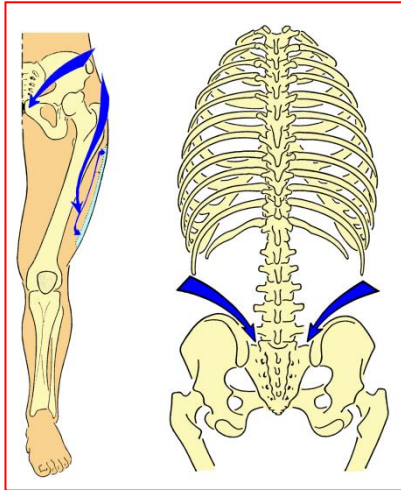


TECNICAS DE PROSTATA:

ZONAS NEUROLINFÁTICAS DE CHAPMAN:

✓ PUNTOS DE CHAPMAN PARA LA PRÓSTATA:



1) PUNTO ANTERIOR

Situación: Sobre la cara externa del fémur, desde la parte inferior del trocánter mayor hasta 5 cm más o menos arriba de la rodilla, un segundo punto se sitúa a cada lado de la sínfisis púbica.

2) PUNTO POSTERIOR

Situación: A medio camino entre la espina ilíaca postero-superior y la espinosa de la 5ª vértebra lumbar.

3) SIGNOS FÍSICOS

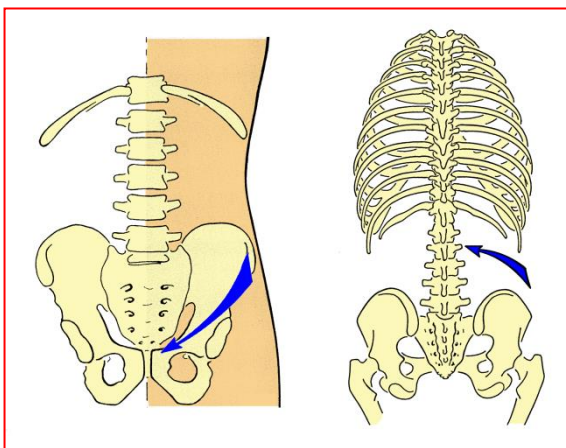
Frecuentes deseos de orinar, evacuación difícil de pequeñas cantidades de orina con sensación de quemadura en la última gota.

Dolor abdominal justo sobre la sínfisis púbica.

Observaciones:

- Comprobar, por supuesto, la pelvis.
- Actuar sobre: tiroides, testículos, suprarrenales, sin olvidar la sínfisis esfenobasilar.
- Punto bilateral.

✓ PUNTOS DE CHAPMAN PARA LOS TESTÍCULOS:



1) PUNTO ANTERIOR

Situación: Cerca de la sínfisis púbica, exactamente debajo de la inserción inferior del ligamento de Poupart.

2) PUNTO POSTERIOR

Situación: Sobre la extremidad de la transversa de la 2ª vértebra lumbar.

3) SIGNOS FÍSICOS

Inflamación testicular, espasmo del anillo inguinal, difusión del dolor en la ingle y el abdomen.

Observaciones:

- Llevar a la atención sobre la pelvis y el sistema endocrino: tiroides, suprarrenal y sínfisis esfenobasilar.
- Punto unilateral, derecho o izquierdo. Puede ser bilateral.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:

✓ INDICACIONES:

- Hipertrofia prostática.
- Prostatitis.
- Dolor referido de la próstata al aparato locomotor.

✓ CONTRA INDICACIONES:

- Carcinoma de próstata.
- Hemorroides.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA PRÓSTATA:

1. Normalizar el control neuro-vegetativo (fijaciones vertebrales).
2. Liberar la pelvis +++ (papel de las tensiones fasciales pélvicas).
3. Liberar el perineo y el coxis +++.
4. Trabajar los intestinos.
6. Liberar las adherencias y el sistema ligamentario de la próstata.

TECNICAS DE PROSTATA:

1. TÉCNICA POR VÍA EXTERNA PARA LA PROSTATA

Paciente: Decúbito supino.

Osteópata: Finta adelante a la altura de la pelvis.

Contactos: La mano caudal pasa por debajo de la rodilla homolateral al terapeuta y toma contacto sobre la rodilla contraria del paciente. La mano craneal reposa sobre el abdomen, realiza un pliegue de piel y pasa por debajo de la sínfisis del pubis hasta contactar con la parte lateral de la próstata contraria al lado donde se encuentra el terapeuta.

Técnica: La técnica consiste en traccionar lateralmente la próstata hacia el terapeuta y dejar caer los miembros inferiores hacia el lado contrario para producir el estiramiento. Esta técnica rítmica se utiliza hasta conseguir más amplitud de movimiento a nivel de la próstata y hasta conseguir estirar los ligamentos prostáticos.



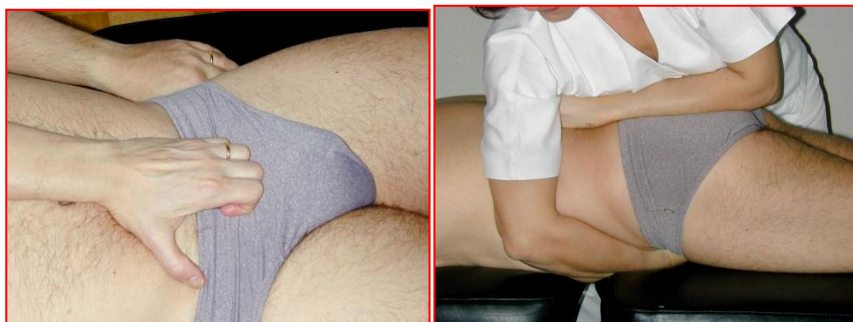
2. TÉCNICA DE STRETCHING DE LAS LAMINAS SACRO-RECTO-GENITO-PUBICAS

Paciente: Procúbito o decúbito prono.

Contactos: Los dedos están flexionados, con flexión de las interfalángicas y extensión de los metacarpofalángicas. El brazo estar reposando debajo del abdomen del paciente. La yema de los dedos, pasando por debajo de la sínfisis púbica.

Se toma con la mano superior el contacto explicado anteriormente sobre el abdomen y se pasa por debajo de la sínfisis púbica. Después el antebrazo caudal toma un contacto central sobre el sacro. La técnica consiste en presionar en dirección vertical descargando el peso sobre el sacro hasta notar repercusión sobre las láminas sacro-recto-genito-púbicas.

Técnica: La técnica consiste en realizar un bombeo para producir un stretching de estos ligamentos.



3. TÉCNICA DE BOMBEO DE LA MEMBRANA OBTURADORA

Paciente: Decúbito supino.

Osteópata: Finta adelante del lado de la lesión.

Contactos: Se flexiona el miembro inferior del paciente, que él va a dejar caer hacia fuera, hasta que se tome contacto con el abdomen del terapeuta. El pulgar de la mano caudal, después, localiza la sínfisis púbica, toma un contacto por debajo de ella, a la altura de la ventana obturadora.

Técnica: Consiste en realizar un bombeo a nivel de la membrana obturadora, hasta notar que disminuye la tensión.



4. TÉCNICA INTERNA PARA LA PROSTATA

Paciente: Decúbito supino en posición de Trendelenburg.

Osteópata: De pie o sentado a la altura de la pelvis.

Contactos: La mano caudal realiza, por intermedio del dedo mayor, un tacto rectal hasta tomar un contacto hacia arriba con la próstata.

La mano superior toma contacto sobre el abdomen, arrastra la piel para pasar por debajo de la sínfisis púbica y contactar con el polo superior de la próstata.

Técnica: La técnica consiste, con las dos manos, en movilizar lateralmente la próstata, levantar la próstata y bajarla, de manera que se va a devolver una amplitud de movimiento fisiológico en cualquier dirección.



5. MASAJE PROSTÁTICO:

El sujeto debe previamente haber vaciado la vejiga y recto.

El terapeuta con un guante lubricado con gel, introduce el dedo como para el cóccix (no se hace en caso de ataque de hemorroides), se pide al paciente de hacer un esfuerzo para abrir el esfínter externo.

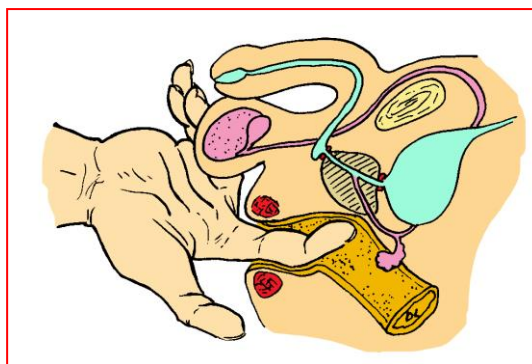
El terapeuta realiza un breve examen de tejidos (derecha - izquierda, arriba-abajo). Para palpar la próstata se gira la mano y el dedo permanece en dirección de la sínfisis púbica, se introduce el dedo más o menos 3 - 4 cm.

Al llegar a la glándula, el sujeto, puede tener una sensación de escozor o deseos de orinar.

El terapeuta observará que los lóbulos están separados por el surco mediano, es necesario comprobar si la superficie es regular y lisa.

Se testan luego los diferentes planos para observar si hay aumento de tensión. “Si en un lóbulo se percibe una induración, el tratamiento osteopático no se realiza y se aconseja al paciente consultar con el urólogo”.

El masaje de próstata debe ser suave y la mano externa colabora intentando acercarse al dedo interno, y trabaja los ligamentos pubo-vesicales, los tejidos anteriores de la próstata y el ganglio neurovegetativo que se encuentra delante del cóccix.



El tratamiento, no constituye en sí más que una etapa esencial hacia la eliminación de una infección bacteriana de una próstata enferma.

El drenaje tiene por efecto eliminar el pus y las células muertas acumuladas en la glándula, así como reducirla de talla, lo que alivia el conjunto de los síntomas de la prostatitis.

Los derrames de contenido cáustico, son posiblemente las causas de algunos síntomas. El drenaje permite vaciar este contenido cáustico, y permite a la

glándula llenarse con sangre, llevando los antibióticos, para que puedan entonces alcanzar las células enfermas.

Puede también estrechar la glándula, permitiendo reducir los síntomas, al menos por un tiempo.

El masaje de la próstata mejora su vascularización, el éxtasis es uno de los factores importantes en el desarrollo de la prostatitis.

Hay que señalar que el masaje contribuye eficazmente a la recuperación de una inflamación crónica.

Nunca se debe realizar en caso de inflamación aguda, infecciosa o cancerígena, un estudio en 2006, no encontró ningún beneficio adicional añadiendo el masaje de la próstata al tratamiento con antibióticos en la prostatitis (Ateya y AL, 2006).

Ateya A, Fayez A, Hani R, Zohdy W, Gabbar M, Shamloul R (2006). "Evaluation of prostatic massage in treatment of chronic prostatitis". Urology 67 (4): pp. 674-8.

Puede ser peligroso un masaje vigoroso o extremo, en caso de prostatitis aguda, produciendo una celulitis local (gangrena de Fournier), septicemia, difusión de un cáncer de próstata a otras partes del cuerpo (Sengoku y AL, 1990). Por otro lado un masaje exagerado, con una presión exagerada puede causar daño a los tejidos blandos muy sensibles y a los nervios.

Sengoku A, Yamashita M, Umezu K (1990). "A case of Fournier's gangrene: was it triggered by prostatic massage?". Hinyokika Kyo 36 (9): pp. 1097-100.

REFERENCIAS:

François Ricard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna osteopática : tomo 3: sistema genitourinario. Panamericana 2009.

Apuntes non presenciales