



GETTY IMAGES

Fisioterapia para la rodilla

El tratamiento consiste en sentir, entrenar y corregir la postura

La rodilla es el punto intermedio entre la cadera y tobillo, y frecuentemente sufre por la influencia que recibe de estas dos articulaciones vecinas. Así, la exploración de un paciente con síntomas en la rodilla debe examinar pelvis, cadera y tobillo como mínimo. Muchos músculos que cruzan la rodilla cruzan también la cadera o el tobillo; de este modo, problemas en la alineación de la pelvis-pierna o alteraciones en el movimiento de la cadera o tobillo pueden ocasionar tensiones en la rodilla. Las tensiones que se producen en la pelvis menor debida a alteraciones viscerales, como por ejemplo menstruaciones muy dolorosas, pueden conducir también a un patrón postural determinado de las extremidades inferiores, perjudicando de esta forma, la alineación y mecánica de la rodilla.

Un caso de dolor de rodilla.

Acude a nuestra consulta una chica de 18 años, estudiante, que practica por afición fútbol y carrera. Presenta dolor en la región antero-interna de la rodilla derecha desde hace mes y medio. Los síntomas le

aparecen al chutar la pelota y al cortar los pases y mejoran con reposo y hielo. La radiografía no muestran ningún hallazgo significativo y el tratamiento aplicado hasta el momento ha sido potenciar la musculatura anterior de la pierna (en el banco de cuádriceps), pero sin mejoría.

Exploración y diagnóstico

Al analizar la postura estática de la paciente de pie, se observa que el fémur gira hacia adentro y el pie derecho orienta sus dedos hacia fuera. La parte interna del músculo cuádriceps está atrofiado. La alineación de su columna lumbar y pelvis es normal, sin tensiones. En la postura sentada, solo nos llama la atención que la tibia gira hacia fuera respecto el fémur.

A continuación se analiza la práctica de algunos movimientos. Al apoyar todo el peso sobre la pierna derecha, su fémur gira excesivamente hacia adentro y el arco del pie derecho se aplanaba hacia el suelo. Cuando flexiona sus rodillas, como una ligera sentadilla, su rodilla derecha va hacia adentro (hacia la izquierda) y el pie derecho vuelve a aplanarse sobre el suelo. En esta posición, las molestias en la rodilla aumentan.

Le enseñamos a la paciente a realizar el mismo movimiento pero manteniendo en línea las rodillas y tobillos, sin dejar que estas se junten. Al realizar el movimiento con estas correcciones las molestias mejoran.

Valoramos otras actividades de la vida diaria como sentarse y levantarse de la silla, subir y bajar escalones; ninguna de estas actividades reproducen los síntomas, pero sí que observamos que al realizar dichos movimientos sus rodillas tienden a juntarse, al igual que en las otras pruebas. Le enseñamos a la paciente a realizar estas últimas actividades sin juntar rodillas. Todas estas actividades son realizadas con las dos piernas, así la paciente puede sentir cómo es el movimiento en la derecha y en la izquierda. Se reproducen los manobras que practica cuando juega a fútbol, aumentando sus molestias; si la paciente guía estos movimientos corrigiendo la alineación de su pierna, las molestias disminuyen, pero con mucha dificultad.

Al analizar la longitud y la fuerza de algunos músculos observamos que los músculos rotadores externos de la pelvis son débiles y, en cambio, el tensor de la fascia lata está acortado. Se practican otros tests de terapia manual para examinar ligamentos, meniscos, dolor femoropatelar y el resultado no evidencia lesión en estas estructuras. Tampoco se pueden diagnosticar deformidades estructurales de la cabeza del fémur o tibia.

Se explica a la paciente que se produce una excesiva rotación, o giro, entre el fémur y la tibia durante sus movimientos, y el tratamiento irá encaminado a sentir y entrenar el movimiento de una forma más adecuada.

Tratamiento

El tratamiento consiste en sentir, entrenar y corregir la postura, las actividades diarias, así como la actividad deportiva que desarrolla. Además, se prescribe un programa de ejercicios terapéuticos para realizar en casa, con la finalidad de mejorar la fuerza de los músculos glúteos y rotadores externos de la cadera, del vasto medial oblicuo del cuádriceps; mejorar la flexibilidad del tensor de la fascia lata y el control del aplanamiento del pie hacia el suelo. Los ejercicios se sentirán y practicarán con las dos extremidades.

Las actividades diarias que se entrenaron en este caso fueron: levantarse y sentarse de una silla, subir y bajar escaleras y la flexión de rodillas. El entrenamiento

va dirigido a sentir el movimiento y cómo puede mejorar con la contracción de los glúteos, evitando así que el fémur se aproxime hacia la rodilla izquierda.

Para mejorar el rendimiento de dicha musculatura durante las actividades diarias, entrenamos con algunos ejercicios terapéuticos que repetirá a lo largo del día. Dos de los ejercicios se practican de pie, animándola así a realizarlos lo más a menudo posible (cuando habla por teléfono, cuando se cepilla los dientes...). El resto de ejercicios los hace estirada sobre el suelo, aconsejando su práctica una vez al día. La paciente es capaz de modificar las actividades diarias y practicar los ejercicios sin dificultad. Pero, en cambio, durante su práctica deportiva le es más difícil sentir o corregir la rotación del fémur. Para ayudarlo, se le aplica un vendaje sencillo en la rodilla que mantendrá durante tres días.

Después de los dos primeros tratamientos explica que los días que lleva el vendaje puede jugar todo el partido con una ligera molestia, en cambio, cuando no tiene el vendaje no puede acabar el partido. Nos muestra que realiza los ejercicios y las actividades diarias con poca dificultad, así que añadimos dificultad a los ejercicios. Iniciamos entonces el entrenamiento de los movimientos que realiza cuando juega a fútbol, pero evitando el giro de la rodilla.

Tras un mes de tratamiento, es capaz de jugar un partido sin un incremento significativo de su molestia. Y continúa con la práctica de ejercicios, cada vez con mayor resistencia. Se continúan practicando ejercicios específicos de su práctica deportiva manteniendo una correcta alineación de la pierna y aumentando la dificultad de estos. Se le aconseja incorporar estos ejercicios al calentamiento de sus entrenamientos.

Conclusiones.

En muchas ocasiones en el tratamiento se incluye la terapia manual, que consiste en estiramientos, movilizaciones de las diferentes articulaciones, terapia manual del abdomen u otras maniobras realizadas por el fisioterapeuta. En este caso no fue necesario.

Durante este tipo de tratamientos, sentir y entrenar la postura es en muchos casos necesario. Por ejemplo, a una paciente con idéntica sintomatología a la descrita pero con una extensión excesiva de sus rodillas (rodillas hacia atrás) y una curva lumbar muy marcada. En este caso, se le enseñará a desbloquear las rodillas sintiendo la repercusión en las lumbares.

En el tratamiento se deben abordar en primer lugar las actividades funcionales que son más molestas y después aquellas en las que el paciente permanece o repite con mayor frecuencia durante el día. En el caso expuesto, no hemos iniciado el tratamiento con los movimientos de fútbol porque los gestos deportivos tienen mayor dificultad. En cambio, actividades como subir y bajar escaleras y levantarse-sentarse eran más sencillas de controlar y la paciente las practicaba con frecuencia durante el día. En otras personas se explorarán y se entrenarán actividades como permanecer sentada, cambio del pie del acelerador al freno en el coche, pedaleo en la bicicleta...

Los ejercicios terapéuticos se diseñan en función de cada caso, no todas las personas con molestias de rodilla tienen el mismo patrón postural o de movimiento que el que hemos explicado en este caso (tendencia a juntar la rodillas). Por esta razón, un tratamiento no puede consistir siempre en el uso exclusivo del banco de cuádriceps del gimnasio para reforzar el músculo anterior de la pierna y el estiramiento de los isquiotibiales (músculos posteriores de la pierna).

HERMINIA GARCIA BERNARDEZ
FISIOTERAPEUTA

ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA EN MEDICINA NO CONVENCIONAL

MEDICINA NATURISTA

JOSEP LLUÍS BERDONCES (médico). Medicina general. Diagnóstico por el iris. NOEL GARCÍA (médico). Medicina de la Infancia y Antroposófica. PEDRO RÓDENAS (médico). Medicina general. Revisión de hábitos. Tratamiento complementario en procesos oncológicos.



MEDICINA HOMEOPÁTICA

SERGIO ABANADES (médico). Medicina Integrativa: Homeopatía, Medicina Interna, Farmacología Clínica.

GINECOLOGÍA

Revisiones Ginecológicas. Ginecología Preventiva
MANUELA CUEVAS (médica). Homeopatía Familiar. Contracepción Consciente. MÓNICA PUGA (médica). Trastornos físicos y emocionales de la mujer. Asesoramiento y tratamiento en infertilidad de la pareja.



MEDICINA TRADICIONAL CHINA ACUPUNTURA

CRISTINA DOMINGO (médica). CREU FORÉS (médica). Medicina general. Diagnóstico energético.



PSICOLOGÍA

ROGER JOVER (psicólogo). Psicología para niños y adolescentes. Orientación a padres. ALÍCIA MOYA (psicóloga). Psicología para la salud para enfermos crónicos. M. DOLORS PALLARÈS (psicóloga). Orientación psicológica. Psicoterapia y técnicas de relajación.



DESARROLLO PERSONAL

ROSALINA SICART (pedagoga, psicoanalista). Aprender de la experiencia



OSTEOPATÍA

LOUISE BARROW (osteópata). AINHOA GOENAGA (fisioterapeuta, osteópata). DIEGO POTES (fisioterapeuta, osteópata). Tratamiento de trastornos funcionales para niños y adultos. Osteopatía craneosacral y visceral



TERAPIAS MANUALES

AUREA GÓMEZ (diplomada). Quiromasaje. Reflexología podal. Drenaje linfático. Tratamientos naturales de la piel.



FISIOTERAPIA GLOBAL ACTIVA

HERMINIA GARCIA (fisioterapeuta). Tratamiento y prevención de las disfunciones de la postura y movimiento del aparato locomotor.



SOFROLOGÍA

AUREA GÓMEZ (master en Sofrología Caycediana). Aumento de la conciencia de uno mismo a través de la auto-observación física y mental y las técnicas de relajación y visualización.



YOGA Y MEDITACIÓN

LORENA MARUGÁN (profesora). Unión del cuerpo, mente y emociones a través de asanas, pranayamas, canto, meditación y relajación.



PARA AMPLIAR INFORMACIÓN:

www.integralcentremedic.com

Teléfono: 934 677 420

C/ Diputación, 321, 1º 1º. 08009 Barcelona

info@integralcentremedic.com