

sofmmoo.com

(Traducción F. Colell GBMOIM)

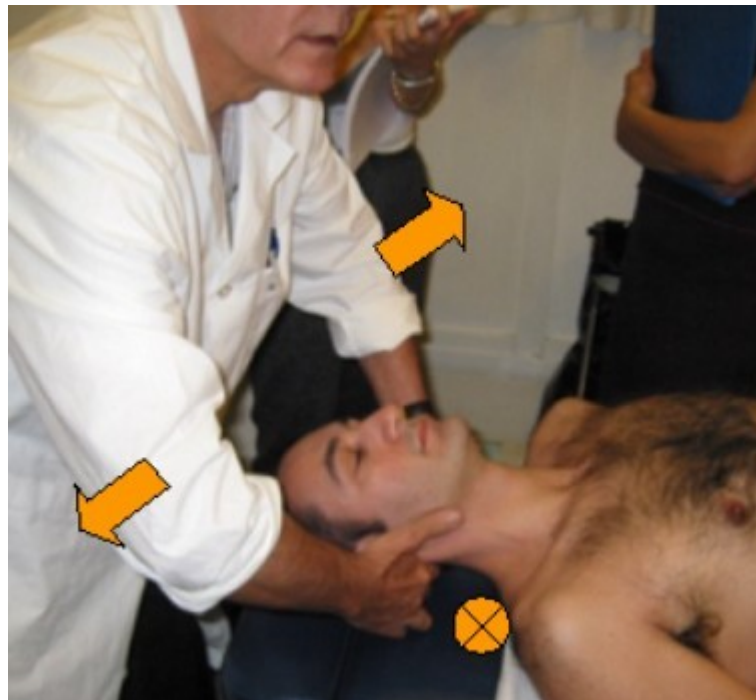
Trabajos prácticos

DIU

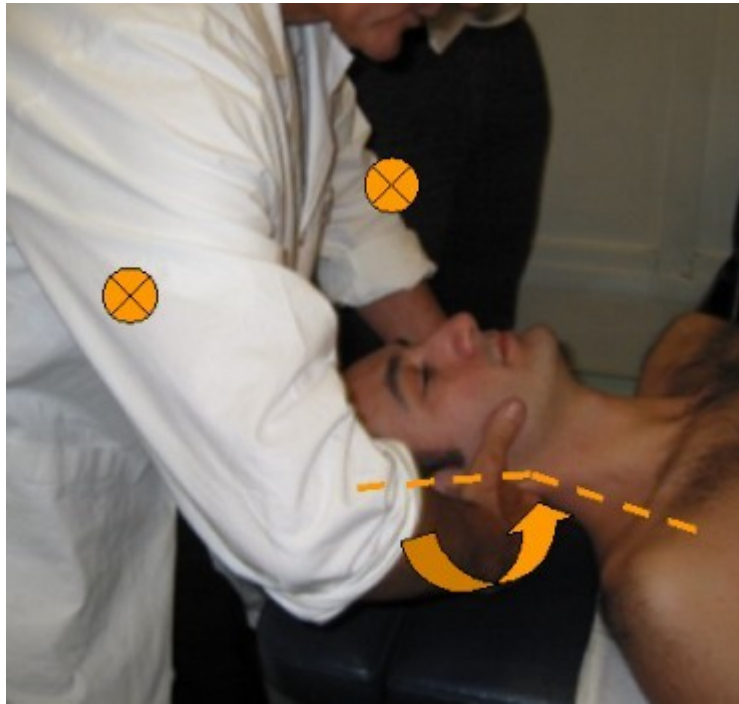
Medicina Manual Osteopática

Manipulación cervical superior en rotación

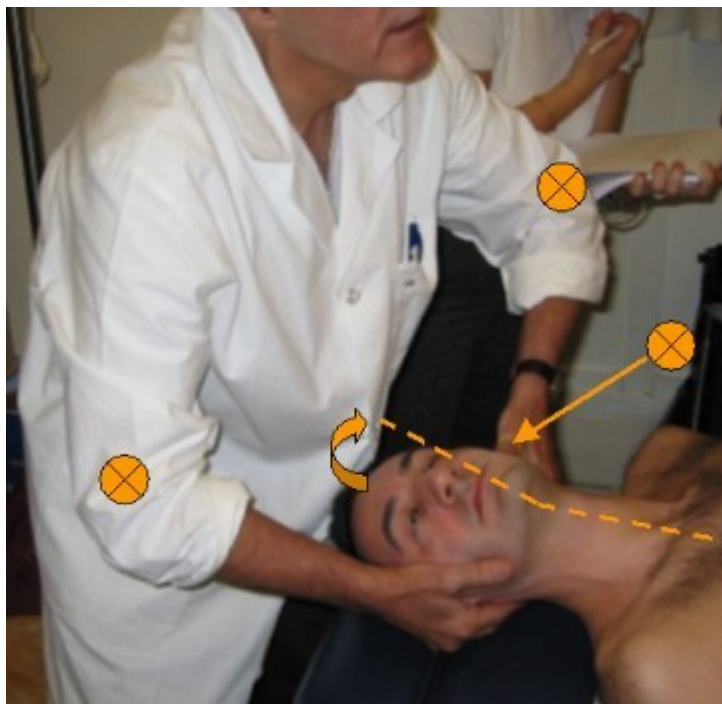
Cualquier manipulación que combine rotación y lateroflexión opuesta, se hará preferentemente entre C1 y C2 y es aconsejable asociar una mínima extensión. Cualquier manipulación en rotación y lateroflexión homolateral se efectuará entre C2 y C3.



Posicionamiento. Paciente en decúbito dorsal. El manipulador de pie a la cabecera del paciente, brazos separados. Las dos manos en las cervicales altas, los índices unidos en el surco occipital. Los dedos relajados, los puños abiertos, los brazos alejados rígidos y ligeros a la vez; los pulgares orientados hacia la comisura labial.



Manipulación en rotación cervical superior: el manipulador imprime una extensión al raquis cervical superior.



Después, en un segundo tiempo efectúa una lateroflexión izquierda. Brazos en posición de acunamiento, lejos del cuerpo, y el pulgar izquierdo en dirección a la comisura labial.



Al final, el examinador, efectúa una rotación derecha. El impulso manipulativo es breve, sin forzar, y se trasmite por el pulpejo del índice (aquí el derecho). El tronco del examinador debe desplazarse para conservar la alineación entre su ombligo y el occipital del paciente. Se tiene la ventaja de asociar de esta manera las tres direcciones (extensión, lateroflexión, rotación) reduciendo la amplitud de la rotación cervical (una puesta en tensión y una manipulación cervical en rotación pura serían más nocivas para las arterias vertebrales).



Posición del examinador para la puesta en extensión del raquis cervical superior: codos alejados del cuerpo, puños y antebrazos rígidos, pulgar en dirección de la comisura labial; pies separados, piernas flexionadas.

