

Revue de Médecine Orthopédique 1990;19:17-19

Manipulación lumbar en decúbito lateral y lordosis

Alain Gourjon, Patrick Juvin

Traducción: Dr. F. Colell - GBMOIM

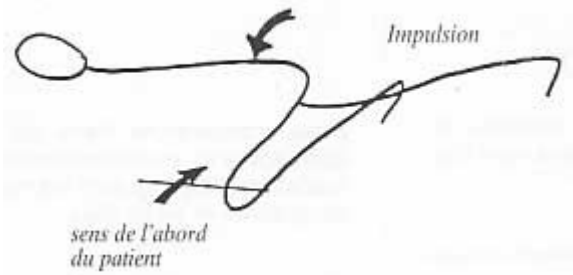
La manipulación lumbar en decúbito lateral en lordosis (es decir, con el raquis lumbar en extensión) se considera a menudo como de más difícil ejecución que la manipulación en cifosis (es decir, con el raquis lumbar en flexión).

De hecho, ésta última solo es fácil en apariencia, su eficacia depende también de su perfecta ejecución.

Ambas necesitan una excelente coordinación de los gestos del operador, quizás más la manipulación en lordosis que precisa del sincronismo de los antebrazos, antes asegurado por un buen reparto de los puntos de apoyo.

Posicionamiento

Primera etapa. Paciente acostado de lado, con un cojín bajo la cabeza (pensar en retirar las gafas del paciente), la pierna inferior estirada (aquí la derecha) ligeramente por detrás del plano de los hombros (la diferencia con la de en cifosis, fig. 1). El pie inferior (aquí el derecho) permanece vertical, con los dedos mirando al suelo durante toda la manipulación. El pie superior (aquí el derecho) está colocado en el hueco poplíteo derecho (fig. 2).



El médico está frente al paciente. Deja los hombros del paciente perpendiculares al plano de la camilla (diferencia con la manipulación en cifosis) y le solicita que cruce los antebrazos sobre el pecho.

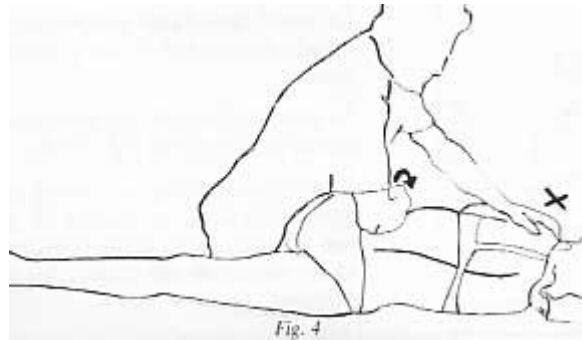
Segunda etapa. El hombro superior (izquierdo) del paciente se sujeta firmemente con la mano izquierda del médico. Éste se apoya con su mano activa o su antebrazo derecho, no sobre el isquion sino sobre la parte superoanterior de la cresta ilíaca del paciente, de forma tangencial. Luego lo moverá hacia él en un teórico eje cráneo-caudal.



Fig. 3

Puesta en tensión

La mano izquierda se apoya sobre el hombro del paciente, fija y empujando hacia atrás y hacia arriba.



Manipulación

La mano derecha (activa) ejerce la presión tangencialmente al ala ilíaca, hacia abajo pero también hacia el operador en dirección a su axila (aquí la izquierda). La manipulación en lordosis puede esquematizarse como una «L». La barra vertical representa el cuerpo del paciente, la horizontal el antebrazo activo del médico. Compararemos en otro artículo las diferencias y las indicaciones de estas dos técnicas fundamentales que son las manipulaciones lumbares en cifosis y en lordosis.

