

sofmmoo.com

(Traducción F. Colell GBMOIM)

Trabajos prácticos

DIU

Medicina Manual Osteopática

Movilizaciones cervicales en flexión y lateroflexión

Movilización en lateroflexión con el raquis cervical en rotación



La misma posición del paciente sentado frente al médico como en las movilizaciones en extensión, pero apoyando la sien en el pecho del médico. Los 3º dedos apoyados a un lado y otro del raquis cervical. La inspiración del médico provoca la lateroflexión cervical.

Existe otra técnica de movilización cervical en lateroflexión en decúbito supino del paciente que no se describe aquí.

Movilización en flexión



Posición inicial: paciente en decúbito supino; examinador en la cabecera sujetando la zona suboccipital con el pulgar y el índice de una mano, y la otra con los dedos prietos sin crispación sobre la frente del paciente (foto superior).
N.: como en toda movilización el movimiento ha de ser lento, rítmico, regular, indoloro, y debe repetirse varias veces tras una pausa de algunos segundos cuando se alcanza la posición de llegada.



Posición de llegada: movimiento inverso de las manos. La mano frontal efectúa un movimiento tangencial con la cabeza sin que resbale en la frente o con los cabellos; mientras que los dedos suboccipitales ejercen tracción en el eje del cuerpo. De ello resulta una flexión del raquis cervical superior alrededor del eje que pasa por las orejas creando un efecto de doble mentón.

Existen otras técnicas de movilización cervical en flexión que no se ilustran aquí.