

RODILLA

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO

1. Interlínea articular.
2. Pata de ganso.
3. Región superior e inferior de rótula.
4. Cabeza de peroné.
5. Puntos laterales internos o externos.
6. Punto posterior de poplíteo (flexión de rodilla, pie en flexión plantar e inversión)
7. Puntos de ligamentos cruzados.

Para trabajar sobre el punto posterior, con el paciente en decúbito, es conveniente colocar un apoyo por debajo de la rodilla; y para un punto anterior por encima de ella.

Para tratar los puntos inflamatorios de menisco interno, se coloca al paciente en decúbito con el miembro inferior fuera de la camilla, y se realiza flexión de rodilla, aducción de tibia y rotación interna.

Para movilizar la cabeza del peroné, se "juega" con flexión plantar y dorsal de tobillo, conjuntamente con rotaciones.

La rótula se debe movilizar para romper adherencias, luego acercar los puntos de inserción (donde haya puntos triggers) y comprimir. El punto trigger del sartorio: se encuentra en el vientre muscular.

Para tratar los ligamentos cruzados:

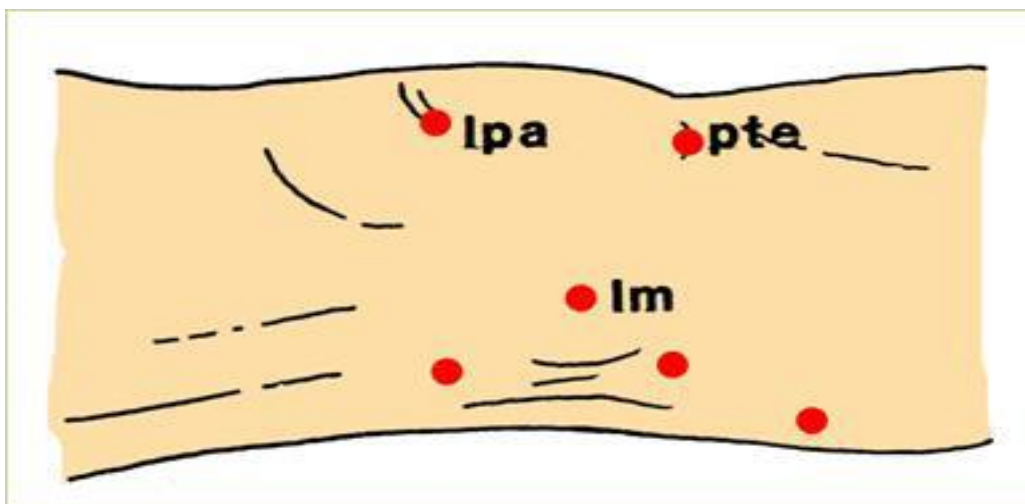
Para tratar el cruzado antero externo: Se coloca la rodilla con rotación externa de tibia como punto fijo, y se realiza más presión sobre la pierna (25 Kgs aproximadamente)

Para tratar el cruzado postero interno: se coloca la rodilla con rotación interna de tibia como punto fijo y presión sobre el fémur de 25 Kgs.

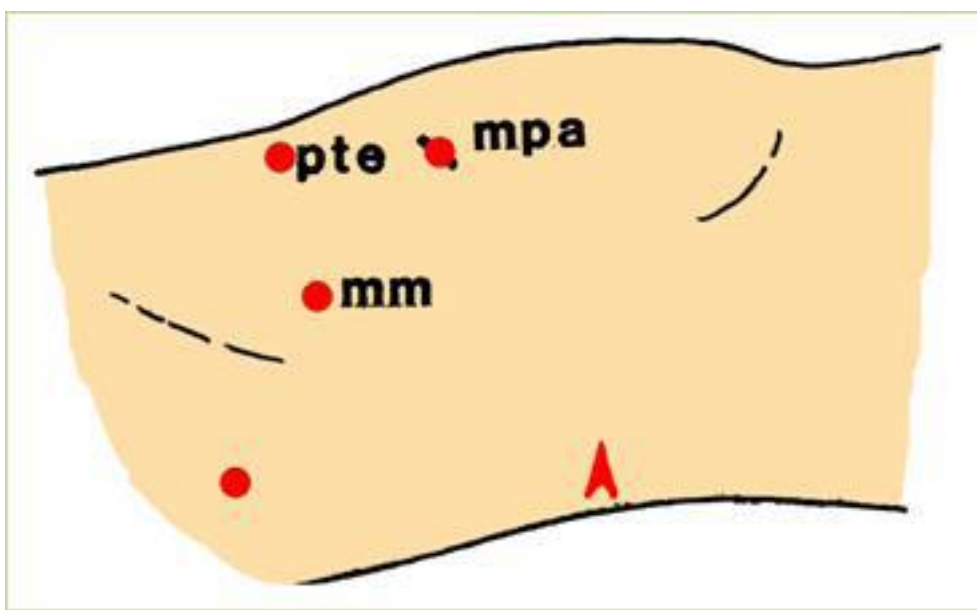
Para el tensor de la fascia lata: se pueden detectar puntos trigger en el 1/3 superior (referencia también de colon transversal), o en los 2/3 inferiores

(referencia del ciego). Se pueden tratar ambos. Pero si se realiza un tratamiento visceral previo, generalmente desaparecen.

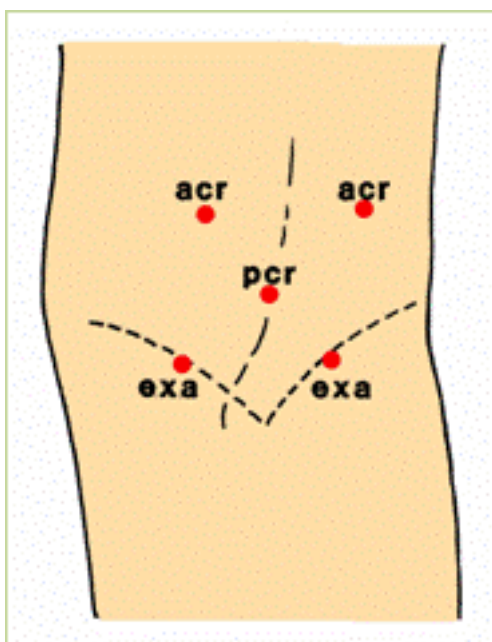
PUNTOS ANTERIORES DE LA RODILLA



PUNTOS INTERNOS DE LA RODILLA



PUNTOS POSTERIORES DE LA RODILLA



LIBROS RECOMENDADOS:

JONES L. - Correction spontanée par le positionnement - OMC 1981.

VAN ASSCHE R.- Curso de osteopatía suave- Océano Ambar 2002-p.226/258