

TRACCION LUMBAR SEGÚN LA TÉCNICA DE KALTENBORN COMO BENEFICIO PARA LA LUMBALGIA

Catalina Contreras Arboleda¹

Fundación universitaria María Cano

La lumbalgia no es una patología como la mayoría de gente cree. El dolor lumbar se puede definir como un síntoma o una manifestación de una enfermedad específica; y sus causas son muy variadas.

En la mayoría de los casos el tratamiento es muy conservador y se basa en aplicación de medios físicos como frío o calor, o si se incluyen técnicas específicas, por lo general se habla de técnicas como la de Williams, Risser, o Kester, dejando a un lado otras posibilidades de tratamiento. Por lo anterior es necesario mostrar la efectividad que pueden llegar a tener otras técnicas como la de Kaltenborn que por ser menos conocidas o utilizadas no dejan de ser importantes.

¹ Contreras Arboleda, Catalina. Facultad de Ciencias de la Salud. X semestre Fisioterapia, Medellín, 2006.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los estilos de vida saludables han ido disminuyendo, y cada vez más olvidamos lo necesario e importante que es sacar tiempo para cuidar nuestra salud, lo cual conlleva a que patologías como la lumbalgia sean más comunes y que con el pasar del tiempo se hayan convertido en un problema de salud pública. Por lo tanto es esencial conocer sus causas o factores de riesgo y las posibilidades de tratamiento.

A partir de la necesidad de buscar soluciones efectivas a alteraciones tan comunes como la lumbalgia, la cual limita en muchos casos al individuo en el desarrollo de sus actividades diarias y al mismo tiempo es tan recurrente ya sea por tratamientos inadecuados o tardíos; Se propone utilizar la “tracción lumbar” según la técnica de Kaltenborn, como alternativa de tratamiento, analizando sus fundamentos, formas de aplicación y efectos.

Con lo anterior se pretende mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta alteración y guiarlas a través de su proceso de rehabilitación para que no se presenten recidivas y conozcan de manera clara su patología, así como sus posibilidades de recuperación. Además de esto se busca servir de guía a estudiantes y profesionales del área de la salud en su continuo proceso de aprendizaje, abriendo otras posibilidades de intervención en los usuarios.

LUMBALGIA

La lumbalgia se define como un dolor en la región vertebral y paravertebral lumbar. En su mayoría de casos su aparición se atribuye a alteraciones mecánicas de las estructuras vertebrales y en menores casos por un síndrome radicular, tumores, infecciones o por enfermedades que generen inflamación.

Lumbalgia mecánica: La lumbalgia mecánica es causada por alteraciones estructurales o por sobrecarga funcional o postural de las diferentes estructuras que forma la columna lumbar.

Las alteraciones que se presentan en las estructuras vertebrales a nivel biomecánico, pueden ocasionar un desequilibrio con sobrecargas de estas estructuras y posteriormente llevar a un dolor mecánico. Por lo tanto, las alteraciones en la estática, inbalances musculares o sobrecargas músculo ligamentosas, pueden ser causa de lumbalgia mecánica.

De un 70% a un 80% de la población tiene al menos un episodio de dolor lumbar en su vida. Es una de las causas mas frecuentes de consulta médica y la segunda causa de baja laboral. El 90% de los casos se atribuyen a alteraciones mecánicas de las estructuras

vertebrales y el otro 10% se deben a causas de origen radicular, ya sea por una hernia de disco, estenosis lumbar, entre otros.²

Lumbalgia aguda: Es un dolor intenso el cual aparece en forma brusca a nivel lumbar, al realizar una actividad que genere sobre esfuerzo en esta zona, como por ejemplo al levantar de forma incorrecta un objeto del suelo.

Lumbalgia crónica: Es un dolor en la zona lumbar, que se puede irradiar hacia los glúteos. Generalmente aumenta con el esfuerzo y disminuye con el reposo. Una lumbalgia se considera crónica cuando tiene una duración de más de seis semanas, y puede darse a partir de una lumbalgia aguda no tratada. Puede aparecer en forma lenta y progresiva.

Pronóstico: Del 70% al 80% de los dolores lumbares presentan una mejoría en el primer mes, independientemente del tratamiento que reciba, un 10% sigue un curso crónico.

El pronóstico a nivel funcional es peor cuanto más sea el tiempo que el usuario se demore en reincorporarse a sus actividades normales y hay que tener presente que las recurrencias son muy frecuentes.

TÉCNICA DE FREDDY KALTENBORN

² www.saluddalia.com

Freddy Kaltenborn desarrolló la técnica de fisioterapia manual OMT, llamada también sistema nórdico.

A diferencia de otras técnicas esta tiene características específicas tales como:

Movimientos de traslación para la evaluación y el tratamiento: En el sistema nórdico tanto la amplitud que puede ser hipomovilidad, hipermovilidad o movilidad normal y la calidad del movimiento son evaluadas a través de movimientos de traslación y rotación. En el tratamiento se tiene preferencia por los movimientos de deslizamiento y de tracción, teniendo como objetivos evitar la compresión de una articulación que halla estado sometida a estrés de un proceso patológico. Las rotaciones óseas son utilizadas con precaución y de forma controlada.

Movimiento articular asociado a rotaciones óseas: Cuando una articulación es sana, el movimiento funcional produce rodamiento-deslizamiento de la articulación. El rodamiento se da cuando nuevos puntos equidistantes de una superficie articular entran en contacto con nuevos puntos equidistantes de otra superficie articular y este es posible entre dos superficies curvas incongruentes. El deslizamiento se produce cuando un mismo punto de una superficie articular entra en contacto con nuevos puntos de otra superficie articular y este es posible entre dos superficies curvas o planas congruentes.

Al hablar de traslación ósea nos referimos al movimiento lineal de un hueso a lo largo de un eje con respecto al plano que lo define. Durante este movimiento todas las partes del hueso se mueven en una línea recta con igual distancia, en la misma dirección y velocidad. Las traslaciones óseas vertebrales más utilizadas son: TRACCIÓN Y COMPRESIÓN.

Grados de movimiento: Los movimientos que hacen parte del juego articular (tracción y deslizamiento) están divididos en grados de movimiento. Se aplican diversos grados de movimiento para valorar o mitigar los síntomas y la elongación.

Características del tratamiento: Una importante innovación en el sistema nórdico es el establecimiento de una secuencia de técnicas de tratamiento, para obtener mejores resultados.

En la evaluación y el tratamiento de trastornos del movimiento del sistema nórdico, toma en cuenta no solo las alteraciones articulares como principal objetivo, sino que también, pone atención a músculos asociados, su inervación y su irrigación.

TRACCIÓN SEGÚN LA TÉCNICA DE KALTENBORN

La tracción se define como la separación de vértebras adyacentes, alejando unas de otras. Es un movimiento de traslación que se aleja perpendicular al plano de tratamiento. La tracción aleja las superficies

articulares y también recibe el nombre de separación. Existen grados de movimientos del juego articular, los cuales son:

Movimiento grado I de “soltar”: Es una fuerza de tracción muy pequeña, la cual no produce una separación articular apreciable. En este grado la tracción anula fuerzas de compresión normales que actúan sobre la articulación. Algunas veces se utiliza como tratamiento para modular el dolor y controlar los síntomas y cuando se utiliza junto con las movilizaciones y las pruebas de deslizamiento de grados II y III esta tracción hace que se de la máxima amplitud de deslizamiento articular,

Movimiento grado II de “tensar”: Las fuerzas grado II son utilizadas en la evaluación y determinan la cantidad de juego articular de traslación disponible. En el tratamiento las movilizaciones de deslizamiento y tracción grado II pueden servir en la modulación del dolor, control de síntomas y normalización de trastornos motrices en ausencia de acortamiento del tejido conjuntivo.

Movimiento grado III de “alongar”: Es te movimiento transmite la fuerza necesaria para estirar los tejidos que cruzan la articulación. Este movimiento se utiliza en la valoración para determinar la sensación terminal y como tratamiento para el aumento de la amplitud del movimiento con manipulación o movilizaciones de deslizamiento y tracción.

Beneficios de la tracción lumbar: La tracción lumbar origina la distracción (separación) de los componentes de las unidades funcionales. A este respecto la tracción causa cierta distracción vertebral.

Los efectos de la tracción en el raquis lumbosacro pueden atribuirse a:

Disminución de la lordosis, que:

-Abre los agujeros intervertebrales

-Separa las superficies articulares de las facetas

-Alarga los músculos espinales causando relajación y libera el espasmo protector de los músculos espinales

-“entiesa” las fibras anulares del disco (este efecto anular, junto con una disminución de la fuerza intrínseca dentro del núcleo, reduce al mínimo el abultamiento anular.

-Disminuye la longitud de las raíces nerviosas y reduce su tensión.³

Al realizar la tracción lumbar, se da una separación de los cuerpos vertebrales, mientras que se induce el estiramiento muscular, lo que produce una relajación de los músculos, permitiendo que se oxigene y aliviando el dolor.

Al separar los cuerpos vertebrales se amplía el agujero de conjunción, descomprimiendo a su vez las raíces nerviosas, además reduce la protusión del disco intervertebral.

³ CAILLET, Rene. Síndromes Dolorosos Dorso.

CONCLUSIONES

- ◆ El dolor lumbar afecta a la mayoría de la población y sus causas son muy diversas, por lo tanto, los tratamientos deben ser específicos y enfocados a cada tipo de usuario.
- ◆ Falta información e investigación a cerca de la tracción lumbar, que permitan hacer un análisis más profundo y objetivo de la técnica.
- ◆ La tracción lumbar, puede ser una buena alternativa de tratamiento para la lumbalgia, siempre y cuando exista un diagnóstico claro y su aplicación o ejecución sean correctas.
- ◆ Contar con nuevas alternativas de tratamiento como lo es la técnica de Kaltenborn, nos permite una intervención más dinámica y menos monótona en el proceso de rehabilitación de la lumbalgia.

REFERENCIAS

CALLIET, Rene. Síndromes dolorosos, dorso. 4 ed. México D.F. Manual Moderno. 390 pág.

CALLIET, Rene. Lumbalgia. 3 ed. México D.F. Manual Moderno. 202 pág.

KALTENBORN, Freddy M. Fisioterapia Manual. Columna. 3 ed. Madrid. MC Graw – Hill Interamericana. 291 pág.

Ley 528

www.anatomía.tripod.com

www.puc.cl

www.monografias.com

www.espalda.org

www.uc.cl

www.efisioterapia.net