

Cuarto Nivel

Fortalecimiento de espinales altos y bajos contra gravedad y brazo de palanca intermedio.

Quinto Nivel

Fortalecimiento de espinales altos y bajos contra gravedad y brazo de palanca largo.

Finalmente se recomienda que el paciente completamente esta labor de Fisioterapia con un adecuado plan casero, el cual deberá ser evaluado por el Especialista en un lapso de 2 a 3 semanas de acuerdo con la evolución de la sintomatología dolorosa.

CONTRAINDICACIONES

1. Prolapso agudo del disco.
2. En pacientes con cirugías múltiples de la espalda, donde hay una gran disrupción de la musculatura extensora.
3. En pacientes con cirugía reciente de columna y que demuestra una limitación para la flexión.
4. En canal lumbar estrecho.
5. Espondilolistesis (R.X. dinámicos).

En todo paciente a quien se le practique esta técnica o cualquier otra, deben darse instrucciones

acerca de actitudes posturales y ejercicios, que él mismo debe realizar para mantener un adecuado balance.

RECOMENDACIONES

Se debe explicar al paciente cómo mantener su lordosis al máximo, con una toalla o almohada detrás de la columna lumbar, para que siempre mantenga este estímulo.

En decúbito supino, que se acueste con la toalla debajo de la espalda. Todo este proceso se debe realizar cada hora en su casa.

Después de que el paciente refiere alivio del dolor, se comienza con ejercicios de flexión, llevando las piernas hasta el pecho en posición supina. Se repite el ejercicio durante 5 a 6 veces hasta llegar a 10 repeticiones y, posteriormente se realizan ejercicios de extensión.

Para corregir postura se le pide primero al paciente, que exagere su mala postura y luego la corrija. Luego, que exagere la postura de corrección. Que lo haga inicialmente sentado y luego de pie.

Al realizar las posiciones de los ejercicios 2, 3 y 4 se deben hacer contracciones isométricas de los músculos espinales, manteniéndolas por 5 segundos. Estas contracciones serán supervisadas por el Terapeuta.

X. REHABILITACION DE LESIONES DOLOROSAS DEL HOMBRO EN ATLETAS

*Dr. Rodrigo López Rodríguez
Bogotá - Colombia*

El hombro es la articulación más móvil del cuerpo humano y aparentemente en la escala filogenética no ha evolucionado en forma completa para adaptarse a la posición bípeda; sin embargo, en la práctica de un buen número de deportes está sometido a altas demandas mecánicas especialmente por encima del plano horizontal y tiene que pagar un alto precio por tener tan libre movilidad haciendo que la estabilidad dependa primariamente de los músculos que lo rodean.

Es por esto que es de vital importancia tener en cuenta que ante cualquier trauma sobre el hombro,

su musculatura se compromete directa o indirectamente, y que por lo tanto, su rehabilitación es mandatoria en cualquier programa de tratamiento si se espera que retorne a la actividad previa.

La función básica del hombro es levantar la extremidad superior desde su posición de reposo, y para que esto se lleve a cabo, el movimiento articular debe ser activo, coordinado y sin restricciones a través de un delicado balance muscular en lo que se ha denominado la coordinación de la fuerza acoplada que compromete un sinergismo entre el del-

toides, el supraespinoso, el subescapular, el infraespinoso y el redondo menor.

Los problemas del hombro en el atleta son secundarios a la ejecución repetida de actividades altamente tensionantes por encima del plano horizontal o al trauma de contacto y por lo tanto pueden ser lesiones por sobreuso como la tendinitis y el pinzamiento o traumáticas como las inestabilidades; en ambos casos los músculos se afectan más que cualquier otra estructura vecina: en el primer caso el supraespinoso y en el segundo, los rotadores externos y/o internos.

Al alterarse la función muscular, se altera la mecánica articular; si el supraespinoso no funciona adecuadamente se pierde el fulcro normal de la cabeza humeral, ésta asciende y hay pinzamiento, lo que lleva a su vez a empeorar la situación creando así un círculo vicioso.

En los casos de inestabilidad: anterior o posterior o combinada, los rotadores interno y externos respectivamente son los comprometidos y su debilidad y/o retracción facilitan y a su vez perpetúan el desplazamiento anormal de la cabeza humeral.

En cualquier caso, el tratamiento debe buscar el restablecer la biomecánica normal en términos de movimiento, fuerza y calidad de los tejidos comprometidos a través de un programa de fortaleci-

miento selectivo muscular, acompañado siempre del estiramiento que con alta frecuencia pasamos por alto.

Se debe enfatizar en la selectividad de cada grupo muscular, teniendo en cuenta posición, estabilidad e identificación de los ejes de movimiento, muy particularmente con el supraespinoso que trabaja selectivamente en abducción de 90°, rotación interna completa y flexión anterior de 30° y en la recuperación de los arcos de movimiento (cuando se han perdido), haciendo elevación en rotación externa, ya que en el plano horizontal si se tiene el brazo en rotación interna y el antebrazo en pronación y se fleja el codo, la mano estará dirigida hacia abajo lo cual no es funcional; de tal manera que la rotación externa del hombro se debe mantener para que el antebrazo se supine, y así, al flejar el codo, la mano se dirija hacia la cara lo cual si será funcional.

La mayoría de síntomas y recidivas después del tratamiento de un trauma de hombro en deportistas, se deben a la falta de una buena rehabilitación, bien sea porque se omite o porque se hace de una manera inapropiada así que para la práctica de deportes como el baseball, el tenis, el volleyball, la natación y la gimnasia, un programa de terapia física muscular es piedra angular para que quien se lesione en su práctica, pueda retornar a ella con el mismo rendimiento con que la ejecutaba.

XI. IONTOFORESIS ASPIRINICA EN SINDROME DE HOMBRO DOLOROSO

*Ft. Sara Daneth Cárdenas R.
Bogotá - Colombia*

La estimulación eléctrica es uno de los métodos más utilizados y reconocidos en la terapéutica de la rehabilitación.

Se trata del uso de corriente eléctrica, bien sea de flujo alterno o continuo, intermitente o directo y con efectos diferentes dependiendo del flujo al cual se haya elegido. Se dosifica en cuanto a tiempo, dirección del flujo de la corriente e intensidad de aplicación. La corriente Galvánica es un tipo de corriente directa continua. Directa porque los electrones se desplazan siempre en el mismo sentido, sin alterarse su capacidad de polaridad y continua por-

que su intensidad de presentación y emisión no cambia.

Una forma de aplicación de la corriente galvánica es la IONTOFORESIS, que se define como el paso electrolítico de diversas sustancias en forma iónica a través de una membrana celular, por lo tanto, será la introducción de una medicación a través de la piel, de las mucosas o de los tegumentos mediante la acción electrolítica de la corriente eléctrica.

Las drogas suministradas por este método producen efecto local y profundo sin dañar o lesionar la