

TÉCNICAS MANIPULATIVAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISFUNCIONES DEL PUBIS

Dr. José M^a Gil Vicent, GBMOIM

Las disfunciones del pubis pueden considerarse casi siempre secundarias a antecedente traumático o a distensión importante del mismo durante las maniobras del parto.



Disyunción pélvica postraumática en adolescente

Sucede que en esta ocasión y al contrario de lo que ocurre en otras disfunciones, a los síntomas de dolor espontáneo o provocado por las maniobras exploratorias, se asocian manifestaciones apreciables en exploraciones complementarias de tipo radiológico, apreciándose en ellas imagen de separación de las ramas pubianas y también desalineación o asimetría de las mismas, pudiendo observarse un lado más elevado que el otro.



Escalón pubiano por sobreelevación del ángulo pubiano superior derecho

En otras ocasiones, estas alteraciones posicionales y asimetrías de la sínfisis púbica, son secundarias a disfunciones mecánicas de la marcha por disimetrías o por basculaciones de la pelvis, provocadas por acortamientos de una extremidad, por alteraciones en el ángulo coxofemoral o por disimetría de los huesos coxales, mantenidas largo tiempo generalmente por cursar sin sintomatología, como en los casos de las figuras siguientes.

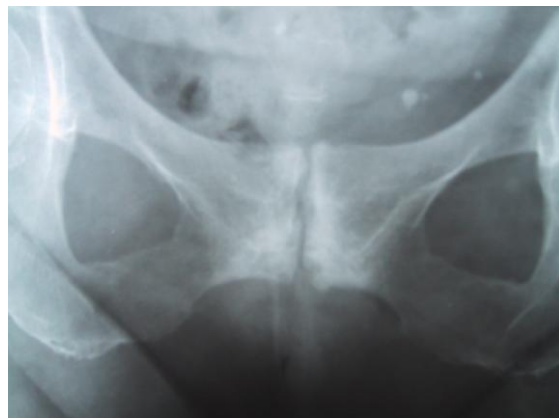


Asimetría angular coxofemoral



Dismetría de huesos coxales (D>I)

Finalmente, son también causa de disfunciones pubianas las alteraciones degenerativas progresivas de la cadera que cursan ya con alteración de la marcha y las alteraciones degenerativas propiamente pubianas, secundarias a patología insercional téndino-muscular de los adductores.



TÉCNICAS DE TRATAMIENTO MANUAL

Las técnicas manuales para su reposición, que deben ser precoces en los casos de dehiscencia "*post partum*" y deben acompañarse del uso de un cinturón de contención pélvica, son técnicas que combinan las manipulaciones de las articulaciones sacroilíacas ya estudiadas con maniobras de proximación pasiva anterior de ambos ilíacos. En efecto, hay maniobras de manipulación sacroilíaca en las que, al efecto de presión de las manos del práctico, pueden sumarse los efectos de tracción ejercidos por dos grupos musculares muy importantes.

Es el caso del efecto de arrastre anterior del coxal, por presión de la masa muscular del psoas-ilíaco sobre el reborde del canal del ilíaco, provocado por la contracción mantenida o el estiramiento pasivo del mismo.



Y el efecto de arrastre posterior a partir del reborde posterior de la pala ilíaca ejercido por la contractura mantenida o del estiramiento pasivo de los glúteos. Son precisamente estos efectos los que se aprovechan en las maniobras destinadas a elevar o descender uno de los huesos del pubis, al intentar recuperar su simetría.



Es más, hay maniobras manipulativas en las que pueden aprovecharse ambos efectos en ambos lados a la vez, actuando la tensión muscular a modo de freno en el lado no manipulado y aprovechando la fuerza de arrastre muscular para sumarla al gesto manipulativo en el lado manipulado. Y ello puede hacerse en ambos sentidos.



Técnica de descenso pubiano por tracción

Es similar a la técnica empleada para la decoaptación axial de la cadera, pero la dirección de la tracción va enrasada con la superficie de la camilla, o incluso en sentido descendente, si el paciente colabora manteniendo una posición relajada mientras tiene parte de su pelvis fuera del borde de la camilla.



Nota: Esta técnica sólo debe emplearse cuando se busque enrasar un decalage transversal, actuando sobre el lado más alto.

Aproximación pasiva anterior de crestas ilíacas

Estas maniobras se efectúan con el paciente en decúbito lateral sobre el lado más doloroso, con las piernas en flexión de 45° en caderas y 90° en rodillas, presionando con nuestras manos y con el apoyo del cuerpo sobre el reborde externo de la cresta iliaca del lado libre y repitiendo el gesto varias veces a modo de bombeo, acompasando la respiración de manera que las presiones coincidan con los momentos expiratorios.



TÉCNICAS PARA LA PUBALGIA DEL FUTBOLISTA

La pubalgia del futbolista es siempre tributaria de tratamientos de medicina manual dirigidos a partes blandas, especialmente el masaje relajante, el masaje en estiramiento y los estiramientos analíticos de los músculos implicados en la contractura dolorosa, pero sólo la consideramos tributaria de tratamiento manipulativo en las fases iniciales. Su cronificación limita mucho los resultados de tales tratamientos, sobre todo cuando ya ha derivado a la fase degenerativa provocando la clásica osteopatía de pubis.

Cuando la pubalgia, por su duración y sus constantes recidivas, ha llegado a provocar una hipotonía crónica de las inserciones musculares del transverso y los oblicuos del abdomen en el ligamento conjunto y puntos óseos de anclaje pelviano, aunque no haya llegado a provocar herniaciones inguinales o crurales, lo más indicado es valorar las posibilidades quirúrgicas de refuerzo de dicho tendón (Técnica quirúrgica de Nessonovich).