

ARTICULO
TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO DE LA SACROILEITIS BASADO EN LA
TÉCNICA DE KALTENBORN Y LA OSTEOPATÍA.

TREATMENT FISIOTERAPÉUTICO OF SACROILEITIS BASED ON THE
TECHNICAL KALTENBORN AND OSTEOPATÍA.

CRISTINA MONTOYA VALDERRAMA
JUAN DAVID ZAPATA VERGARA

RESUMEN

La articulación sacroiliaca une la pelvis y la columna vertebral, la inflamación de esta articulación es llamada sacroileitis y produce incapacidad al paciente por su sintomatología ya que se genera dolor localizado, aunque en algunas ocasiones se irradia a la región lumbar. Muchas personas a lo largo de su vida sufren dolor o inflamación a nivel de la columna y la pelvis, y con el tiempo van desarrollando un sin numero de patologías relacionadas con traumas o sobreuso, entre ellas la sacroileitis, para el tratamiento de esta se han venido utilizando diversas técnicas que son de gran utilidad pero en algunos pacientes no se han obtenido los resultados esperados, por medio de este trabajo se proponen las técnicas de kaltenborn y osteopatía como métodos complementarios para la rehabilitación de dicha patología.

ABSTRACT

The sacroiliac joint joins the pelvis and spine, inflammation of this articulation is called sacroiliitis and produced by his inability to patient symptoms as it generates localized pain, but sometimes radiates to the lumbar region. Many people throughout their lives suffer pain or inflammation at the level of the spine and pelvis, and eventually go developing a number of diseases related to trauma or overuse, including sacroiliitis, for the treatment of this has been using various techniques that are useful in some patients but have not yielded the expected results, through this work suggests techniques kaltenborn and osteopathy as complementary methods for the rehabilitation of this disease.

Palabras claves

Articulación, sacroileitis, dolor, inflamación, tecnica, rehabilitación, patologia

Key words

Joint, sacroiliitis, pain, Ignition, Technique, rehabilitation, pathology.

INTRODUCCIÓN

Este artículo está fundamentado en una investigación que se realizó a la población estudiantil y docentes de la Fundación Universitaria María Cano en noviembre del 2006 el cual está basado en la técnica de kaltenborn y la osteopatía para la rehabilitación de la sacroileitis.

Entre un 50% y un 80% de la población en general sufre en alguna etapa de su vida dolor o inflamación a nivel de columna y pelvis, a medida que pasa el tiempo las personas van padeciendo un sin número de patologías adicionales como la sacroileitis, afectando todo su sistema osteomuscular, lo cual limita al individuo en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

La sacroileitis es una enfermedad inflamatoria, que afecta directamente la articulación sacroiliaca, ya sea unilateral o bilateralmente, produciendo incapacidad al paciente por su sintomatología ya que se genera dolor localizado, aunque en algunas ocasiones se irradia a la región lumbar. Esta articulación es la que soporta el peso de la cabeza, miembros superiores, y el tronco, distribuyéndolo hacia los miembros inferiores.

El dolor se exacerba al estar el individuo mucho tiempo en posición bípeda o al realizar las actividades de la vida diaria, generado ya sea por hipomovilidad o hipermovilidad de la zona afectada, produciendo una limitación ya que la articulación sacroiliaca es de vital importancia para todas las actividades que realiza el ser humano.

Estas técnicas son un método rápido y no invasivo del control del dolor lumbar y sacro, es una medida complementaria que se puede combinar fácilmente con cualquiera de las otras técnicas convencionales para realizar un tratamiento oportuno y eficaz, ya que todos los pacientes no responden igual a los diversos tratamientos o están predispuestos a que estos no generen resultados.

Existen personas que padecen sacroileitis, que a pesar de ser tratadas, siguen presentando la sintomatología que en ocasiones causa incapacidad por su intensidad, por lo tanto debemos tener métodos alternos para mejorar su calidad de vida.

Es de gran importancia implementar nuevas técnicas como la de kaltenborn y osteopatía para la rehabilitación de patologías como la sacroileitis ya que en nuestro medio no son tan utilizadas y son de vital importancia para un tratamiento eficaz ya que tiene una amplia variedad de ejercicios y de tests que son de gran ayuda para un manejo adecuado de la patología.

PROPUESTA METODOLOGICA

Esta investigación surgió como respuesta a la necesidad en nuestro medio de implementar alternativas variadas para el manejo de las alteraciones osteomusculares que afectan a la articulación sacro iliaca, es una investigación de tipo descriptivo, con un método deductivo, se realizó mediante una recopilación de información de la técnica de osteopatía y kaltenborn con respecto a dicha patología ya que en nuestro medio no son tan empleadas y pueden brindar un gran soporte a la hora de rehabilitar a un usuario.

La sacroileitis es una enfermedad inflamatoria, que afecta directamente la articulación sacroiliaca, ya sea unilateral o bilateralmente, produciendo incapacidad al paciente por su sintomatología ya que se genera dolor localizado, aunque en algunas ocasiones se irradia a la región lumbar Esta articulación es la que soporta el peso de la cabeza, miembros superiores, y el tronco, distribuyéndolo hacia los miembros inferiores. La articulación sacroiliaca esta constituida por tres piezas oseas:

- Los dos hueso ilíacos, pares y simétricos
- El sacro, impar y simétrico,
- Bloque vertebral constituido por la fusión de cinco vértebras sacras.

Esta articulación es considerada una anfiartrosis, por lo tanto no es capaz de realizar movimientos salvo en el momento del alumbramiento en la mujer. En realidad es una falsa anfiartrosis, ya que es capaz de realizar movimientos ligeros de rotaciones y deslizamientos. Los problemas mecánicos de la articulación sacroilíaca. Se producen por la pérdida de movilidad de una estructura (articulación) debe ser suplida en otros sectores (articulaciones) para que así se mantenga la movilidad general. Es de aquí que nacen dos términos, los cuales podrían englobar la patología sacroilíaca: la hipomovilidad que es la disminución de los movimientos de La articulación sacroiliaca y la hipermovilidad es el aumento de la movilidad de la articulación sacroiliaca que son producidas por desbalances en esta articulación.

La Osteopatía es una terapéutica manual basada en la unidad cuerpo-mente-espíritu. La osteópata rastrea la causa original, la corrige y deja que los mecanismos de auto curación y regulación propios del cuerpo hagan el resto.

Es una ciencia que se basa en la anatomía, fisiología, psicología, utiliza su entrenamiento en la palpación para detectar y corregir con sus manos las sutiles restricciones de movimientos causadas por la disfunción osteopática.

Aplicabilidad: Las diferentes técnicas usadas en osteopatía se basan en el

principio por el cual la función y la estructura del cuerpo dependen de una de la otra. Cuando la estructura esta alterada a nivel músculo-esquelético, encontraremos alteraciones en otros sistemas del cuerpo. Esto se traduce en restricciones del movimiento, rigidez, cambios de los tejidos y asimetría. Estas son algunas de las técnicas que usan en osteopatía.

*Técnicas de tejidos blandos. Son principalmente usadas en la musculatura de la espalda y consiste en estiramientos rítmicos, presión profunda y tracción. El objetivo es relajar músculos hipertónicos y eliminar edemas.

*Técnicas de alta velocidad. Con estas manipulaciones el terapeuta busca recuperar el movimiento total de una articulación bloqueada y normalizar los reflejos neurológicos. Son normalmente usadas en la columna vertebral y son aquellas que producen un sonido audible.

Técnica de músculo-energía¹. Son estiramientos en los que se pedirá la colaboración del paciente con contracciones musculares voluntarias que harán el estiramiento muy efectivo.

Técnicas funcionales. Son técnicas muy suaves que llevan los tejidos del paciente en sentido contrario a la restricción de movimiento, es decir, lo acompañaremos hacia el máximo confort. La idea es relajar los tejidos de tal forma, que anularemos los reflejos nerviosos que alimentan y mantienen las tenciones y bloqueos.

- **Principios:**

La unidad del cuerpo: El ser humano es todo. Forma una unidad biológica, emocional y espiritual. Cualquier alteración en una región del cuerpo podrá manifestarse en otra región del mismo. Un accidente en una región del cuerpo (pies, cadera, dorsales, etc.) tendrá una repercusión en la totalidad del cuerpo.

Autorregulación: El cuerpo tiene los medios y elementos para curarse por si solo siempre que la relación “estructura-función” esta respetada. El cuerpo tiene sus propios modelos de defensa y sus sistemas de alarma.

Estructura y función son interdependientes: la función depende de la estructura. Ej.: una alteración en una articulación repercute sobre su función: limitación de movimiento, dolor, etc. La estructura depende de la función: por Ej.: una inmovilización prolongada de una articulación acabara afectando a la articulación y a los tejidos peri articulares.

La ley de la arteria suprema: cuando la articulación sanguínea se efectúa normalmente, la enfermedad no puede desarrollarse. La disminución de dicha

¹ Ibid, Pág 34

circulación implica la pérdida de capacidad de defensa de los tejidos, proporcionando un terreno favorable a la instalación de una disfunción. Este concepto se extiende a la circulación arterial, venosa, linfática, del líquido cefalorraquídeo, sinovial y nervioso.

Evaluación de la articulación Sacroilíaca. Existen innumerables pruebas para verificar la movilidad de la ASI, difieren entre autores y complejidad, y cada cual a su vez puede ser adaptada por cada fisioterapeuta. Inclusive una misma prueba puede constatar situaciones distintas. He aquí unas cuantas, que a criterio personal, son las que pueden dar una guía bastante confiable del cuadro frente al cual nos encontramos. Cabe destacar a su vez la necesidad de una anamnesis antes de dichas pruebas, ya que ella nos guiará hacia este tipo de exámenes, e incluso podría aligerarnos el trabajo. Nada es mejor información, que la rescatada de la persona que siente la molestia.

Test de movilidad de las ASI²: A pesar de ser bastante general debe considerarse la prueba de de inicio para evaluar las ASI. Si bien es cierto no tiene especificidad, nos brinda una información de la movilidad en la estructura en mención.

Maniobra: se le pide al paciente que se siente y mientras el se levanta sin quitar las manos ni la vista de la ubicación inicial realizamos una abducción con rotación externa para finalmente cuando este acabando de adoptar la posición sedente llevemos nuevamente los miembros inferiores a su posición inicial.

Conclusiones: se tendrá una idea muy general acerca de la simetría del movimiento de ambas ASI por el nivel de los maleolos. Si se observa uno más arriba que el otro puede comenzar a sospecharse de bloqueo en alguna de las ASI sin saber exactamente cuál es.

Test de Downing: Este test sirve para objetivar las diferentes lesiones ilíacas en anterioridad o posterioridad y establecer la diferencia entre el déficit total o parcial de movilidad de los hueso ilíacos sobre el sacro. Las limitaciones de estos movimientos o sus exageraciones nos darán informaciones preciosas. El test consta de dos partes:

Test de alargamiento: Este test tiende a anteriorizar el ala ilíaca, por tanto, a objetivizar un posible bloqueo en posterioridad.

Maniobra: Aducción (puesta en tensión del Ligamento de Bertín + abertura de la ASI) más rotación externa (mayor tensión sobre el lig. de Bertín + anteriorización ilíaca).

Fisiológicamente debe existir un alargamiento de 15 a 20 cm.

² www.efisioterapia.net

Figura 1. Test de alargamiento



Test de acortamiento: Este test tiende a posteriorizar el ala ilíaca, por tanto, a objetivar un posible bloqueo en anterioridad.

Maniobra: Abducción (tensión del ligamento isquiofemoral) más rotación interna (sobrecarga isquiofemoral + posteriorización ilíaca)

Fisiológicamente hay un acortamiento de 15 a 20 cm

Figura 2. Test de acortamiento



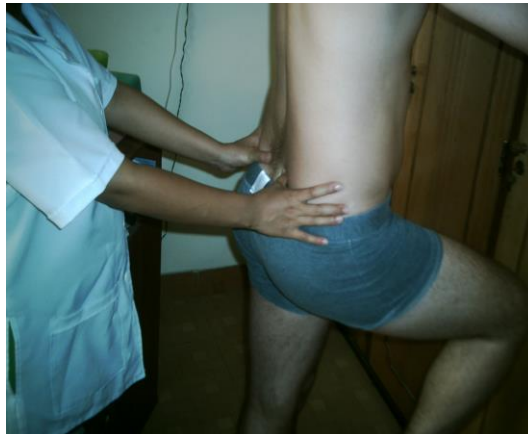
El evaluador palpa al mismo tiempo ambas hemibases sacras. Al realizar, el paciente, una latero flexión del tronco: del lado de latero flexión la base sacra se adelanta, si no es el caso ésta está fijada posteriormente. En el lado opuesto de la latero flexión la base sacra se hace posterior.

Test de flexión de cadera de Gillet: El paciente está de pie frente a una pared sobre la cual apoya las manos. El operador coloca sus pulgares uno sobre la EIPS de un lado y el otro sobre la base sacra del mismo lado, a continuación pedimos al paciente que flexione su cadera y su rodilla.

Si el pulgar ilíaco no desciende cuando el paciente levanta la pierna del lado del ilíaco, es que existe una fijación el ilion. Si el pulgar sacro no desciende cuando el

paciente levanta la pierna del lado opuesto, es que existe una fijación de la base sacra.

Figura 3. Test de cadera de Guillet



Deslizamiento de sacro a ventral: Si la destreza del evaluador es importante se puede testar un bloqueo intentando deslizar las superficies articulares. También son importantes los síntomas que pueda describir el paciente durante estos deslizamientos, en cuanto a exacerbación o atenuación de los mismos. Si bien es cierto, aquí se presenta sólo un deslizamiento se puede evaluar todos los deslizamientos de la ASI.

La Técnica de Kaltenborn es una Terapia Ortopédica Manual (OMT) es un método fisioterapéutico de evaluación y tratamiento de las afecciones musculoesqueléticas de las extremidades y la columna vertebral basado (en la tracción combinada simultáneamente con movilizaciones en deslizamiento) en la Terapia con las manos y edificado con la formación y la experiencia adquirida en la fisioterapia tradicional, la osteopatía, la quiropraxia, y la medicina ortopédica y deportiva.

Evaluación de la articulación Sacroilíaca

Valoración de la Articulación Sacro iliaca con Flexión Activa de la Rodilla y Cadera.

Figura 4. Flexión activa de la rodilla y cadera



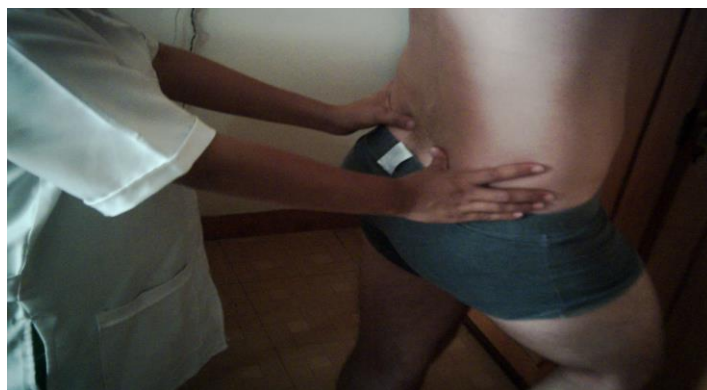
El paciente se coloca en bipedestacion. El fisioterapeuta se sienta frente a la espalda del paciente.

- Los pulgares del fisioterapeuta palpan el movimiento en la interlinea articular, contactando con el ilion y el sacro.
- Las manos del fisioterapeuta sujetan la pelvis del paciente para ayudarle a mantener el equilibrio.

El paciente flexiona ligeramente las rodillas alternando el lado derecho e izquierdo, de forma que la pelvis descende en el lado de la rodilla en flexión. El objetivo de la prueba es Evaluar la movilidad de las articulaciones sacroilíacas y relacionarla con los cambios sintomáticos.

Valoración de la articulación sacro iliaca con flexión de cadera y rodilla.

Figura 5. Flexión de cadera y rodilla



La figura ilustra una prueba de movilidad similar que utiliza la flexión alterna de la cadera.

Obsérvese el orden en que las articulaciones sacroilíacas participan en el movimiento. Habitualmente se produce primero un movimiento ventral y caudal del sacro en el lado de la carga de peso. Este se sigue de un movimiento dorsal del ilion y el sacro en el lado que no carga peso y finalmente, de nuevo un movimiento dorsal del sacro en el lado de la carga de peso

Valoración de la Articulación Sacroiliaca con Flexión Activa del Tronco y con Desplazamiento Pasivo de la Pelvis.

Figura 6. Flexión Activa del Tronco y con Desplazamiento Pasivo de la Pelvis.



El paciente se coloca en bipedestación. El fisioterapeuta se sienta frente a la espalda del paciente.

- Los pulgares del fisioterapeuta palpan el movimiento de la EIPS o en la EIPI.
- Las manos del fisioterapeuta sujetan la pelvis del paciente.

El paciente se flexiona hacia delante lo máximo posible hasta que aparezcan los síntomas.

El objetivo de la prueba es evaluar la movilidad de las articulaciones sacroilíacas. Debe observarse si una de las EIPS se mueve en sentido craneal antes que la otra.

Valoración de la Elevación de la Articulación Sacroiliaca.

Figura 7. Elevación de la Articulación Sacroiliaca



El paciente se coloca en decúbito prono. El fisioterapeuta se sitúa de pie frente al lado izquierdo del paciente.

- Mano fija del fisioterapeuta: el dedo índice izquierdo palpa el movimiento en la interlínea articular, contactando con el ilion y el sacro.
- Mano móvil del fisioterapeuta: la mano derecha se coloca sobre la cara ventral de la hemipelvis derecha del paciente.

EL Objetivo de la prueba es evaluar la amplitud y la calidad del movimiento de la articulación sacroiliaca, incluida la sensación Terminal. Deben observarse los cambios en las características de los síntomas durante el movimiento, y compararse ambos lados.

Valoración de la Articulación Sacroiliaca: Ápex a Ventral.

Figura 8. Ápex a Ventral



El paciente se coloca en decúbito prono. El fisioterapeuta se sitúa de pie frente al lado izquierdo del paciente.

- Mano fija del fisioterapeuta: el dedo índice izquierdo se coloca para palpar el movimiento en el surco sacro izquierdo o derecho, contactando con el ilion y el sacro.
- Mano móvil del fisioterapeuta: el talón de la mano derecha se coloca sobre la cara caudal del sacro, evitando ejercer presión sobre el cóccix y el ilion que son estructuras sensibles.

La mano derecha del fisioterapeuta mueve el vértice del sacro en sentido ventral con el fin de desplazar la base del sacro en sentido dorsal (contranutación). El objetivo de esta prueba es Evaluar la amplitud del movimiento de la articulación sacroiliaca y establecer una correlación con los cambios en las características de los síntomas durante el movimiento. Deben compararse ambos lados.

Por medio de esta investigación, se plantea una alternativa novedosa para el tratamiento de la sacroileitis mediante la aplicación de las técnicas de osteopatía y kaltenborn, ya que en nuestro medio no son utilizadas, y deberían tenerse en cuenta como herramienta para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

CONCLUSIONES

- La sacroileitis es una patología que presenta una elevada incidencia en la población en general y son pocos los métodos que se emplean para su tratamiento, por lo tanto se proponen nuevas alternativas por medio de ejercicios recopilados de las técnicas de osteopatía y kaltenborn, enfocados a pacientes con dicha patología, las cuales son un gran soporte para los profesionales que participan en los procesos de rehabilitación de esta patología.
- Las técnicas de kaltenborn y osteopatía son buena herramienta a la hora de realizar o complementar un tratamiento que se enfoque en disminuir los síntomas y signos de la sacroileitis para mejorar su calidad de vida y reintegrar al individuo en su entorno cotidiano.
- La información acerca de las técnicas de kaltenborn y osteopatía en el tratamiento de la sacroileitis es poca, por tanto se tiene un tema el cual explorar con el fin de crear protocolos de rehabilitación mas completos para esta patología.
- Con el fin de crear nuevas herramientas que nos ayuden a mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, se deberían tener en cuenta las técnicas de kaltenborn y osteopatía que en nuestro medio son poco utilizadas, pero son de gran ayuda en el tratamiento de diversas alteraciones del aparato locomotor.

RECOMENDACIONES

- Con miras a la generación de nuevos conocimientos debemos fomentar la investigación no solo en estudiantes, sino también en profesionales de fisioterapia con el fin de crear nuevas alternativas de tratamiento para todas las patologías con las que nos encontramos en el que hacer diario.
- Es importante contar con variados recursos técnicos y teóricos a la hora de intervenir a un paciente con cualquier patología, para que a la hora de no haber éxito con alguna técnica se pueda tener otra alternativa de tratamiento y así avanzar con la rehabilitación del usuario.
- Se debe buscar que la sesión de fisioterapia sea variada, pues de esto depende que se caiga en la monotonía o no, y que los pacientes se ausenten, o dejen de poner de su parte, retrasando o parando así los procesos de recuperación.
- De la aplicación de las herramientas teórico prácticas del fisioterapeuta también depende el resultado de los tratamientos, pues si se aplican de buena forma, se brindaran servicios de mas alta calidad y estarán los pacientes mas satisfechos con los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

GIBBONS, Petter, TEHAN, Pthilip. Manipulación de la Columna y la Pelvis. Primera Edición 2002.

KALTENBORN, Freddy M. Fisioterapia Manual: Columna. Segunda Edición.

Ley 528 de 1999.

Ley 100 de 1993.

WEBGRAFIA

<http://www.minprotecciónsocial.gov.co>

<http://www.ondasalud.com>.

http://www.emagister.com/uploads_courses/files_project_1/13533-MasterOMT.pdf

<http://www.osteopat.com.ar/index.html>

<http://www.medline.com>

<http://www.wikipedia.com>

<http://www.efisioterapia.net>

http://es.encarta.msn.com/encyclopedia_761579161/Fisioterapia.html#s3