

TECNICAS GINECOLÓGICAS

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN GINECOLOGÍA

1. Normalizar el mando neuro-vegetativo (fijaciones vertebrales).
2. Liberar la pelvis +++ (papel de las tensiones fasciales pélvicas).
3. Liberar el periné y el coxis +++.
4. En caso de prolapso, tratar las fijaciones del pie.
5. Trabajar los intestinos y la vejiga.
6. Liberar las adherencias y el sistema ligamentario del útero.
7. Tratar los puntos triggers del útero.
8. Trabajar cráneo (esfeno-basilar +++, esfenoides, etmoides).

TÉCNICA DE DICK MASAJE DEL TEJIDO CONJUNTIVO

PARA ÚTERO-OVARIOS PARA EL APARATO GENITAL FEMENINO

- ☐ Retracción en el tercio superior del sacro (entre las articulaciones sacroilíacas).
- ☐ Segmentos L5-S1 (situación al nivel cutáneo).

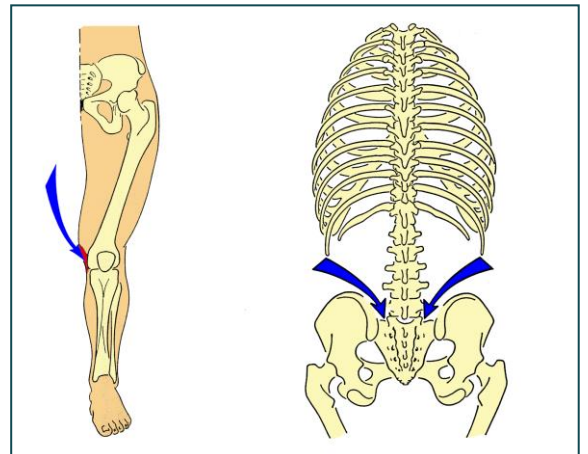
PARA LAS MENSTRUACIONES

- ☐ Placa que puede ser muy ancha: se sitúa a nivel del sacro, de las articulaciones sacroilíacas e incluso a veces de las nalgas y de las caderas.
- ☐ Parece estar más concretamente presente en la mujer hipomenorreica.
- ☐ Segmentos S1, L5, L3, L2, L1 (situación al nivel cutáneo).

REFLEJOS DE CHAPMAN

PUNTOS DE CHAPMAN PARA EL APARATO GENITAL FEMENINO

- 1) PUNTO ANTERIOR
Situación: banda de 8 a 13 cm de longitud situada sobre el cóndilo interno del fémur y que se dirige hacia la región posterior.
- 2) PUNTO POSTERIOR
Situación: entre la espina ilíaca posterosuperior y la espinosa de la 5º vértebra lumbar.



3) SIGNOS FÍSICOS

Leucorrea bajo todos sus aspectos.

Observaciones:

- Comprobar la integridad de las articulaciones sacroilíacas y sinfisaria.
- Trabajar los puntos: tiroides, suprarrenales, hígado, ovarios, así como las posibles lesiones esfenobasilares.

PUNTOS DE CHAPMAN PARA EL LIGAMENTO ANCHO

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: sobre el fémur, cara externa, larga banda extendiéndose desde el trocánter mayor hasta 5 cm más o menos por encima de la rodilla.

2) PUNTO POSTERIOR

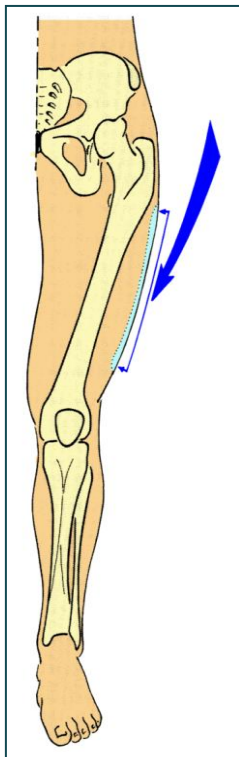
Situación: a medio camino entre la espina ilíaca posterosuperior y la apófisis espinosa de la 5ª vértebra lumbar.

3) SIGNOS FÍSICOS

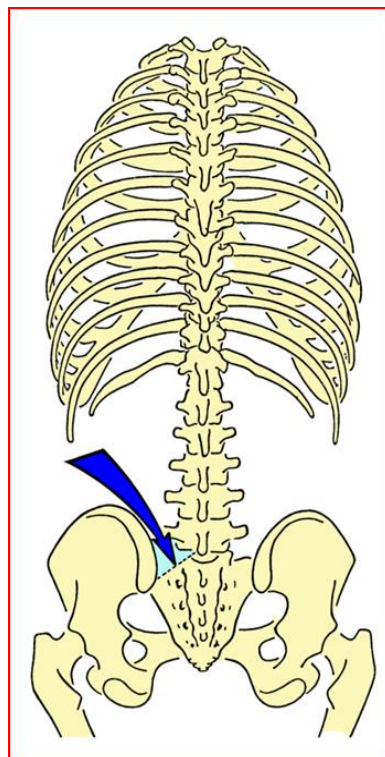
Congestión e inflamación del ligamento ancho que conducen a menudo a una malposición del útero.

Observaciones:

- Comprobar la posición del útero y del sacro, de los ilíacos y de la sínfisis púbica y de la esfenobasilar.
- Tratar tiroides y suprarrenales.
- Punto unilateral, derecho o izquierdo. Puede ser bilateral.



Punto anterior



Punto posterior

PUNTOS DE CHAPMAN PARA EL TEJIDO CONJUNTIVO UTERINO

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: a cada lado de la sínfisis púbica.

2) PUNTO POSTERIOR

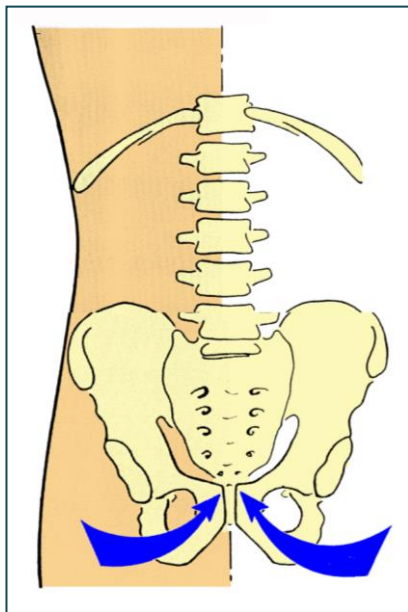
Situación: de la extremidad de la apófisis transversa de la 5ª vértebra lumbar, oblicuamente, hasta la cresta ilíaca.

3) SIGNOS FÍSICOS

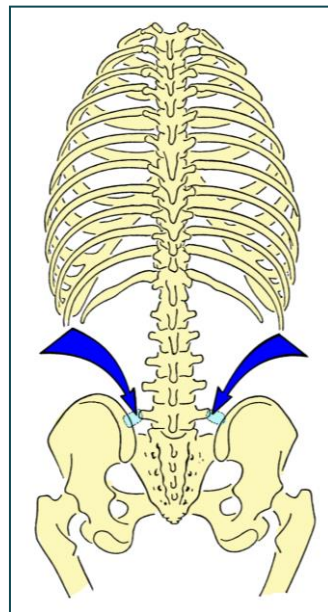
Úteros fibromatoides, menometrorragias, prolapso.

Observaciones:

- En el caso de quistes, tratar durante el período desde la ovulación a las próximas reglas. Tratamiento corto y diario, si es posible.
- Aunque no exista bloqueo de las articulaciones sacroilíacas, es útil movilizarlas. No ignorar los puntos: suprarrenales y tiroides.
- Punto unilateral derecho o izquierdo. Puede ser bilateral si los dos ovarios están afectados.



Punto anterior



Punto posterior

PUNTOS DE CHAPMAN PARA LOS OVARIOS

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: sobre la cara anterior del pubis, del borde superior al borde inferior.

2) PUNTO POSTERIOR

Dos puntos:

1 - entre la 9ª y 10ª costilla, cerca de las apófisis transversas, indica una afectación de la mitad interna del ovario.

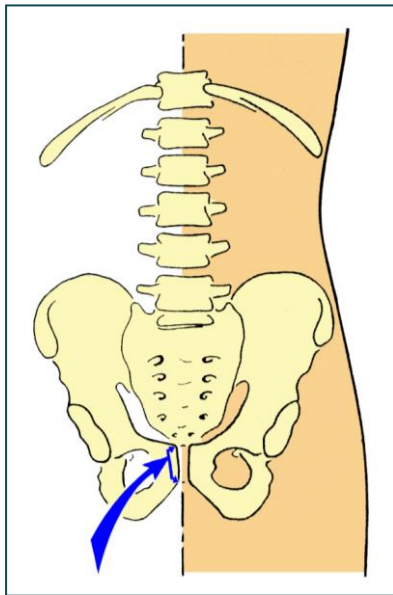
2 - entre la 10ª y 11ª costilla, cerca de las apófisis transversas, indica la afectación de la mitad externa del ovario.

3) SIGNOS FÍSICOS:

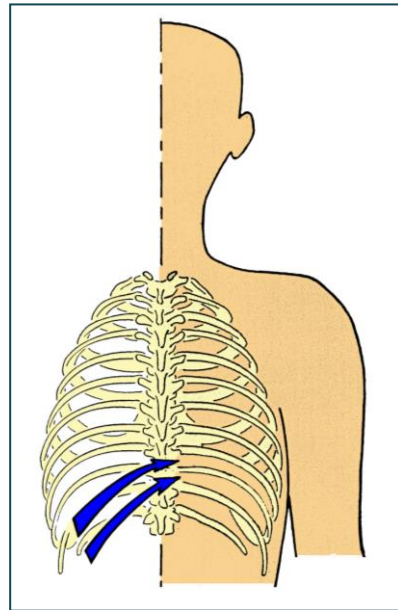
Dolores durante el período ovulatorio. Quistes ováricos.

Observaciones:

- Comprobación y corrección del conjunto de la pelvis.
- Tratar: tiroides, suprarrenales, sincondrosis esfenobasilar.
- Punto bilateral.



Punto anterior



Punto posterior

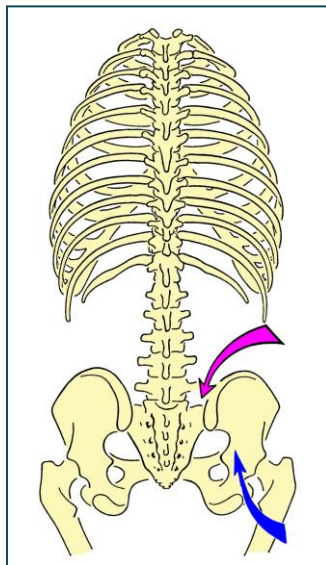
PUNTOS DE CHAPMAN PARA LAS TROMPAS UTERINAS

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: realmente el punto está en la cara posterior del cuerpo puesto que está situado entre la cavidad cotiloidea y la escotadura ciática mayor, y para alcanzarlo el paciente debe estar acostado en procúbito. Sin embargo, conserva su carácter de punto anterior ya que DEBE SER TRABAJADO PRIMERO.

2) PUNTO POSTERIOR

Situación: entre la espina ilíaca posterosuperior y la espinosa de L5.



PUNTOS DE CHAPMAN PARA EL UTERO

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: sobre la rama púbica del isquion, cerca de la sínfisis.

2) PUNTO POSTERIOR:

Situación: a medio camino entre la espina ilíaca posterosuperior y la espinosa de la 5ª vértebra lumbar.

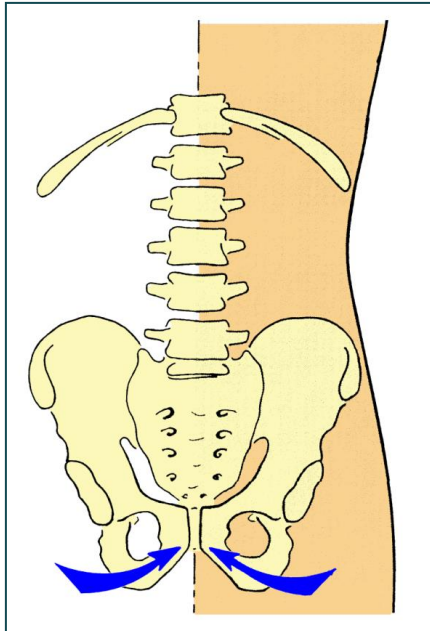
3) SIGNOS FÍSICOS

Dolores en el momento de la ovulación y de las reglas.

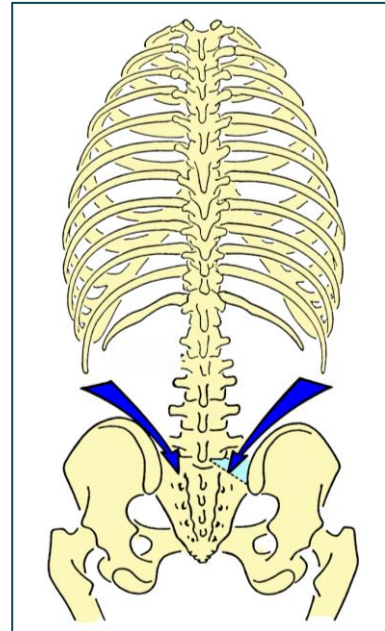
Observaciones:

- Comprobación y corrección del conjunto de la pelvis.
- Trabajar directamente sobre el útero.
- Tratar los puntos: tiroides, suprarrenales.
- Corregir si necesario:
 - Occipital

- Esfenoides
- Sacro
- Punto bilateral.



Punto anterior



Punto posterior

PUNTOS DE CHAPMAN PARA LA TIROIDES

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: en el espacio intercostal entre 1ª y 2ª costilla sobre el borde externo del esternón.

2) PUNTO POSTERIOR

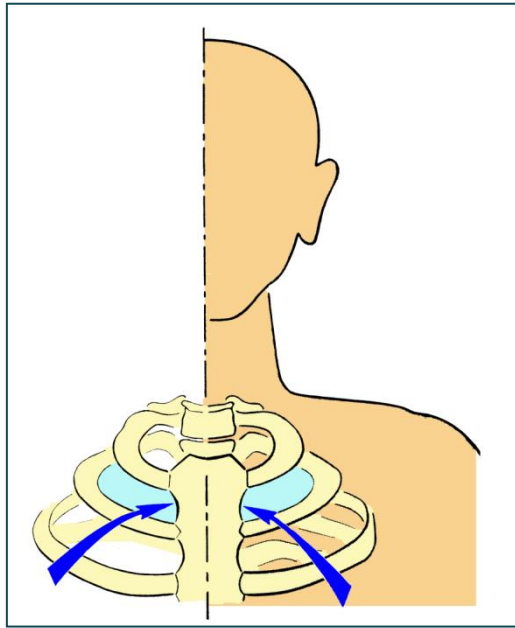
Sobre la parte posterior de la apófisis transversa de la 2ª vértebra dorsal, a medio camino entre la apófisis espinosa y la extremidad de la transversa.

3) SIGNOS FÍSICOS

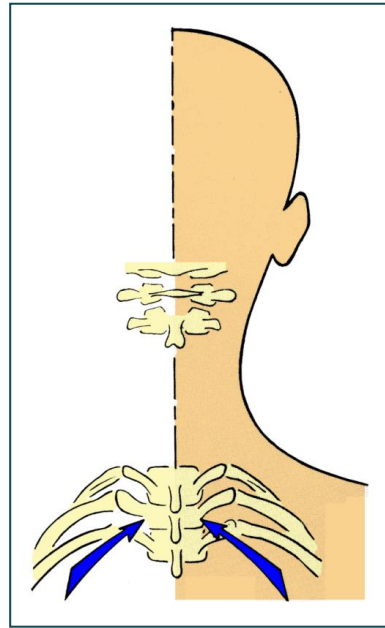
Taquicardia, nerviosismo, temblor, adelgazamiento, volumen del cuello aumentado, ojos brillantes.

Observaciones:

- El origen está raramente en la glándula.
- Punto bilateral.



Punto anterior



Punto posterior

PUNTOS DE CHAPMAN PARA LA VAGINA

1) PUNTO ANTERIOR

Situación: se trata más exactamente de una zona situada sobre la cara superointerna del muslo y que se extiende sobre una longitud de 6 a 12 cm y una anchura de 3 a 5 cm.

2) PUNTO POSTERIOR

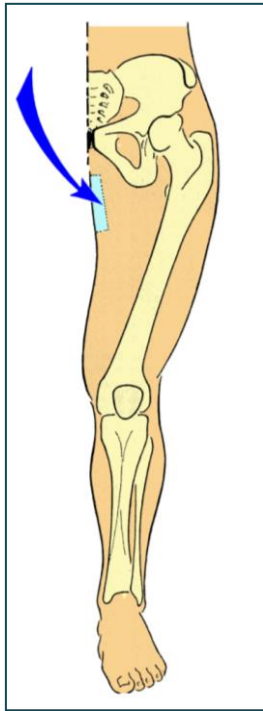
Situación: sobre la articulación sacrocoxígea.

3) SIGNOS FÍSICOS

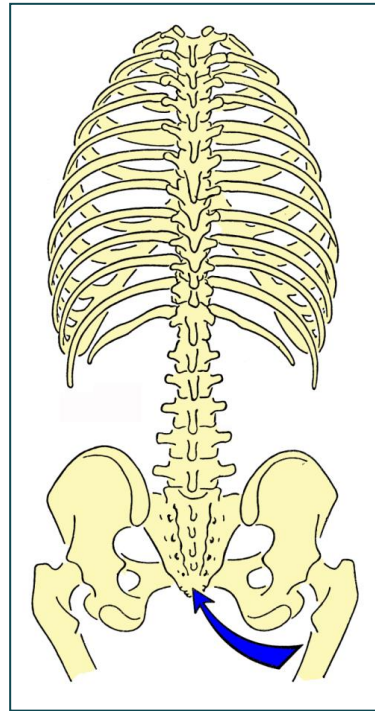
Vaginismo, dispareunia. Todos los elementos anatómicos externos son hiperestésicos. A menudo estado depresivo.

Observaciones:

- La integridad de la sínfisis púbica es capital.
- Comprobar todos los puntos del grupo "endocrino".
- Punto bilateral.



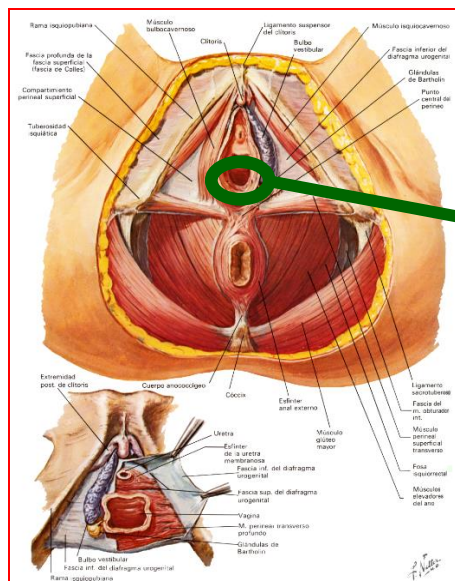
Punto anterior



Punto posterior

LAS TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS GINECOLÓGICAS

1. MÚSCULO ENERGÍA PARA EL PERINÉ.
2. TÉCNICA DE LAS FOSAS ISQUIORRECTALES EN SEDESTACIÓN.
3. TÉCNICA DE EQUILIBRACIÓN FUNCIONAL DEL PERINÉ.



**Zona de contacto para la
equilibración funcional del
periné.**

4. MANIOBRA HEMODINÁMICA GLOBAL DEL ABDOMEN

5. TÉCNICA DE DESCONGESTIÓN ACTIVA (STAPFER) EN DECÚBITO PRONO

❑ OBJETIVOS:

Suprimir la congestión vascular local.

❑ PRINCIPIOS :

Un músculo que trabaja, moviliza una cantidad de sangre 10 veces superior a un músculo en reposo; se trata de solicitar a los músculos que tienen arterias y venas conectadas con la vascularización del útero-ovario. El resultado es una desviación sanguínea, es decir una descongestión local.

Los músculos interesados son:

- los espinales lumbares
- los pelvitrocantéreos (piramidal)

❑ INDICACIONES:

- Dismenorrea de obstrucción uterina por insuficiente drenaje sanguíneo o por desequilibrio funcional endocrino hipotálamo-hipofisario.
- Síndrome premenstrual o intermenstrual.
- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.
- Amenorrea secundaria.
- Secuelas quirúrgicas.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Metrorragias.
- Prolapso grado 3.
- Cáncer de útero.
- Fibromas.
- Toda afección en fase aguda (infección).

6. TÉCNICA DE EXTENSIÓN PELVIFEMORAL BIPEDESTACIÓN (STAPFER)

7. TÉCNICA DE DESCONGESTIÓN ACTIVA (STAPFER) EN DECÚBITO SUPINO

8. EJERCICIO HIPOPRESIVO

9. TÉCNICA DE EQUILIBRACIÓN FUNCIONAL DEL ÚTERO

10. TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO DE LOS LIGAMENTOS ANCHOS DEL ÚTERO POR VÍA EXTERNA

❑ INDICACIONES:

- Parametritis residuales.
- Dismenorrea de obstrucción uterina por insuficiente drenaje sanguíneo o por desequilibrio funcional endocrino hipotálamo-hipofisario.
- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.
- Amenorrea secundaria.
- Test para lateroversión de útero positivo.
- Secuelas quirúrgicas.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Metrorragias.
- Salpingitis enquistada.
- Cáncer de útero.
- Fibromas.
- Empleo del DIU.
- Toda afección en fase aguda (infección).

11. TÉCNICA DE EQUILIBRACIÓN FUNCIONAL DEL OVARIO

TÉCNICAS PARA PROLAPSO UTERINO

El papel del estreñimiento es mayor: hace falta luchar contra la ptosis de los intestinos.

El protocolo de tratamiento del prolapso incluye:

- La supresión de las adherencias a nivel del intestino delgado, del sigmoide, del útero y de la vejiga.
- Musculación del periné (gimnasia ginecológica, biofeedback, electroterapia).
- Mantener el útero en posición de corrección y pedir un trabajo interno del periné.

❑ OBJETIVOS Y PRINCIPIOS:

- Liberar las adherencias en la zona vesical, después estirar los tejidos blandos pélvicos en el sentido de la corrección.
- Suprimir la lesión neurovascular local así como las tensiones de la vejiga.

❑ INDICACIONES:

- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.
- Prolapso grado 1 y 2.
- Incontinencia de orina.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Prolapso grado 3.
- Cáncer de útero.
- Fibromas.
- Empleo del DIU.

- Toda afección en fase aguda (infección).

12. TÉCNICA DE REDUCCIÓN DE UN PROLAPSO POR VÍA EXTERNA (SEDESTACIÓN)

13. TÉCNICA DE REDUCCIÓN DE UN PROLAPSO POR VÍA EXTERNA (DECÚBITO SUPINO)

14. TÉCNICA PARA LAS LÁMINAS SACRO-RECTO-GENITO-PUBICAS (en seminario de próstata)

15. TÉCNICA PARA LA MEMBRANA OBTURADORA (en seminario de próstata)

16. LIFT DE LA VEJIGA CON EL URACO

☐ METAS:

Levantar la vejiga y suprimir las adherencias.

☐ INDICACIONES:

Cistitis, incontinencia de orina, prolapso del útero, adherencias vésico-uterinas.

☐ CONTRA INDICACIONES:

Cáncer de la vejiga, divertículos.

☐ PRINCIPIOS:

Realizar una "lift" cefálico de la vejiga y equilibrar los distintos parámetros bajo el lift.

17. TÉCNICA DE JONES PARA LOS PUNTOS TRIGGERS UTERINOS

18. TÉCNICA DE CORRECCIÓN INTERNA DE UNA ANTEVERSIÓN (THURE BRANDT)

☐ OBJETIVOS:

- Eliminar el espasmo de las láminas útero-sacras o bien las adherencias con la vejiga.
- Restaurar la movilidad fisiológica del útero y descongestionar los tejidos blandos (acción vascular +++).

☐ PRINCIPIOS:

- Liberar las adherencias.
- Después corregir la postura relativa al útero: reducimos el slack, luego se hace el stretching.

❑ INDICACIONES:

- Dismenorrea de obstrucción uterina por insuficiente drenaje sanguíneo o por desequilibrio funcional endocrino hipotálamo-hipofisario.
- Síndrome premenstrual o intermenstrual.
- Anteversión del útero.
- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.
- Amenorrea secundaria.
- Secuelas quirúrgicas.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Metrorragias.
- Prolapso grado 3.
- Cáncer de útero.
- Fibromas.
- Toda afección en fase aguda (infección).

19. TÉCNICA DE CORRECCIÓN DE UNA RETROVERSIÓN (THURE BRANDT)

❑ OBJETIVOS Y PRINCIPIOS:

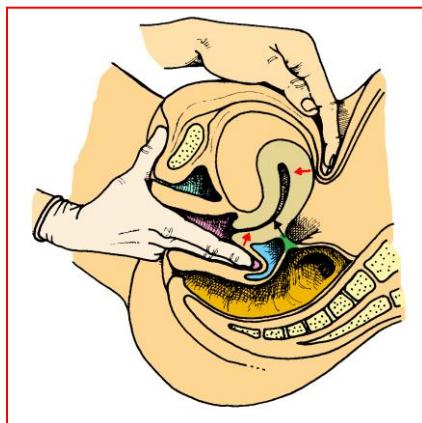
- El objetivo es reducir la retroversión y la tensión del sistema suspensor.
- Suprimir el espasmo de los ligamentos redondos y las adherencias intestinales.
- Devolver la movilidad fisiológica del útero.
- Descongestionar los tejidos blandos pélvicos (lesión neurovascular).
- Esta técnica además de reducir el espasmo del sistema ligamentario, corrige las adherencias intestinales y descongestiona los tejidos circundantes.

❑ INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES (igual que para la técnica de corrección de una anteversión, excepto la indicación de anteversión del útero)

20. TÉCNICA DE LIBERACIÓN DE RETROFLEXIÓN CON ADHERENCIA (THURE BRANDT)

❑ OBJETIVO:

- Restaurar la movilidad fisiológica y suprimir las adherencias (generalmente con recto).



21. TÉCNICA DE CORRECCIÓN DE UNA LATEROVERSIÓN (THURE BRANDT)

- ❑ INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES (igual que para la técnica de corrección de una anteversión, excepto la indicación de anteversión del útero)

22. TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO DE LA TROMPA

- ❑ INDICACIONES:
 - Amenorrea secundaria.
 - Infertilidad: esta técnica mejora el peristaltismo y la permeabilidad tubárica (descenso del líquido peritoneal al útero, ascenso de espermatozoides, descenso del huevo).
- ❑ CONTRAINDICACIONES:
 - Quistes ováricos orgánicos.
 - Salpingitis enquistada.
 - Cáncer de ovario.
 - Empleo del DIU.
 - Toda afección en fase aguda (infección).

23. VARIANTE PARA EL ESTIRAMIENTO DE LA TROMPA

24. TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO DEL LIGAMENTO REDONDO

- ❑ OBJETIVOS:
 - Liberar el ligamento redondo que fija la ANTEVERSIÓN- LATEROFLEXIÓN del útero, la vena del ligamento redondo del útero.
- ❑ INDICACIONES:
 - Varices endopélvicas, malposición uterina.
- ❑ TÉCNICA:
 - 1º Tiempo:
 - La mano abdominal después haber tomado un pliegue de piel localiza el ligamento redondo en el cuerpo uterino detrás de la sínfisis púbica, y realiza un punto fijo. La mano genital coge los labios mayores y pone en tensión el ligamento redondo
 - 2º Tiempo:
 - La mano genital mantiene la tensión mientras que la mano abdominal trabaja los tejidos hasta desaparición de las tensiones

25. TÉCNICA DE ESTIRAMIENTO DE LOS LIGAMENTOS ÚTERO-SACROS

❑ METAS:

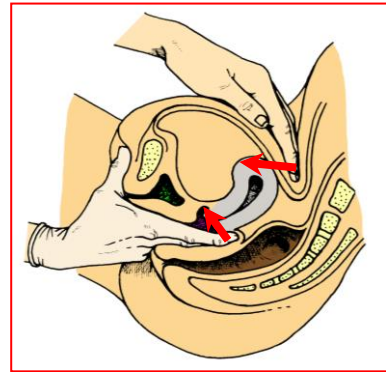
- Liberar los ligamentos útero-sacros que fijan el útero y la anterioridad de la base sacra.

❑ INDICACIONES:

- Malposición uterina, endometriosis, disfunción mecánica lumbo-pélvica, ciática, lumbalgia.

❑ TÉCNICA:

- La mano abdominal después haber tomado un pliegue de piel intenta levantar el fondo uterino mientras que la mano genital levanta el cuello uterino.
- Se realiza la técnica hasta conseguir una disminución de las tensiones a nivel de los ligamentos útero-sacros.



26. TÉCNICA DE LIBERACION DE LAS ADHERENCIAS GENITO-INTESTINALES

❑ INDICACIONES:

- Dismenorreas.
- Infertilidad: libera eventuales adherencias que obstruyen la trompa.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Quistes ováricos orgánicos.
- Salpingitis enquistada.
- Cáncer de ovario.
- Empleo del DIU.
- Toda afección en fase aguda (infección).

27. MANIPULACIÓN DEL OVARIO

❑ INDICACIONES :

- Dismenorrea por insuficiente drenaje sanguíneo o por desequilibrio funcional endocrino hipotálamo-hipofisario.
- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.

- Amenorrea secundaria.
- Secuelas quirúrgicas.

❑ CONTRAINDICACIONES: igual que en técnica anterior

28. TÉCNICA DE LIFT DEL ÚTERO

❑ OBJETIVOS:

- Levantar la vejiga y suprimir las adherencias.

❑ INDICACIONES:

- Cistitis, incontinencia de orina, prolapso del útero, adherencias vésico-uterinas.

❑ CONTRAINDICACIONES :

- Cáncer de la vejiga, divertículos.

29. TÉCNICA DE REDUCCIÓN DE PROLAPSO GRADO 1 (VIA INTERNA)

❑ OBJETIVOS:

- Liberar las adherencias entre vejiga y el útero o entre el útero y el recto.
- Fortalecer el periné, estando el útero en posición de corrección.

❑ INDICACIONES :

- Dolor referido al aparato locomotor a partir del sistema genital.
- Prolapso grado 1 y 2.
- Incontinencia de orina.

❑ CONTRAINDICACIONES:

- Prolapso grado 3.
- Cáncer de útero.
- Fibromas.
- Empleo del DIU.
- Toda afección en fase aguda (infección).

❑ TÉCNICA :

1º Tiempo:

La mano vaginal corrige la ptosis del útero: esta posición se mantendrá durante toda la técnica.

2º Tiempo:

Pedir al paciente que realice un ejercicio interno (contracción de los músculos del periné)

30. TÉCNICA DE CATHIE PARA LA PINZA ESPINO-TUBEROSITARIA (NEURALGIA PUDENDA)

❑ OBJETIVOS:

- Liberar la neuropatía de compresión del nervio pudendo en la pinza sacro-espino-tuberal (entre ligamento sacrociáticos menor y mayor)
-

❑ INDICACIONES:

- Neuralgia pudenda

❑ TÉCNICA:

1º Tiempo:

La mano caudal localiza la espina ciática situada entre el polo inferior de la sacroilíaca y el isquion. La mano distal toma contacto con la parte superior del muslo.

2º Tiempo:

La mano caudal levanta ligeramente el ligamento sacrociático menor justo por dentro de la espina ciática mientras que la mano distal tracciona rítmicamente sobre el miembro inferior hasta la desaparición de los dolores y la relajación de los tejidos

31. TÉCNICA INTERNA PARA LA PINZA ESPINO-TUBEROSITARIA (NEURALGIA PUDENDA)

❑ OBJETIVOS:

- Liberar la neuropatía de compresión del nervio pudendo en la pinza sacro-espino-tuberal (entre ligamentos sacro-ciáticos menor y mayor)

❑ INDICACIONES:

- Neuralgia pudenda

❑ TÉCNICA:

1º Tiempo:

- La mano externa localiza la espina ciática situada entre el polo inferior de la sacroilíaca y el isquion en la nalga. La mano interna rectal se dirige hacia el contacto externo hasta la zona de la pinza espino-sacro-tuberositaria.

2º Tiempo:

- Los dos manos realizan fricciones en la zona de la espina ciática sobre los ligamentos sacrociáticos hasta la desaparición de los dolores y la relajación de los tejidos.

32. TÉCNICA EXTERNA PARA LA PINZA ESPINO-TUBEROSITARIA (NEURALGIA PUDENDA)

❑ TÉCNICA:

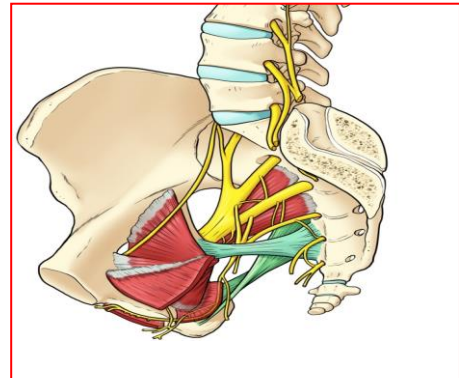
1º Tiempo:

- Se localiza la espina ciática situada entre el polo inferior de la sacro-ilíaca y el isquion en la nalga.
- Un contacto indexial de rolfing está colocado por dentro de la espina ciática sobre el cruce de los ligamentos sacrociáticos menor y mayor.

2º Tiempo:

- La relajación miofascial en la zona de la espina ciática sobre los ligamentos sacrociáticos será realizada hasta la desaparición de los dolores y la relajación de los tejidos

33.LOCALIZACIÓN DEL CANAL DE ALCOCK



En la nalga, entre el isquion y la espina ciática en el obturador interno y el agujero obturador, contra la rama ascendente del isquion.

34.TÉCNICA EXTERNA PARA EL MÚSCULOS OBTURADOR INTERNO (NEURALGIA PUDENDA)

35.TÉCNICA EXTERNA PARA EL CANAL DE ALCOCK (NEURALGIA PUDENDA)

❑ TÉCNICA:

1º Tiempo:

Se localiza el canal de Alcock situado en la nalga entre isquion y espina ciática, en el obturador interno y el agujero obturador, contra la rama ascendente del isquion.

Un contacto indexiel de rolfing está colocado contra la rama isquiática y la inserción del músculo obturador interno.

2º Tiempo:

La relajación miofascial en la zona del canal de Alcock está realizada hasta la desaparición de los dolores y la relajación de los tejidos.