

ASOCIACION DE REHABILITACION

Sesión del día 20 de febrero de 1973

EL MÉTODO DE TRACCIÓN+AUTELONGACIÓN ACTIVA (doctor COTREL) EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCOLIOSIS

R. VILADOT PERICE, J. M. SALÓ ORFILA

INTRODUCCIÓN. — En estos últimos tiempos han adquirido gran difusión los métodos de COTREL para el tratamiento de la escoliosis. En España sus técnicas han sido empleadas por diferentes autores (BLANCO-ARGÜELLES, ORNILLA, MADRIGAL, ALIER, etc.).

Cuando en noviembre del año 1971 visitamos el Servicio de Escoliosis del doctor Y. COTREL en el Institut Calot (BERCK-PLAGE), nos llamó la atención por su simpleza y originalidad, el método de tracción continúa combinado con la autolongación activa del raquis, que COTREL emplea como fase previa a un tratamiento quirúrgico o a la colocación de un corsé de yeso tipo E. D. F. Con dicha tracción se pueden obtener reducciones de la angulación escoliótica superiores a un 40 %.

MATERIAL Y MÉTODO. — *Tracción continua:* Se realiza mediante un corselete pélvico, elemento fijo y una fronda occipito-mentoniana en la que se coloca un peso de 6 Kg. (fig. 1). El diseño de ambos elementos hace extraordinariamente cómoda y efectiva la tracción continua. El *corselete pélvico* consta de dos elementos independientes, uno para cada cadera, que se fijan a los pies de la cama. Al colocar el corselete es importante que ambas caderas queden perfectamente equilibradas, corrigiendo si lo hubiere, cualquier báscula pélvica.

Las *frondas occipital y mentoniana*, están separadas por una varilla metálica que impide que durante la noche la fronda mentoniana resbale comprimiendo la glotis. El peso de 6 Kg. se coloca en un ángulo de 45°, de modo que la tracción se realiza fundamentalmente a nivel del occipital, aliviando con ello las molestias de la presión en el mentón.

Autoelongación activa: Se utilizan unos «pedales», que van conectados a la fronda occipiti-mentoniana a través de una polea. El movimiento de cada «pedal» puede realizarse de una manera independiente.

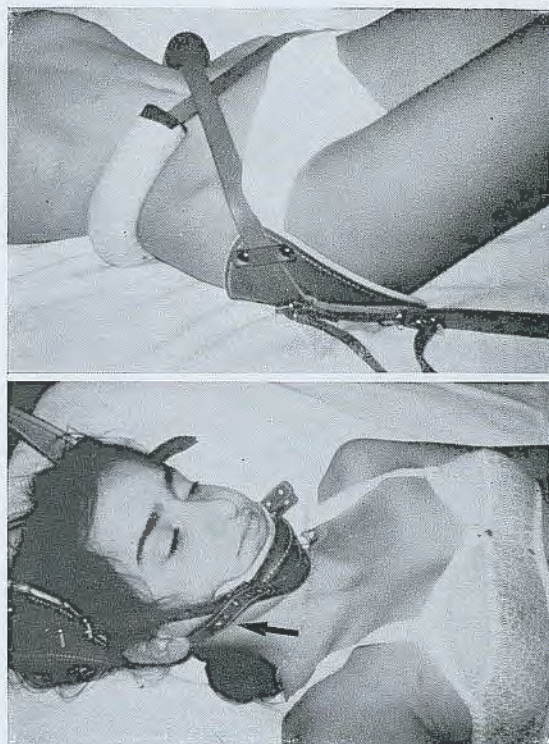


FIG. 1.

En este sistema va incorporado un tensor para que el paciente pueda graduar la tracción activa que realizará de una manera voluntaria.

El paciente permanece durante 15 días en cama, con la tracción colocada, que únicamente se retira para comer y para los indispensables cuidados higiénicos, realizando durante tres sesiones por la mañana y por la tarde, de aproximadamente 20 minutos cada una, ejercicios de autoelongación activa. Levantando los pies de la cama durante la autoelongación, conseguimos que la gravedad actúe a favor de la corrección.

Realizamos fundamentalmente tres tipos de ejercicios de autoelongación:

- 1.º Flexiones y extensiones de ambas extremidades inferiores de una manera simultánea (fig. 2).
- 2.º Flexiones y extensiones de ambas extremidades inferiores de una manera alternante (fig. 3).

3.º Con ambas piernas extendidas movimientos de flexión dorsal y plantar de ambos pies (fig. 4). Para hacer más efectivo este ejercicio, los «pedales» llevan incorporada una plantilla de corcho que hace que el apoyo se realice detrás de las cabezas metatarsianas.

Los tres tipos de ejercicios citados se combinan con ejercicios respiratorios.

No hemos hallado ninguna complicación con el método, cuidando que la tracción así como la autoelongación activa se realicen de una manera progresiva, previniendo con ello la aparición de neuralgias intercostales que podrían surgir si se realizara una autoelongación brutal, en paciente no entrenados. Con el método de autoelongación activa se consiguen fuerzas superiores a los 20-25 Kg.

Creemos que son varias las ventajas de este método:

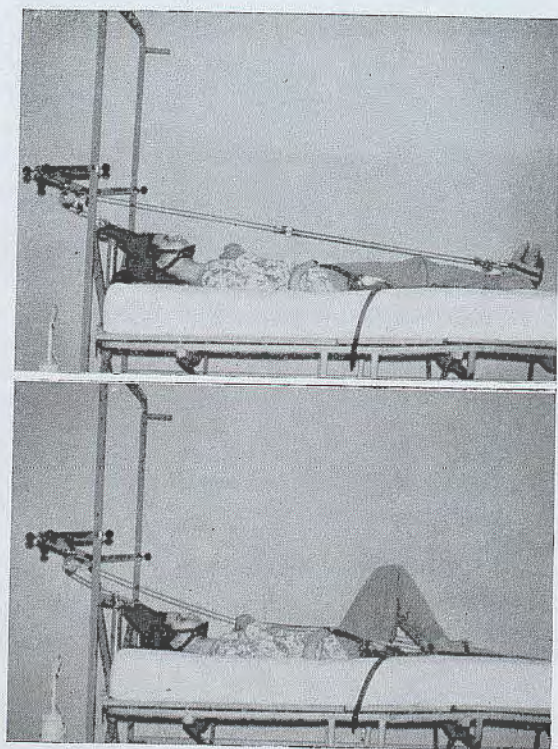


FIG. 2.

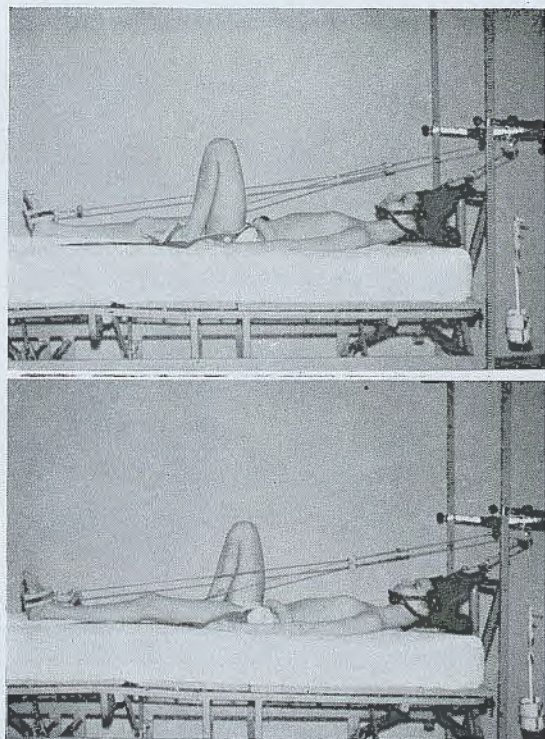


FIG. 3.

- 1.º Comprobar el grado de reductibilidad de la columna, informando al ortopeda sobre la ganancia que es posible conseguir al practicar una intervención posterior o colocar un yeso bajo tracción.
- 2.º Conseguir vencer la rigidez del tronco.
- 3.º Mejorar las condiciones respiratorias, aumentando la capacidad vital.
- 4.º Mantener el tono muscular de los miembros inferiores.
- 5.º Habituar al paciente a una situación semejante a la que habrá de soportar al colocarle un yeso de corrección bajo tracción.
- 6.º Evitar la aparición de la molesta hipertonía muscular que se observa en muchas ocasiones en las tracciones no discontinuas.
- 7.º Muy útil desde el punto de vista psicológico, ya que el niño colabora en su tratamiento de una manera activa.

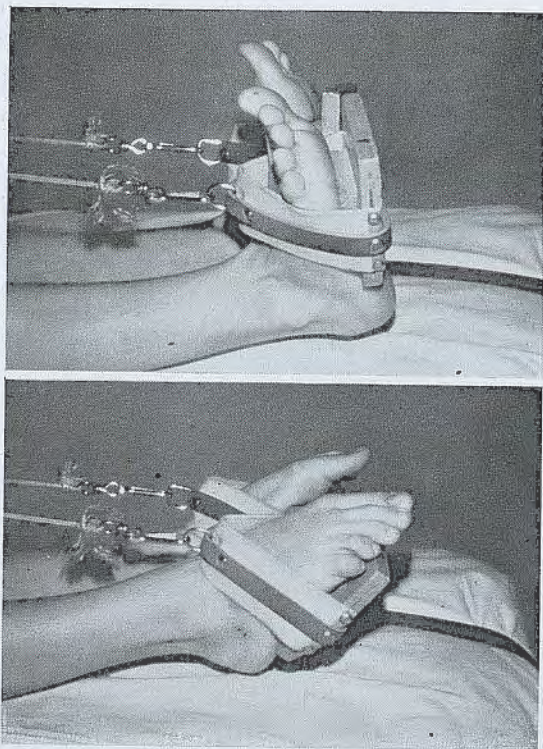


FIG. 4.

EJEMPLOS:

Caso n.º 1. — Niña M. P. de 11 años de edad con una escoliosis idiopática dorsal derecha, que había empeorado en los últimos meses, coincidiendo con la menarquía. Se le aplicó una autoelongación activa, previa a la confección de un corsé de yeso. Se pasó de 37° a 20° (fig. 5).

Caso n.º 2. — Paciente M. M. de 19 años, con una escoliosis idiopática lumbar izquierda de 46°, doloroso, al que se aplicó el método de tracción continua combinado con la autoelongación activa como tiempo previo a un tratamiento quirúrgico. La curva se redujo a 30° (fig. 6).

Caso n.º 3. — Niño de 12 años con una escoliosis por neurofibromatosis de 45° que se redujo a 20° al aplicarle el método de autoelongación como fase previa a un tratamiento quirúrgico (fig. 7).

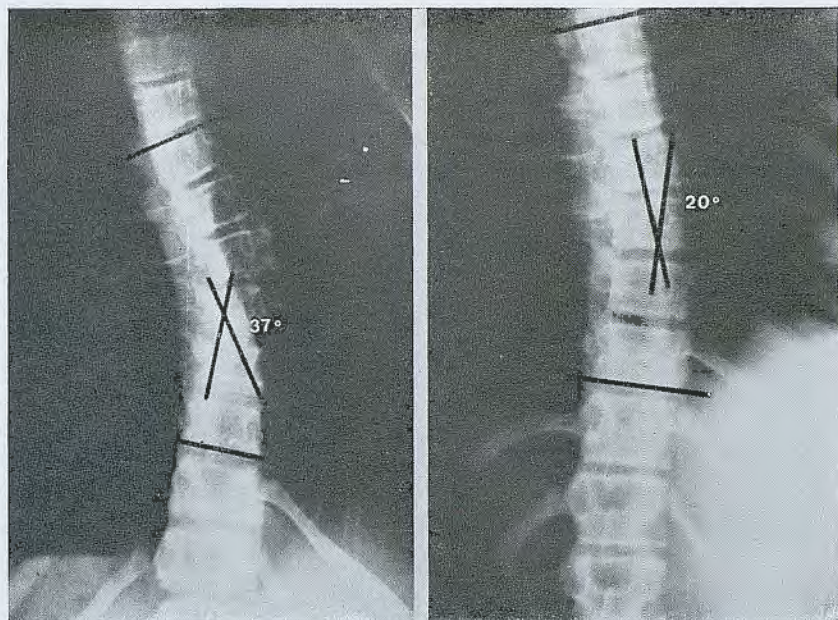


FIG. 5.

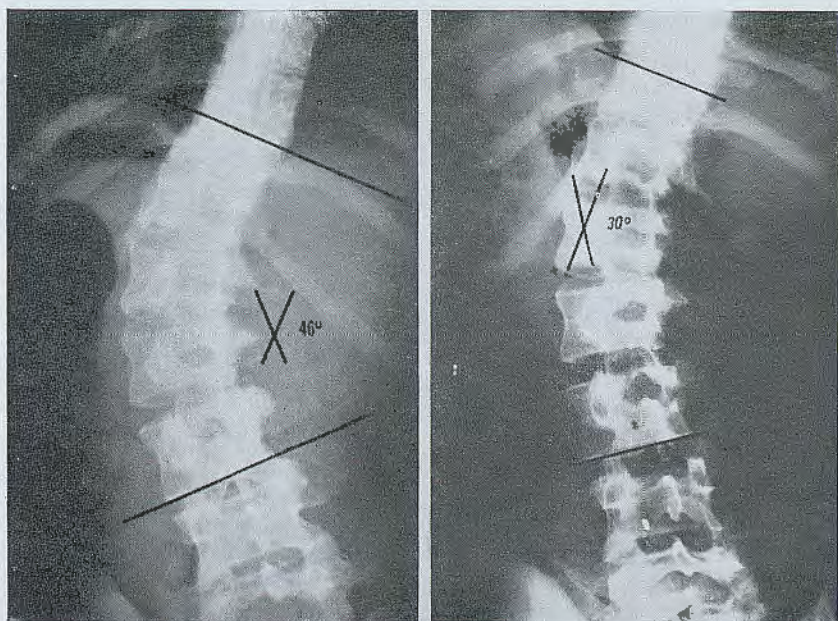


FIG. 6.

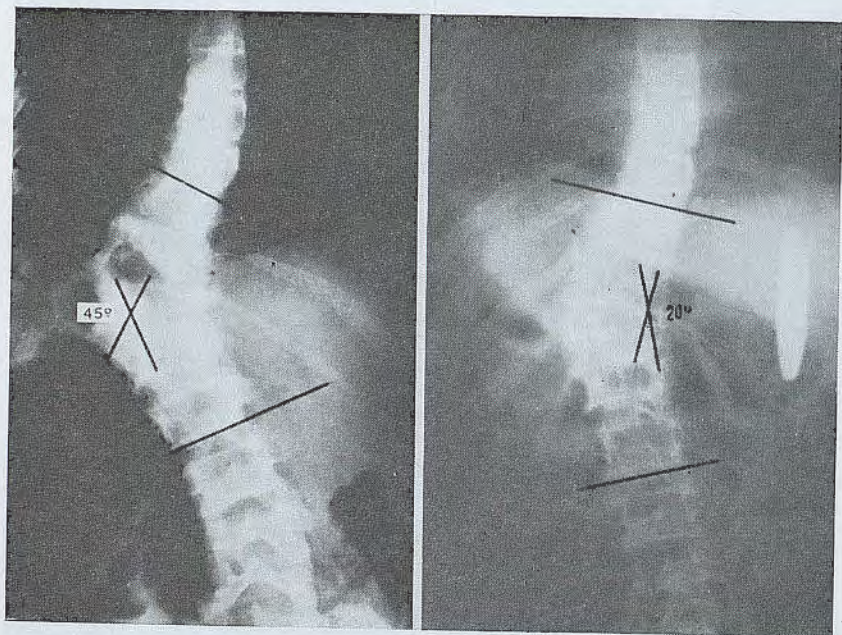


FIG. 7

CONCLUSIONES. — Consideramos que la tracción continua combinada con la autoelongación activa, constituye una ayuda excelente por su efectividad y buena tolerancia en el tratamiento de las escoliosis, que no reconocen una causa de tipo paralítico.

*Servicio de Cirugía del Aparato Locomotor (doctor A. VILADOT)
Hospital de S. Juan de Dios (Manresa)
Hospital de S. Rafael (Barcelona)*