CONTROL NEUROMUSCULAR EVITA RECIDIVAS.
- 3.- CHARNELA CÉRVICO- TÓRÁCICA.



JERARQUÍA DE SISTEMAS:

4.-EJERCICIOS GLOBALES DE CONTROL MOTOR/ PROPIOCEPCIÓN (TRABAJAN SOBRE LA INTERDEPENDENCIA REGIONAL Y PERMITEN COMPENSAR DÉFICITS) QUE SE COMBINAN CON ESTIRAMIENTOS EN POS EXCENTRICAS PARA MEJORAR HISTOLÓGICAMENTE.

5.-LESIONES ESPECÍFICAS CERVICALES (ARTICULARES....EJERCICIOS ESPECÍFICOS).

6.-POR INTERDEPENDENCIA REGIONAL (ELIMINAR DOLORES TRABAJANDO A DISTANCIA, HIPERMOVILIDAD (DIAFRAGMA, PELVITROCANTÉREOS, PIE O SUELO PÉLVICO Y VÍSCERAS).

7.-FINALMENTE FLEXIBILIZAR Y POTENCIAR (SI NO ES POSIBLE RECUPERAR LAS DISFUNCIONES PUESTO QUE YA SON PATOLOGÍA).



1

EJERCICIOS PARA LAS DISFUNCIONES FACETARIAS



TECNICA DE AUTO - MOVILIZACIÓN ARTICULAR



TECNICA PARA DISFUNCIÓN DE CONVERGENCIA



DERECHA DE C3



TECNICA PARA DISFUNCIÓN DE DIVERGENCIA

IZQUIERDA DE C3



TECNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN CONVERGENTE DERECHA DE C3



TECNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA DISFUNCIÓN DIVERGENTE DERECHA DE C3



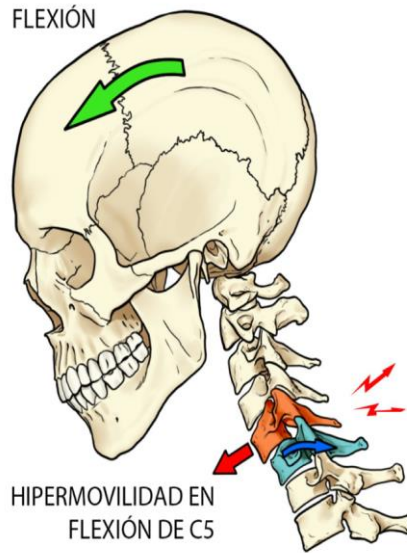
2

EJERCICIOS PARA LAS COMPENSACIONES



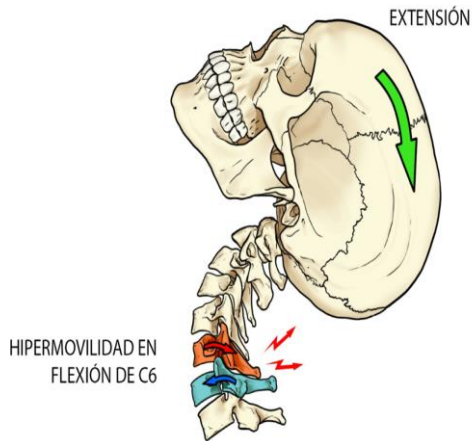
EJERCICIOS PARA HIPERMOVILIDADES

En caso de una hipermovilidad en C5 y niveles suprayacentes por una disfunción de convergencia facetaria de C6 en hipomovilidad.



EJERCICIOS PARA HIPERMOVILIDADES

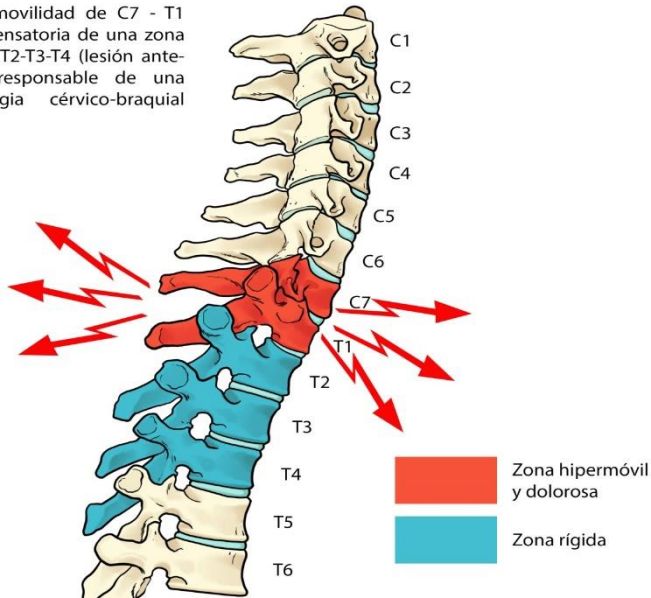
En caso de una hipermovilidad en extensión de C6 por
HIPOMOVILIDAD EN FLEXIÓN DE C7



EJERCICIOS PARA HIPERMOVILIDADES

Utilizamos foam roller para flexibilizar torácicas altas

Hipermovilidad de C7 - T1 compensatoria de una zona rígida T2-T3-T4 (lesión anterior) responsable de una neuralgia cervico-braquial C8.



EJERCICIOS PARA HIPERMOVILIDADES

EN SITUACIÓN DE HIPERCIFOSIS , EL CUELLO SUFRE
HIPERMOVILIDADES CERVICALES MEDIAS.



3

EJERCICIOS PARA LA CHARNELA-CÉRVICO TORÁCICA



CHARNELA-CÉRVICO TORÁCICA



LA IDEA ES MOVER EL TÓRAX HASTA T2 SIN MOVER EL CUELLO Y, POCO A POCO IR CONTRARROTANDO EL CUELLO PARA DAR MOVILIDAD A C7-T1 (PATRONES CRUZADOS DE MARCHA).

EN CASO DE DISFUNCIÓN DE HIPOMOVILIDAD C7-T1 ES POSIBLE COLOCAR TOALLA A ESTE NIVEL.



4

EJERCICIOS GLOBALES



AUTO-RELAJACIÓN MIOFASCIAL POSTERIOR



AUTO-RELAJACIÓN MIOFASCIAL ANTERIOR



AUTO-ESTIRAMIENTO ESCALENOS IZQUIERDOS



ESCALENO
ANTERIOR



ESCALENO
MEDIO



ESCALENO
POSTERIOR

AUTO-ESTIRAMIENTO ANGULAR, FIBRAS SUPERIORES DEL TRAPECIO y ROMBOIDES



TÉCNICA ARTICULATORIA

PRINCIPIO STAIR STEP DEJARNETTE



AUTO-DESCOMPRESIÓN CERVICAL



5

SUELO PÉLVICO

(INTERDEPENDENCIA REGIONAL)





VARIANTE 1





VARIANTE 2

1. CABEZA 15 ° ARRIBA Y ALENTE (ACTIVA SUELO PÉLVICO).
2. CONTRACCIÓN ROTADORES EXTERNOS.
3. CONTRACCIÓN DE CUÁDRICEPS COMO SI ME LEVANTARA DEL SUELO.
4. AUTOMÁTICAMENTE TENGO EL DIAFRAGMA PERFECTAMENTE APOYADO.





VARIANTE 2

ESTE POSICIONAMIENTO (FOTO DERECHA) REDUCE LA SOBRECARGA PÉLVICA A NIVEL DE LIGAMENTOS SACROCIÁTICOS, PROTEGE ARTICULACIÓN COXOFEMORAL, REDUCE LAS LESIONES CERVICALES Y TORÁCICAS Y EVITA LA RIGIDEZ EN LA PARRILLA COSTAL.



6

MUSCULATURA SUPERFICIAL





