

Casos clínicos de RPG

ARTROSIS DE CADERA

Tratamiento por Montserrat Palacín (médica RPG) y Antonio Gómez (RPG)

Mujer de 40 años con artrosis de cadera de varios años de evolución, dolor coxofemoral, dolor cervicolumbar, intensa contractura de la nuca y cintura escapular, episodios de cefaleas y vértigos, y parestesias de brazos. Sobrepeso de diez kg. Los especialistas aconsejan pérdida ponderal y, si persisten las molestias de la cadera, implantar una prótesis.

Hábitos

La paciente seguía una alimentación pobre en fibra y rica en proteínas animales. Su trabajo es de peluquera, con lo que fuerza continuamente los músculos espinales y de la cintura escapular. Además trabajaba con tacón alto y muchas horas de bipedestación.

Examen postural

—Foto 1: Muestra un genu valgo (separación de 6 cm. entre maléolos internos), rotación interna de brazos (ver posición de las manos) y ligera abducción. Desequilibrio pélvico (radiografía inicial muestra 2 cm. más elevada la cresta ilíaca derecha).

—Foto 2: Muestra rotación interna del fémur (cóndilos internos más salidos que los externos), genu valgo, calcáneo ligeramente valgo con hundimiento del arco interno del pie, hombros «cargados» por contractura de los músculos cervicales.

— Foto 3: De perfil muestra un genu recurvatum (desaparición del ángulo poplíteo), hiperlordosis lumbar y cervical, pelvis y cabeza en anteversión, hombros en anteversión (ver cómo la mano sobresale delante del cuerpo).

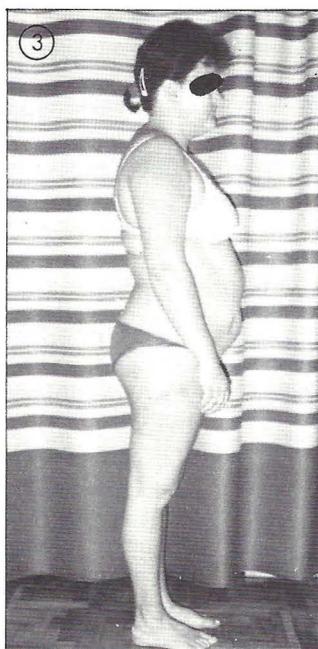
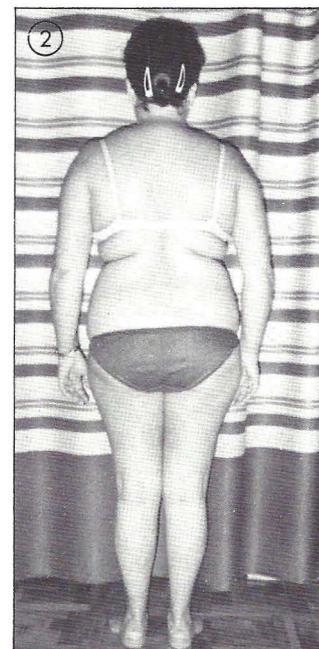
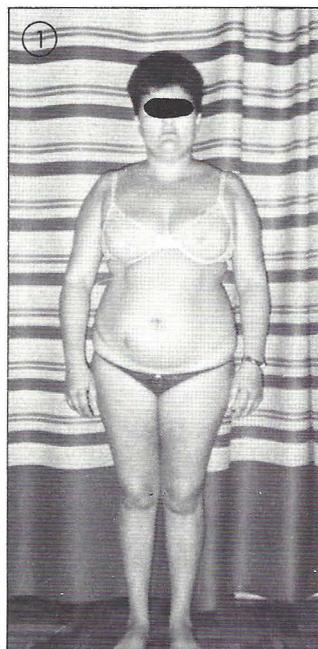
— Foto 4: Inclínada al máximo hacia delante se observa la gran limitación de la paciente, con un gran rigidez de los músculos espinales y posteriores de la pierna y muslo (-), que se hace evidente por la gran abertura del ángulo tibioastragalino (ángulo entre el eje de la pierna y el suelo) y por la distancia de las manos al suelo.

Examen muscular

Evidencia gran retracción de los músculos espinales, glúteos, isquiotibiales, tríceps sural (sobre todo del soleo), suspensores del brazo (trapecio, bíceps, coracobraquial, etc.), psoas aductores pubianos, por citar los más evidentes.

Tratamiento

Se realizan 20 sesiones (1 por semana), tomando fotos en la 2.^a y 20.^a sesión que pueden compararse. Se realizazn dis-



tintas posturas del método para incidir en los grupos musculares más retraídos: posturas en el suelo, para insistir en diafragma, psoas, nuca, cintura escapular; postura con las piernas al aire, para insistir sobre espinales, glúteos e isquiotibiales; posturas de brazos abiertos y cerrados, para trabajar la cintura escapular; posturas de pie para incidir sobre los problemas de piernas y pies.

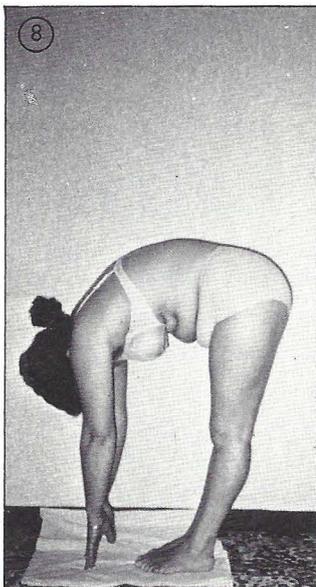
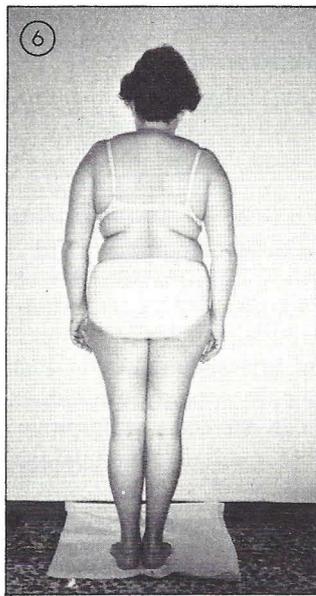
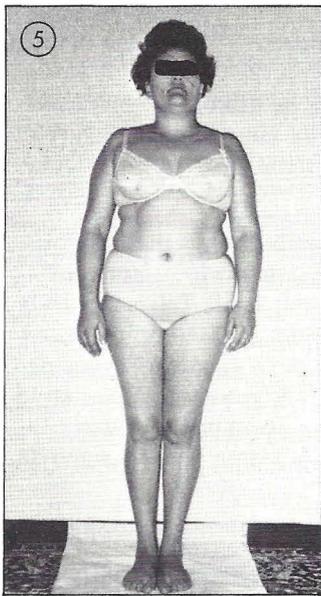
RESULTADO

Notable mejoría clínica: ceden los dolores de cadera y lumbares; mejoran los dolores cervicales y de cintura escapular, así como las cefaleas y vértigos. Se insta una dieta rica en fibra para conseguir una pérdida ponderal y se suprime el calzado antifisiológico para trabajar. La paciente no piensa ahora en la alternativa quirúrgica.

COMPARACIÓN FOTOGRÁFICA

En general mejora notablemente la postura y aumenta la elasticidad muscular (ver fotos 4 y 8 y 3-7); corrige totalmente el genu valgo (ver separación intermaleolar antes y después), mejora la posición del tronco y extremidades (ver alineación del brazo en 3 y 7).

Cabe citar que se trata de una paciente muy colaboradora, que soporta muy bien las posturas, lo cual contribuye notablemente en los resultados.



ESCOLIOSIS

Tratamiento por Jean-Christian D'Autheville

Paciente: Ana B., nacida el 24 de junio de 1968.

Antecedentes

— Infancia: Lordosis lumbar muy acentuada. Marcha con los pies y miembros inferiores en rotación externa voluntaria. Aparecen muy pronto lumbalgias.

— A los 6 años: En 1974 lleva zapatos ortopédicos a causa de pies «planos». Pies en rotación externa hasta 1981. Se le elige siempre zapato con refuerzo en el arco plantar.

— De 1974 a 1980: Realiza danza clásica, quiere ser bailarina.

— De 1980 a 1983: Danza moderna de 1 a 3 horas semanales. Realiza deporte en la escuela. Además piscina y sky. Períodos de crecimiento rápido.

Antecedentes patológicos

— En 1977: Al tomar parte activa en los trabajos de reconstrucción de la casa de veraneo (construcción y jardinería), aparecen lumbalgias durante sus actividades que le producen molestias. La postura de pie durante tiempo prolongado se vuelve penosa. El lavarse la cabeza desencadena inmediatamente dolores lumbares.

— En 1981: Aparece un dolor en la cadera derecha de etiología desconocida con el dolor en la marcha.

Consulta con el médico rehabilitador que realiza radiografías (24 octubre 1981). Caderas a nivel raso. Discreta inclinación lumbar «E scoliosis inapreciable». Ningún tratamiento.

— Abril de 1984: Caída sobre la cadera derecha y cráneo al patinar. Hematomas; dolores importantes que desaparecen de forma rápida; Ninguna deformación aparente; no se consulta.

— Mayo de 1984: Ejercicio en caballo que desencadena lumbalgias.

— Junio de 1984: Ejercicio de baile en casa: estiramiento de la pierna izquierda en tijera, desequilibrio y esguince de tobillo derecho. Inmediatamente aparecen dolores importantes en la cadera derecha. Después de la caída aparecen dolores lumbares que irradian a la nalga y cadera derecha. Tampoco consulta al médico.

— Viernes, 20 de julio: Mudanza: la familia se instala en la casa de veraneo. Ana toma parte activa en todo el traslado de objetos.

— Sábado, 21 de julio: Al levantarse percibe una sensación extraña de desequilibrio. Se mira en el espejo y se ve torcida. La lordosis lumbar no le produce mayor dolor que el habitual. El médico está de vacaciones y espera hasta su retorno.

— Principios de agosto de 1984:

Consulta con el médico. En la primera manipulación siente un ligero alivio de los dolores. Durante la segunda manipulación aparece una agravación del dolor.

Ante este cuadro se ordena la hospitalización con el tratamiento siguiente: tracción continua que mejora los dolores durante una semana. Además se toman radiografías y scanner.

Se pone un corsé de yeso a la salida del hospital. Durante este período de corsé, Anna pierde la lordosis lumbar y el corsé se vuelve insostenible.

— 7 septiembre de 1984: se quita el corsé. El médico constata la escoliosis y aconseja la intervención quirúrgica de la hernia discal.