



Terapia Manual VENEZOLANA

NUMERO 1 • JULIO 1998

ORGANO DIVULGATIVO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE FISIOTERAPIA MANUAL Y ORTOPEDICA



EDITORIAL

Cyriax que marca una importante etapa en la historia de la Terapia Manual. Cyriax, el sucesor de John Mennell y de Edgar Cyriax en el St. Thomas Hospital en Londres, fue creador de la Medicina Ortopédica - el conjunto de las evaluaciones y técnicas manuales de tratamiento de las lesiones del tejido blando. Estos principios permitieron el desarrollo de diferentes escuelas de **TERAPIA MANUAL** vigentes en estos días.

Dr. James Cyriax en el prefacio de su libro "Ortopedia Clínica", editado en el año 1971 escribió: En los últimos treinta años, los adelantos de la Medicina Ortopédica han provocado un cambio favorable en la tarea del médico y el fisioterapeuta. Ya no hay justificativo para los métodos imprecisos, de amplia intención y poco efecto. También han quedado atrás los tiempos en que se infiltraba al azar los puntos sensibles, con una solución anestésica local o una suspensión con hidrocortisona. Gracias al mejor diagnóstico se están reemplazando estas medidas espectaculares por un tratamiento dirigido a la lesión, dejando de lado el dolor y la sensibilidad referidos. Ahora bien, 27 años después de haber escrito estas palabras, son éstos los principios que nos conducen cuando evaluamos y tratamos las lesiones del tejido blando? Estos conceptos simples y aparentemente indiscutibles siguen siendo revolucionarios en la fisioterapia actual pero, lo más triste, es que son violados a diario perjudicando el concepto de fisioterapia entre los médicos y pacientes. ¿Cómo se evalúa, por ejemplo, una torsión, un esguince, o un desgarró? ¿Qué tipo de tratamiento aplicamos en estas lesiones? Por lo general, la evaluación se limita a la palpación de la zona dolorosa sin tener

en cuenta si realmente esa zona o ese punto son los lugares de la lesión o simplemente los sitios del dolor referido. Igualmente se suele iniciar una evaluación analizando Rx u otros exámenes complementarios. Acto seguido, los tratamientos también se limitan en la aplicación de diferentes agentes físicos en las mismas zonas y acompañados por ejercicios poco precisos. ¿Pueden estos tratamientos realmente curar al paciente portador de la lesión músculo esquelética?

No quisiera, con las palabras que acaban de leer, decir que el resto de las técnicas utilizadas con frecuencia en el proceso fisioterapéutico no sirven. No es así. Cada una de ellas (por ejemplo, los agentes físicos, el masaje, etc.), aporta numerosos beneficios al paciente siempre si es manejada por unas manos hábiles dirigidas por una mente educada, creativa y responsable.

El aprendizaje de las técnicas de Terapia Manual obliga al terapeuta a utilizar todos sus conocimientos en un continuo proceso de integración entre la evaluación y el tratamiento.

Antes de finalizar quiero agradecer a todas las personas quienes de una manera incondicional prestaron su ayuda, sin contar el tiempo "perdido", para que la revista sea hoy una realidad.

Esperamos que nuestro "niño" rápidamente empiece a caminar, brincar y correr. Invitamos a todos a participar en este proceso. Las puertas, o sea las páginas están abiertas.



Andrzej Pilat

Estimados Colegas y Amigos, Les entregamos a un niño muy soñado y muy esperado. Un niño que nació por el estímulo de todos nosotros preocupados por el futuro de esta bella profesión, ubicada entre las 10 más solicitadas actualmente en el mundo: **LA FISIOTERAPIA.**

Una profesión se desarrolla y crece si sus integrantes se preocupan por ella y por una educación continua, como también, por la facilitación de acceso a los adelantos científicos. Estas deberán ser las prioridades en este proceso. La revista que acaban de recibir tiene como objetivo compartir esta información. Pero ¿por qué la Terapia Manual?

Existe una gran controversia en torno a la aplicación de las técnicas de la Terapia Manual, como alternativa terapéutica en el tratamiento de los desórdenes del aparato locomotor. Unos, las consideran como un milagro, otros como un gran peligro para la salud. A pesar de todo, su popularidad cada día crece más. En nuestro medio se rechaza por lo general la idea de que el fisioterapeuta sea la persona que efectúa las manipulaciones y otras técnicas manuales. Pero ¿qué es realmente la Terapia Manual?, ¿Cuáles son sus raíces?, ¿Cómo actúa?, Es peligrosa?, ¿Ciencia o charlatanería?

Buscando las respuestas debemos mencionar el trabajo del Dr. James

MANIPULACIÓN EN FISIOTERAPIA*

Andrzej Pilat

*Profesor Dpto. de Salud.
Colegio Universitario
de Los Teques
"Cecilio Acosta".
Los Teques, Venezuela*

DEFINICIÓN

Podemos definir la manipulación como un movimiento forzoso, seco, breve y único, efectuado en forma pasiva sobre una articulación o su conjunto. La amplitud de esta maniobra debe tener el alcance más allá del límite del juego habitual de la articulación (Fig. N°1). Cada manipulación consta de tres fases (Fig N°2 y 3). En general, se conocen tres tipos de manipulaciones:

1. La manipulación directa es cuando el manipulador actúa directamente sobre el hueso, aprovechando cortas palancas naturales. Si tratamos, por ejemplo, la columna vertebral, las presiones se efectúan sobre las apófisis (Fig N°4).
2. La manipulación indirecta es cuando aprovechamos las largas, naturales palancas del cuerpo para efectuar la maniobra; como por ejemplo: el brazo, la pierna, el cuello (Fig. N° 5).
3. La manipulación semidirecta es la misma utilización del largo brazo de la palanca del cuerpo, pero en forma más precisa y localizada (Fig. N° 6).

¿COMO ACTÚA LA MANIPULACIÓN?

La manipulación es un medio terapéutico sin riesgos si es aplicada

dentro de las indicaciones que le corresponden. La manipulación reestablece a través de la acción mecánica un desorden mecánico. Por esta razón el efecto de la manipulación es inmediato. Se puede, por ejemplo, registrar el cambio en el grado de la tensión muscular excesiva en una radiculopatía, que es disminuida automáticamente después de la manipulación. Pero, la manipulación no es una simple puesta a su lugar o acomodación del hueso desviado. Es, ante todo, la reacción refleja del sistema nervioso a través de los propioceptores. Aprovechando la reacción de las zonas de Head podemos, a través de la manipulación, estimular el segmento correspondiente del cuerpo humano. Sin embargo, no debemos olvidar que, por ejemplo, los cambios estructurales de la articulación de la columna vertebral pueden ser igualmente causa como también el efecto del cuadro doloroso. Y aquí se revela la gran complejidad del proceso que debemos entender como una acción compleja del organismo.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de la manipulación data desde los tiempos antiguos. En las civilizaciones pasadas siempre han existido médicos que practicaban diversos tipos de maniobras manipulativas. Es igualmente conocido el método aplicado por los niños que caminaban descalzos sobre

las espaldas de adultos cansados después de la agotadora jornada de trabajo.

Por primera vez en forma "oficial" sobre la manipulación habló Hipócrates quien dividió las acciones médicas en tres grupos: cirugía, farmacoterapia y raquioterapia. Las dos primeras se han desarrollado hasta llegar al nivel que hoy representan en la medicina moderna, la tercera en cambio parece ser la pieza olvidada. Y así, la manipulación quedó en manos de laicos quienes, con pequeñas excepciones (Paré 1510 -1590, Luis de Mercado 1572, James Paget 1814 - 1899) se ocuparon de los tratamientos hasta la mitad del siglo XIX, cuando nacieron dos de las principales escuelas de la manipulación que hasta hoy dominan el panorama.

Osteopatía.

Andrew Still, el padre de la osteopatía, nació en el año 1828. Con frecuencia sufría de dolores de cabeza que él mismo controlaba con maniobras manipulativas.

Como cirujano del ejército empezó a experimentar las técnicas de tratamiento a través de las manipulaciones en diversas enfermedades. Still se interesó en el cuerpo humano como en una máquina y de cómo las partes defectuosas alteran el funcionamiento de todo el organismo. En el año 1882 creó la

Clase magistral

primera escuela de osteopatía. La teoría de la escuela osteopática se basa en la idea de que todas las enfermedades son el resultado de luxaciones vertebrales.

El diagnóstico se efectúa a través de la palpación y el examen de la movilidad espinal. Las manipulaciones son indirectas utilizando las largas palancas naturales del cuerpo humano como, por ejemplo: la cabeza, el cuello, los miembros. El entrenamiento de un osteópata se ha alargado progresivamente y actualmente dura 4 años. Existen numerosas escuelas alrededor del mundo especialmente en los EE.U.U., Inglaterra y Australia.

Quiropraxia.

La quiropraxia fue iniciada por David Palmer en el año 1897, cuando fundó en Denver la primera escuela para los quiroprácticos.

Los cursos duraron sólo tres meses y su hijo y discípulo B.J. Palmer, escribió: "nuestra escuela fue fundada sobre la base del negocio. Los alumnos deben trabajar como las máquinas, les enseñamos las teorías básicas y también cómo venderlas". En cierto modo este movimiento fue un fenómeno social.

Los quiroprácticos utilizan en sus ajustes cortas palancas del movimiento como, por ejemplo, la apófisis de las vertebrales, efectuando así las manipulaciones directas. La evaluación quiropráctica se basa en el examen a través de los RX, donde buscan los sitios de desajustes. En consecuencia manipulan todos los sitios donde se observan los cambios sin tomar en cuenta si el paciente manifiesta en esa zona dolor o no. Hoy en día, especialmente en los EE.U.U., se observa una gran popularidad de

los tratamientos quiroprácticos. Se calcula que en este país practican actualmente más de 45.000 quiroprácticos. Es el grupo profesional en el campo de medicina, que supo aprovechar la gran máquina de publicidad para llegar a sus pacientes.

Terapia Manual.

En el continente Europeo, el mérito de introducir la terapia manipulativa en el marco de la medicina tradicional se lo debemos a J.B. Mennell (1877 - 1957). Mennell fue fisioterapeuta y profesor de Medicina Física en Londres. Se interesaba en los métodos de osteópatas y quiroprácticos del continente Americano. Desarrolló su propia escuela y escribió libros que hasta el día de hoy siguen siendo unos de los mejores del campo. Su obra fue continuada por el Dr. James Cyriax y sus técnicas se conocen hoy, como métodos de manipulación espinal del St. Thomas Hospital. El Dr. Cyriax junto con el fisioterapeuta noruego Freddy Kaltenborn y sus colegas fundó en Oslo en el año 1955 la "Sociedad de Terapia Manipulativa".

En el presente cada día hay más profesionales que se dedican a la manipulación. Hay que destacar la obra del fisioterapeuta australiano G. Maitland, del médico ortopedista francés Dr. Rober Maigne y del fisioterapeuta novozelandes, radicado en los EE.U.U., Stanley Paris.

Las técnicas y terminología utilizadas son diferentes a las de los quiroprácticos y osteópatas y el ramo de medicina que se ocupa de las manipulaciones se denomina **TERAPIA MANUAL Y MANIPULATIVA**.

Existe gran controversia sobre el tema de si el fisioterapeuta debería

manipular. Las objeciones son netamente teóricas. Se dice que son métodos peligrosos, pero todos los tratamientos efectivos son peligrosos.

Igualmente, tienen sus indicaciones y contraindicaciones. Probablemente la pregunta más importante no es "¿cómo?", sino "¿cuándo?", y la respuesta está en la colaboración entre el médico especialista y el fisioterapeuta. Se ha comprobado la gran utilidad de la manipulación en el tratamiento de muchas patologías. Creo que el médico que firmemente rechaza la idea de que un fisioterapeuta realice la manipulación, sin duda preferiría que ella sea realizada por un profesional técnicamente preparado para ella, antes que recurra a los servicios de un compoñehuesos. El fisioterapeuta conoce bien la anatomía, estudia el movimiento en todos sus aspectos, aprende la función y conformación muscular y articular, tiene habilidad, fuerza y sensibilidad en las manos, tiene el sentido práctico, dispone de tiempo y paciencia para dedicarse al paciente y también practica otros métodos terapéuticos que pueden servir de alternativa en el tratamiento y, sobre todo, es el fisioterapeuta que recibe del médico especialista al paciente que probablemente requiere de la manipulación, pero las indicaciones no la incluyen. También el fisioterapeuta carece de los extremismos de los quiroprácticos y los osteópatas y es capaz de manejar varias técnicas con la posibilidad de elegir la más apropiada.

En mi opinión, las técnicas manuales de tratamiento deben ser enseñadas en los Colegios de Fisioterapia. El aprendizaje de las técnicas manipulativas sin duda alguna debe efectuarse a nivel de postgrado, pero el estudiante de pregrado debe iniciarse en el arte de la terapia manual

desde los principios de sus estudios, Debe aprender a palpar y manejar con eficiencia, con sus manos, las técnicas,

como un conjunto de medidas de diagnóstico y tratamiento. Solamente de esta manera será capaz de hacer

distinciones y elecciones de las maniobras más adecuadas.

GRÁFICOS

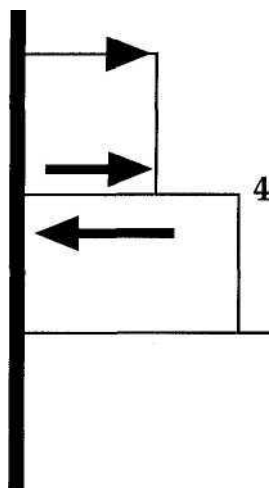


Figura N° 1.

Representación gráfica de diferentes tipos de movimiento articular. 1. Amplitud del movimiento activo. 2. Amplitud del movimiento pasivo (las flechas significan la movilización) . 3. Continuación de la movilidad. 4. Alcance máximo del movimiento pasivo. 5. Manipulación. 6. Luxación.

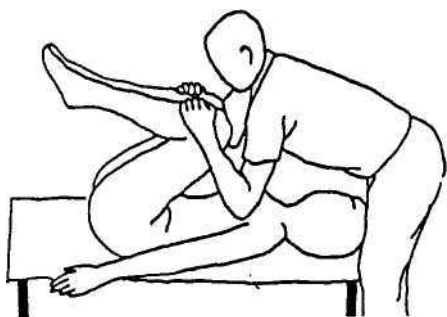


Figura N° 2.

Puesta en posición de igual manera del paciente como del manipulador.

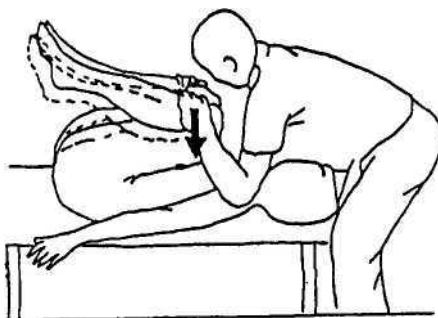


Figura N° 3.

Puesta en tensión-llegar hasta el límite del movimiento pasivo (línea continua). Si a partir de este momento seguimos con el movimiento, traspasando el límite de la movilidad pasiva, pero siempre sin llegar a traumatizar la articulación, entonces efectuamos la manipulación (línea punteada). En este momento las superficies articulares se separan y escuchamos el característico chasquido.

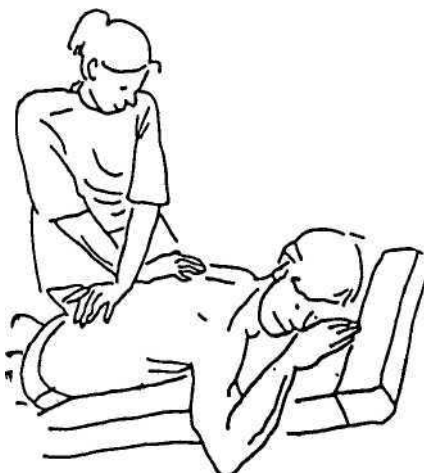


Figura N° 4.

Manipulación directa

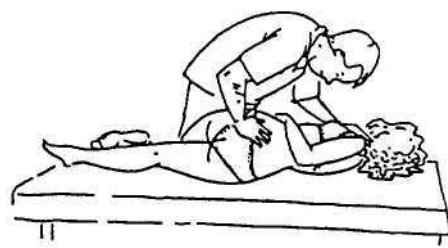


Figura N° 5.

Manipulación indirecta



Figura N° 6.

Manipulación semidirecta

BIBLIOGRAFÍA

GOGGINS, WILLIAM. Basic Technique, Elco, Ontario 1968.

CYRIAX, JAMES, Textbook of Orthopedic Medicine. Vol. I, Baillière Tindall, London 1983.

GRIEVE, GREGORY. Mobilisation of the Spine, Churchill Livingstone, New York 1979.

HALDEMAN, SCOTT. Modern developments in the Principles and Practice of Chiropractic, Appleton Century Crofts, New York, 1980.

LEWIT, KAREL. Lecznie manualne zaburzen czynnosci narzadu ruchu, PZWL, Warszawa 1984.

MAIGNE, ROBERT. Manipulaciones, Ediciones Norma, Madrid 1979.

MAITLAND, G.D., Vertebral Manipulation, Butterworth & Co., London 1977.

MICHAELI, ARIE. Dizziness testing of the cervical spine: Can complications of manipulations be prevented, Physiotherapy Theory and Practice, vol. 7, No. 4, 1991.

STANWAY, ANDREW. Alternative Medicine, MacDonald and Jones, London 1980.

THORWALD, JURGEN. Dawna Medycyna, jej tajemnice i potega, Ossolineum, Wrocław 1990.