

La postura de pie inclinado hacia delante en las patologías articulares

PH. E. SOUCHARD

Se sabe que la postura llamada «de la bailarina» es excelente en casos de patología lumbar o sacroilíaca. En este tipo de problemas, a menudo se la pone en competencia con la rana al aire cuando tras la elección de postura es indispensable practicar una postura en cierre de ángulo coxofemoral.

Esta última es excelente en caso de fuerte dolor ya que permite una mejor decoaptación articular y una progresión más tranquila para los pacientes frágiles o mayores. La bailarina, en sí, permite una mejor observación y una corrección manual más sutil de la lesión. Es por lo que es, junto con la postura sentada, frecuentemente empleada en caso de hernia discal verdadera.

Queda el problema de la tensión muscular que se instala rápidamente en esta posición hasta el punto de dificultar, a veces, la decoaptación articular y la corrección de la lesión.

Hay que recordar en este caso los principios de progresión de la postura en R.P.G.[®]:

1. decoaptación, tracción axial
2. corrección de la lesión
3. contracción isométrica en la posición más excéntrica del músculo retraído responsable del cierre de la lesión
4. corrección de las compensaciones: globalidad.

Esto significa que en las posturas en decúbito, la contracción del músculo vencedor (al que llamamos músculo puente en este caso) no interviene más que ocasionalmente tras la decoaptación y la corrección.

En caso de patología articular, sobretodo si el dolor es fuerte, hay que evitar por tanto, en la postura de pie inclinado hacia delante, suprimir el apoyo de las manos de forma constante (fig. 1).

Esto no debe hacerse más que después de la corrección de la lesión y en globalidad, esto es, al fin de una espiración corregida. Sólo cuando estas condiciones se cumplen, hay que pedir al paciente levantar muy ligeramente sus manos de la mesa de trabajo durante un segundo.

La progresión de la bailarina es a este respecto diferente de la que aplicamos en los casos ortopédicos no dolorosos que pueden soportar una contracción

isométrica prolongada de los músculos de la cadena posterior obtenida por la retirada constante del apoyo de las manos del paciente. (fig. 2)

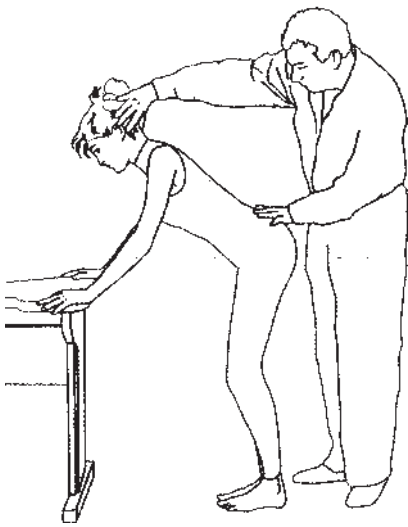


Fig. 1

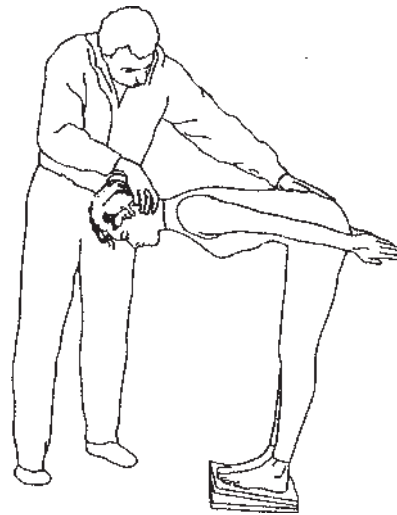


Fig. 2

