



CURSO DE POSTUROLOGÍA, PARES BIOMAGNÉTICOS Y FASCIAS PARTE I

Centro de Formación Holística
General

David Garcés
Xime Quintanilla

EL CURSO

La persona que realiza cualquier modalidad de terapia, y quiere ayudar a restablecer el equilibrio de otra persona, debe ir en resonancia con los hábitos de vida saludables, sus creencias firmes en la generosidad, y una ética, que ante todo, debe iluminar ese camino de la sanación.

Debemos acompañar a la persona que nos pide ayudarla, desde una visión holística corporal, cosmológica de espíritu y desde el amor incondicional a nosotros y a todos.

El cuerpo es un entrelazamiento cuántico que debemos respetar, honrar y cuidar, y ayudar a todos los demás a comprenderlo.

INTRODUCCIÓN

Reequilibrando la estructura conseguimos mejoras en todas las funciones del cuerpo:

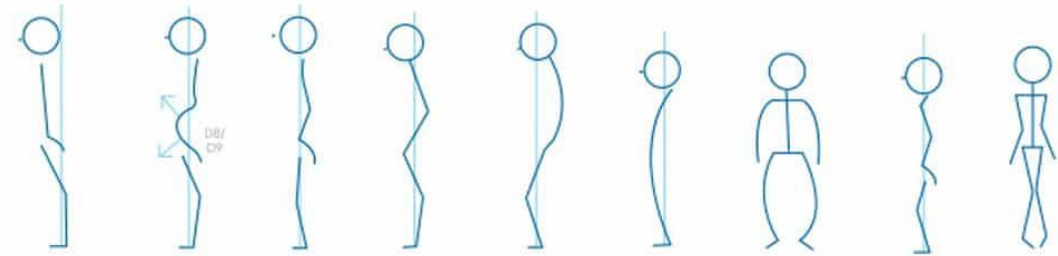
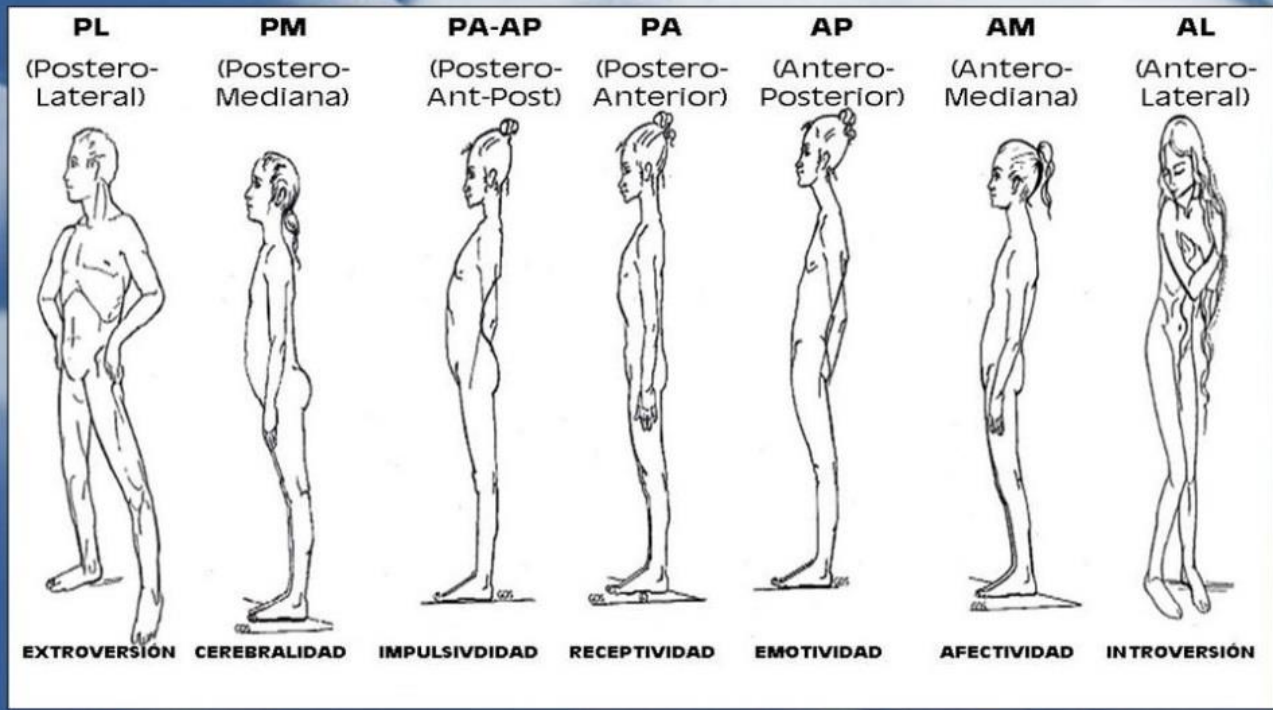
- respiratoria,
- hormonal,
- circulatoria,
- cardiaca,
- reproductora,
- neurolgica,
- emocional

PATOLOGÍAS

- Lumbago, lumbalgias, ciática, hernias discales, dorsalgias, cervicalgias, estructurales de columna, dolores plantares, de rodilla, hombro, etc.
- Excepcionalmente en bronquitis, asma mejorando el sistema inmunitario.
- Alergias, patologías cutáneas (eccemas).
- Problemas emocionales...

CADENAS MUSCULARES

¿A qué cadena muscular perteneces?



PRÁCTICA

AVERIGUAR DELANTE DE UN ESPEJO, DE PIE (BIPEDESTACIÓN), A QUE CADENA PERTENECEMOS

CADENAS MUSCULARES



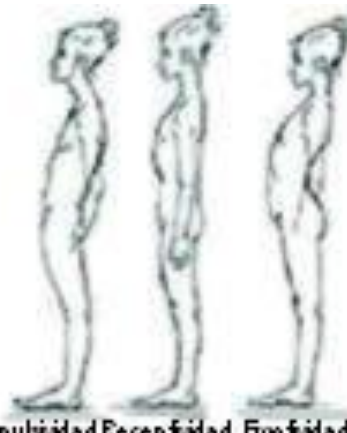
Cadena posterior
mediana AM



Afectividad



Cadena
posterior
anterior PA



Impulsividad Receptividad Emofinidad



Cadena posterior
lateral PL



Extroversión



Cadena posterior
mediana PM



Cerebralidad



Cadena anterior
lateral AL



Introversión

CADENAS MUSCULARES

Méthode
Método
Metodo
Methode
Метод
療法

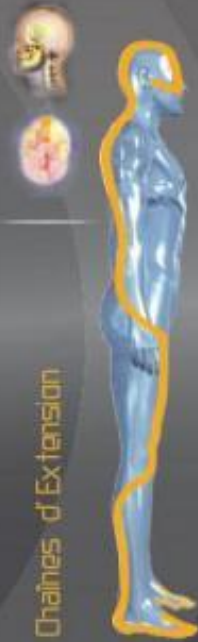
Busquet



Chaîne statique Musculo-squelettique



Chaines de Flexion



Chaines d'Extension



Chaines croisées d'Ouverture



Chaines croisées de Fermeture



Chaîne Neurovasculaire



Chaîne Viscérale

Estática

Flexión

Extensión

Apertura

Cierre

Neuromuscular

Visceral



PRÁCTICA

Averiguar a qué cadena pertenece X

BIOMAGNÉTISMO EN DISFUNCIÓN ESTRUCTURAL



BIOMAGNÉTISMO



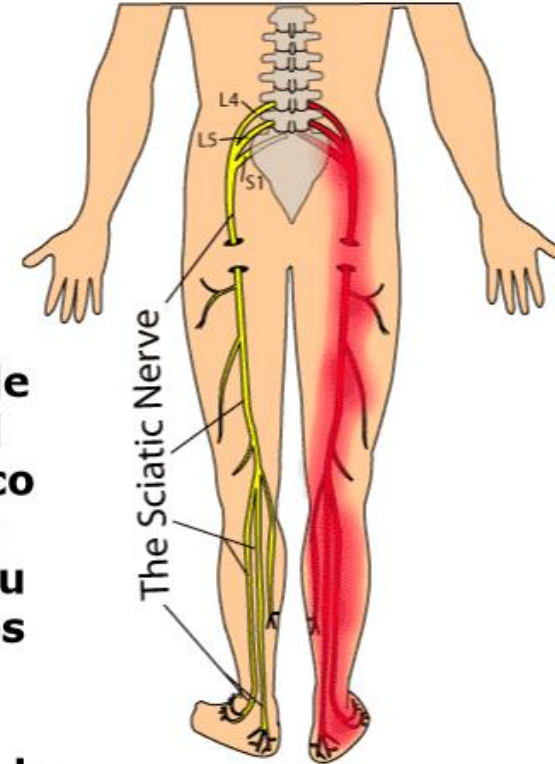
BIOMAGNÉTISMO

DOLOR NERVIO CIÁTICO

169



En el caso de dolor en el nervio ciático se colocan siguiendo su dirección los imanes en polaridad NORTE hacia la piel



LA ESTRUCTURA GOBIERNA LA FUNCIÓN

Estructura: huesos, musculos, fascias, órganos, vísceras, glándulas, piel, etc.

Función: digestiva, articular, neurológica ...

Se generaliza a todos los ámbitos del cuerpo. También afecta a las funciones psíquicas, orgánicas, etc.



Vértebra normal



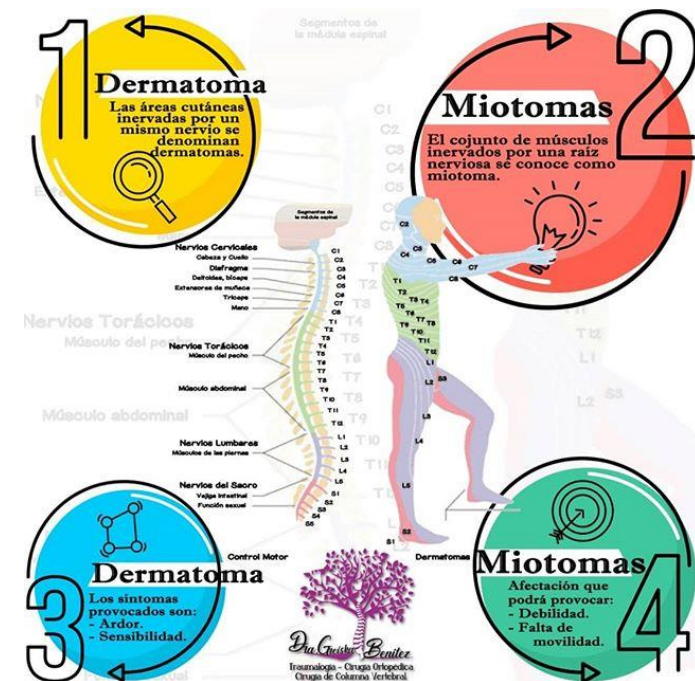
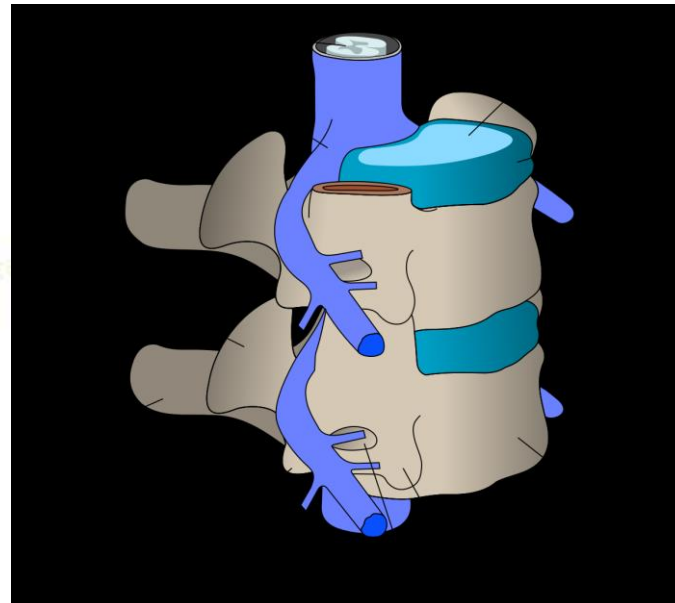
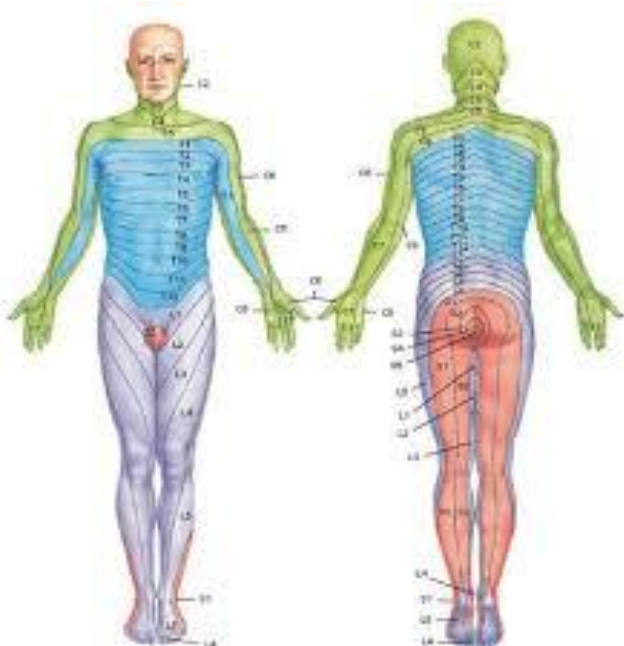
Espondilitis anquilosante ligera



Espondilitis anquilosante avanzada

LA METÁMERA

La metámera es un fragmento de la médula espinal que contiene una aferencia y eferencia de una raíz nerviosa. La metámera es un segmento transversal de la médula espinal del que se originan los nervios raquídeos izquierdo y derecho de un mismo nivel.



LA METÁMERA

Una metámera es el territorio de inervación de un nervio raquídeo, desde su salida en el agujero de conjunción, hasta la zona más alejada del tejido que inerva.

A excepción de la cabeza, el cuerpo humano está dividido en 31 pares de metámeras, desde el inicio del periodo embrionario.

Cada metámera está compuesta por una porción de medula espinal, sus raíces nerviosas y la mitad del cuerpo vertebral supra y subyacente, con el disco intervertebral correspondiente.

Cualquier lesión articular altera a su metámera correspondiente, pudiendo afectar a uno o varios componentes de la misma.

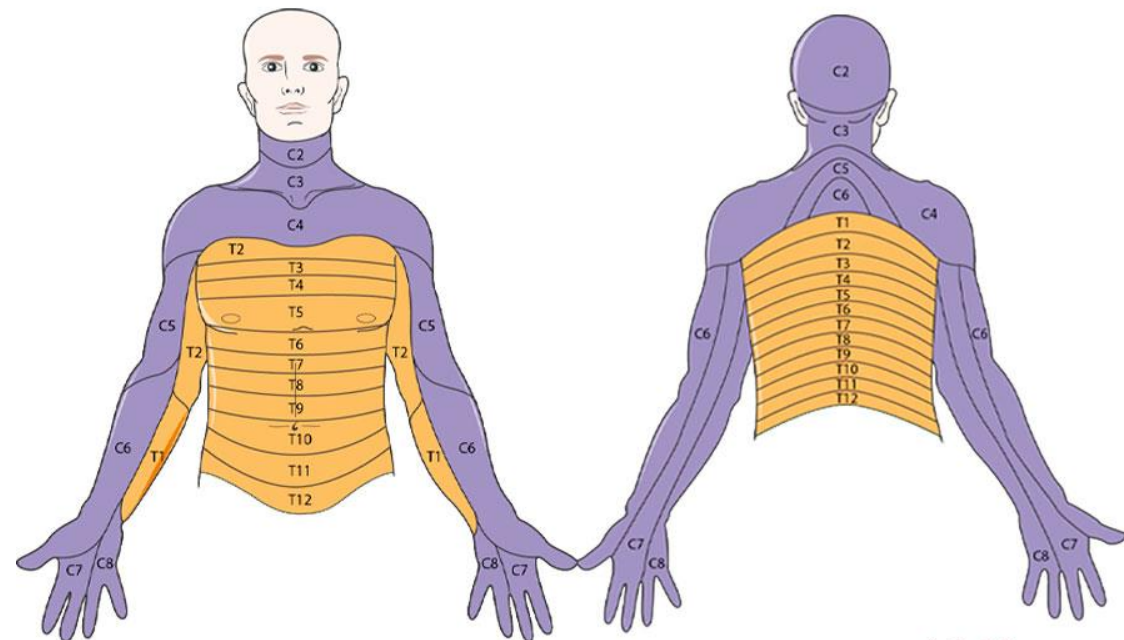
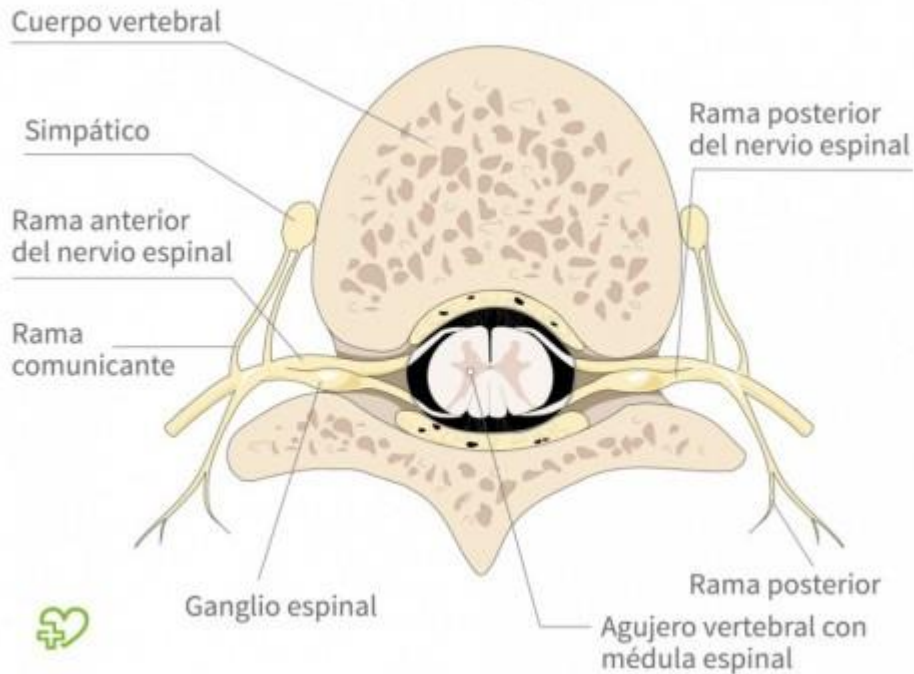
LA METÁMERA

Una metámera se componen de:

- Dermatoma: inervación cutanea,
- Miotoma: inervación muscular.
- Esclerotoma: inervación de las articulaciones y elementos periarticulares
- Viscerotoma: inervación visceral,
- Angiotoma: inervación vascular,
- Neuritoma: raíz nerviosa y su correspondencia con el sistema nervioso autónomo.

LA METÁMERA

Por ejemplo: si la afectación se produce en el dermatoma, podrá presentar un eccema. Si la lesión es en el viscerotoma, podrá tener los síntomas de una patología visceral, por ejemplo: asma, gastritis, estreñimiento, cólicos ...



PERTURBACIÓN METAMÉRICA

Cuando una lesión articular persiste más de 24 horas puede originar un trastorno funcional glandular (chakras) o metamérico, por la liberación de prostaglandinas durante todo el tiempo que persista la lesión articular.

Las prostaglandinas pueden hiperinducir a las glándulas suprarrenales, produciendo un estado hipertrófico crónico crítico-suprarrenal (aldosterona, hidrocortisona, etc.).

Una vez suprimida la lesión, la liberación de prostaglandinas y la hiperactividad suprarrenal se suprime y el control es normal con el hipotálamo y la glándula pineal.


Las prostaglandinas originan alergias como el asma, que tiene una relación con las fascias, la piel y el sistema respiratorio.

Entre las patologías adrenales, destacamos las siguientes:

SÍNDROME CUSHING O HIPERCORTISOLISMO

Obesidad central con abdomen protuberante y extremidades delgadas, cara redonda y roja, Hipertensión arterial (entre los mecanismos causantes de la hipertensión en estos pacientes esta la retención de sodio que producen los corticoides), Dolores de espalda y de cabeza, Acné, Hirsutismo (exceso de vello), Impotencia, Amenorrea (desaparición de la menstruación), Sed, Aumento de la micción (orina), Joroba/Ciba de búfalo (una acumulación de grasa entre los hombros), Aumento de peso involuntario, Debilidad muscular (especialmente en la cintura pelviana, que dificulta el poder levantarse de una silla sin ayuda), Estrias rojo-vinosas, Hematomas frecuentes por fragilidad capilar, Ulceras, Diabetes, Fatigabilidad fácil, Falta de libido, Irritabilidad, Baja autoestima, Depresión, Ansiedad, Psicosis

SÍNDROME CUSHING O HIPERCORTISOLISMO

SINDROME DE CUSHING 

La causa principal es la elevación constante de los niveles de glucocorticoides o hipercortisolismo, y en la mayoría de las veces se debe a la toma frecuente de medicamentos con glucocorticoides.

Otras de las causas, son los tumores hipofisarios, productores de hormona adrenocorticotrópica (ACTH); y los tumores en pulmones o suprarrenales.


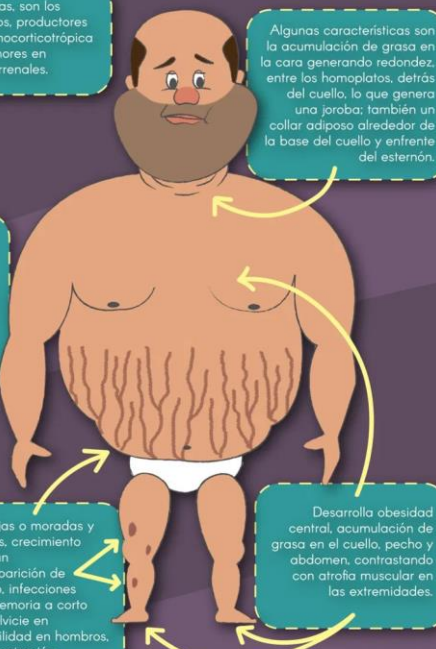
Algunas características son la acumulación de grasa en la cara generando redondez, entre los homoplatos, detrás del cuello, lo que genera una joroba; también un collar adiposo alrededor de la base del cuello y enfrente del esternón.

Adelgazamiento significativo de la piel, debilidad en hombros, caderas, mala concentración, hinchazón de piernas y pies, alteraciones en la menstruación.

Aparecen estrías rojas o moradas y anchas, osteoporosis, crecimiento excesivo de vello aún en mujeres, acné, aparición de moretones, insomnio, infecciones recurrentes, mala memoria a corto plazo, depresión, calvicie en mujeres, fatiga, debilidad en hombros, caderas, mala concentración, hinchazón de piernas y pies e irregularidad menstrual.

Desarrolla obesidad central, acumulación de grasa en el cuello, pecho y abdomen, contrastando con atrofia muscular en las extremidades.

Intolerancia a la glucosa por acción del cortisol. Hipertensión arterial, causada por el aumento de renina en los riñones.



HIPERALDOSTERONISMO Y VIRILISMO

Hiperaldosteronismo por hipersecreción de aldosterona, primaria (suprarrenal patológica) o secundaria por un estímulo suprarrenal.

Virilismo, características sexuales secundarias masculinas en las mujeres por producción excesiva de andrógenos, en la corteza suprarrenal o por un tumor ovárico.

PRÁCTICA

Ponerse de pie, y con los ojos cerrados, sentir cuando inspiréis si expandimos todo el cuerpo, y como rotan los huesos pares (los que tenemos a derecha e izquierda)

- Rotación externa? ○ Rotación interna?

PARES BIOMAGNÉTICOS

Par Especial Goiz: Parietal - Riñon

Se localiza en la parte lateral del cráneo y el riñon contralateral; con el tiempo entendí que puede dar resonancia con otros rganos del cráneo, especialmente el oído, la paratiroides o la partida; pero siempre del lado contralateral y siempre el polo positivo en el riñon. **Este rgano (riñon) es el único que puede producir el acortamiento del miembro inferior del lado polarizado.** No existe a la fecha otro rgano que provoque este fenmeno; de tal suerte que **cuando el paciente presenta un acortamiento previo al estudio biomagnético sabemos que se trata del riñon del mismo lado y, en esos casos, se hace necesario rastrear en el parietal contralateral con el polo negativo la resonancia del par, o como ya dije, en la glándula paratiroides, partida y oído.**

La sintomatología que produce este par es muy variada y puede ser sistema nervioso central, de sistema bronco-pulmonar o de sistema renal; más aún, cuando hace resonancia con la glándula partida o con la paratiroides, simula un cuadro de hipocalcemia y debilidad muscular, con o sin dolor muscular.

PARES BIOMAGNÉTICOS

Par Especial Isaac: Sien - Sien

Pasaron tres años para que encontrara y entendiera este par que denominé con mi nombre personal sin proponérmelo, se encuentra en la fosa lateral del parietal junto a la comisura del ojo. Llama la atención que las personas de antes y los aborígenes coloquen en este par cascaritas de papas o hierbas curativas y ahora entiendo el por qué.

El Par Biomagnético es bilateral y simétrico por lo que su polarización puede ser indistinta y los síntomas similares.

Presumo que este par puede ser una glándula de secreción interna o plexo con estas características que tienen efecto sobre la regulación de la vascularización principalmente del pulmón, porque se encuentra presente en pacientes con enfisema pulmonar y en otros pacientes con **síndromes migrañosos o donde existan trastornos de la circulación fina del cerebro.**

PARES BIOMAGNÉTICOS

Par Especial Abraham: Polo - Polo

Es conocido que existen dos tipos de equilibrio: el primero está en relación al oído medio y, el segundo, al cerebelo. **El primero da mareo o vértigo que se conoce como síndrome de Meniere y el segundo como Ataxia cerebelosa;** sin embargo, existe otro punto que se ubica en el polo anterior del cerebelo que **regula el equilibrio vertical del humano** y posiblemente de los animales por lo que este par, cuando se encuentra, regula el equilibrio vertical.

Equilibrio horizontal - oído medio Equilibrio vertical - polo anterior Equilibrio de posición - cerebelo

PARES BIOMAGNÉTICOS

Par Especial Leny. Oreja - Oreja

Este par soporta disfunciones de los pares craneales que dejan patologías neurológicas que los dañan como en el caso de las parálisis faciales, de los accidentes vasculares cerebrales, de las lesiones traumáticas cerebrales y en general de aquellas **lesiones o patologías que lesionan la función de los pares craneales** y por supuesto en donde exista formación del par oreja - oreja. Se encuentra en el pabellón de la oreja y es bilateral.

PARES BIOMAGNÉTICOS

Par Especial Pasciano: Cérvico - Dorsal

Se establece el par en la última vértebra cervical y la primera dorsal y es responsable del **dolor agudo del codo y cuello**. Puede confundirse con el codo de tenista que se debe a la lesión de los músculos supinadores largos de la mano; sin embargo, aún en esos casos es útil una aplicación.

PARES BIOMAGNÉTICOS

C3-C3 (malestar general)

C3-SACRO (Parasimpático)

Cervical-COCIX (Desarmonización espalda)

Ciático-Ciático (Ciática)

Cocix-Cocix (Ciatalgia)

D1-D1 (crisis convulsiva)

D2-D2 (daño medular)

D3-D3 (temblor esencial)

L4-L4

L5-L5

Occipital-Occipital (trast. Psiq.)

PARES BIOMAGNÉTICOS

Paravertebral-Paravertebral (radiculopatias, opresión neurológica)

Parietal-Nervio Vago (epilépsia, problemas neurológicos)

Pineal-Suprarrenal (armonización hormonal)

Postaxila-Postaxila (dolor hombro)

Quiasma-Quiasma (nervio óptico)

Retroaxilar-Retroaxilar (Hernia cervical)

Sacro-Sacro (lumbalgia)

Sacro-Lumbar (artrosis lumbar)

Seno Maxilar-Seno Maxilar (bruxismo)

Suprarrenal-Suprarrenal (incapacidad ante inflamación)

PARES BIOMAGNÉTICOS

Temporal-Temporal (nerviosismo)

Temporal Derecho-Temporal Derecho (agresividad extrema)

Temporal-Oído (migraña)

Timo-Suprarrenal (disfunción hormonal)

Trauma-Riñón del mismo lado (zona afectada golpe)

PRÁCTICA

Pone la mano izquierda fija en una zona, con un papel debajo de la palma.

Marcar la falange distal del dedo (extremo del dedo) en el papel.

Aplicar en la base del dedo medio de la mano izquierda, un imán positivo durante unos minutos.

Marcar nuevamente la falange distal del dedo. ¿Sucedio algo?

BIOMAGNETISMO

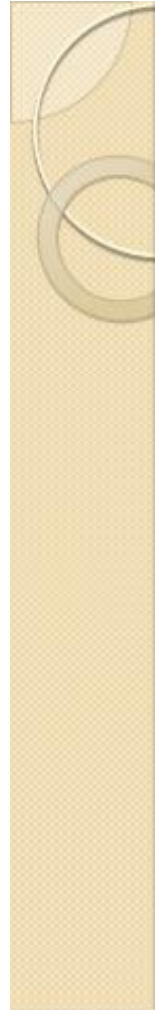
CUANDO EL DOLOR ES EN ALGÚN OTRO LUGAR DE LA ESPALDA, SE UTILIZA ÚNICAMENTE IMANES EN **POLARIDAD NORTE**



RECORDAR PONER ESTA TÉCNICA CON EL APOYO DE LA TÉCNICA COMBINADA 1 Y 5 PARA MEJORES RESULTADOS

LA POLARIDAD QUE SE MUESTRA ES LA QUE VA A LA PIEL

BIOMAGNETISMO



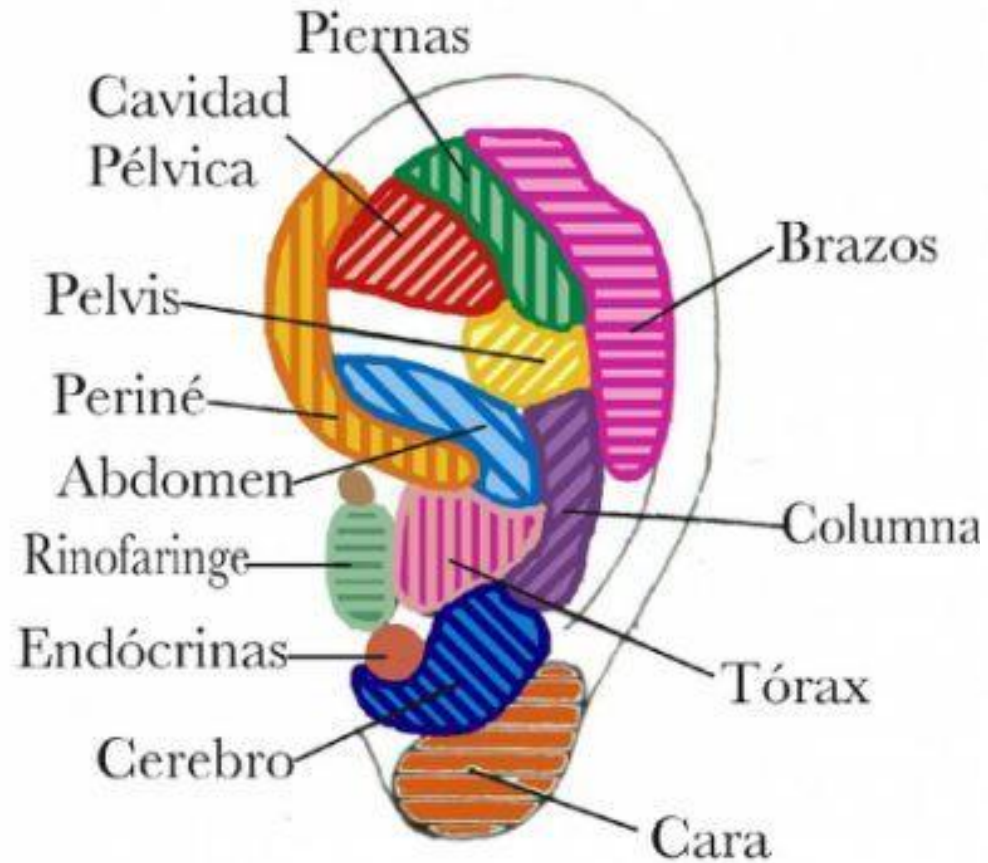
Los equipos de magnoterapia representan la solución a cualquier patología dolorosa cuyo origen sea óseo, muscular, reumático, traumatológico,... basado en la aplicación de campos magnéticos. Es un método natural, no invasivo y seguro que mejora su calidad de vida.

BIOMAGNETISMO-MÉTODO BANSAL

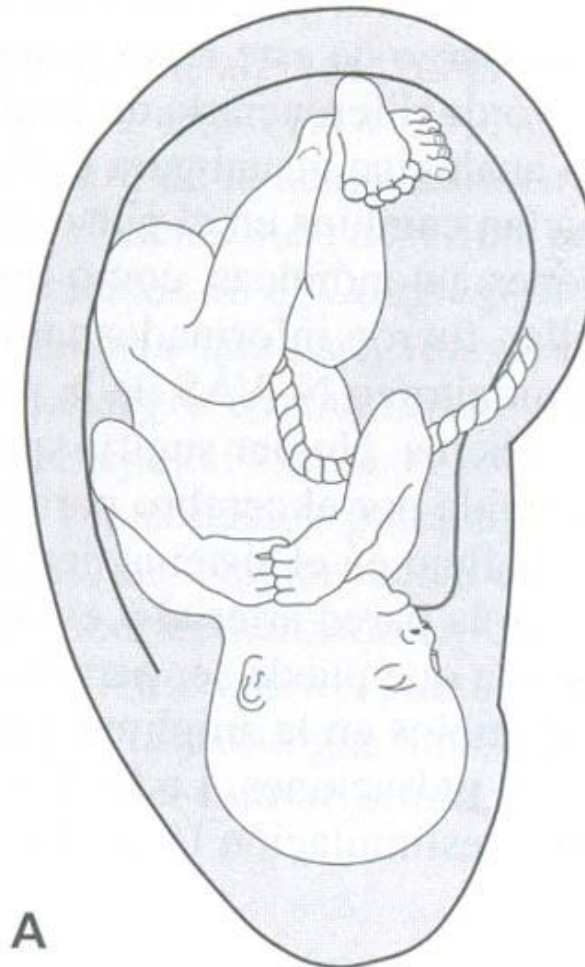
Método Bansal



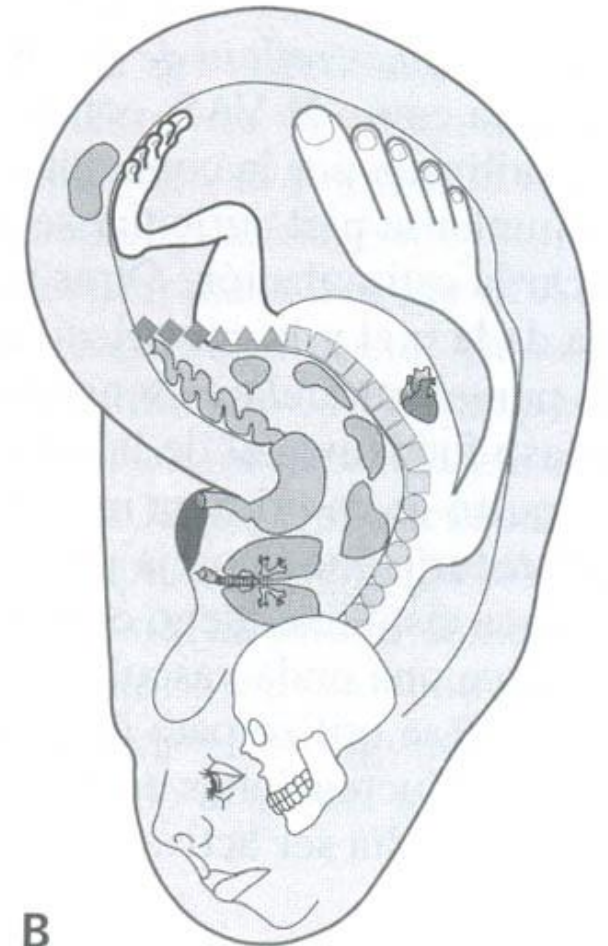
AURICULOPUNTURA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (EN 5 MINUTOS)



Zonas Fundamentales



A



B

PRÁCTICA

Recorrer toda la zona del antihélix de la Aurícula, apretando, y localizando las zonas de más sensibilidad.

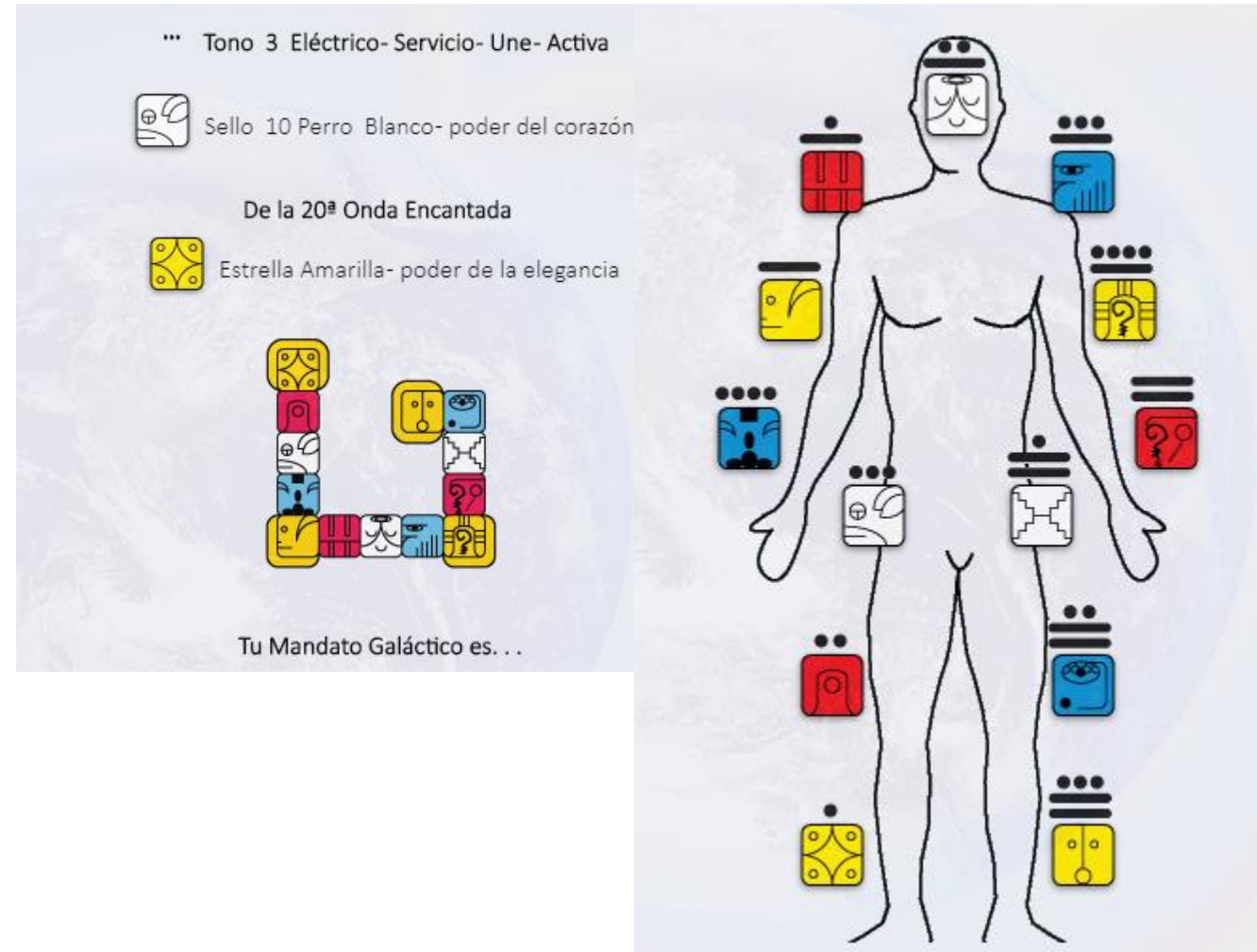
Estas zonas marcarían vértebras desalineadas.



MAPA DE ENERGÍAS TZOLKIN. ONDA ENCANTADA

En la Onda Encantada de la Estrella, de Perro Eléctrico Blanco (el mapa de las energías) según el Calendario Maya, comprobamos.

- El Chakra 1 está asociado al Sello del Mago, resonante.
- Esta paciente sufre un traumatismo en las cervicales C1 y C2, con daño degenerativo desde los 4 años de edad (ahora adulta), que le ocasionan perturbaciones posturales globales, disturbios de visión, etc



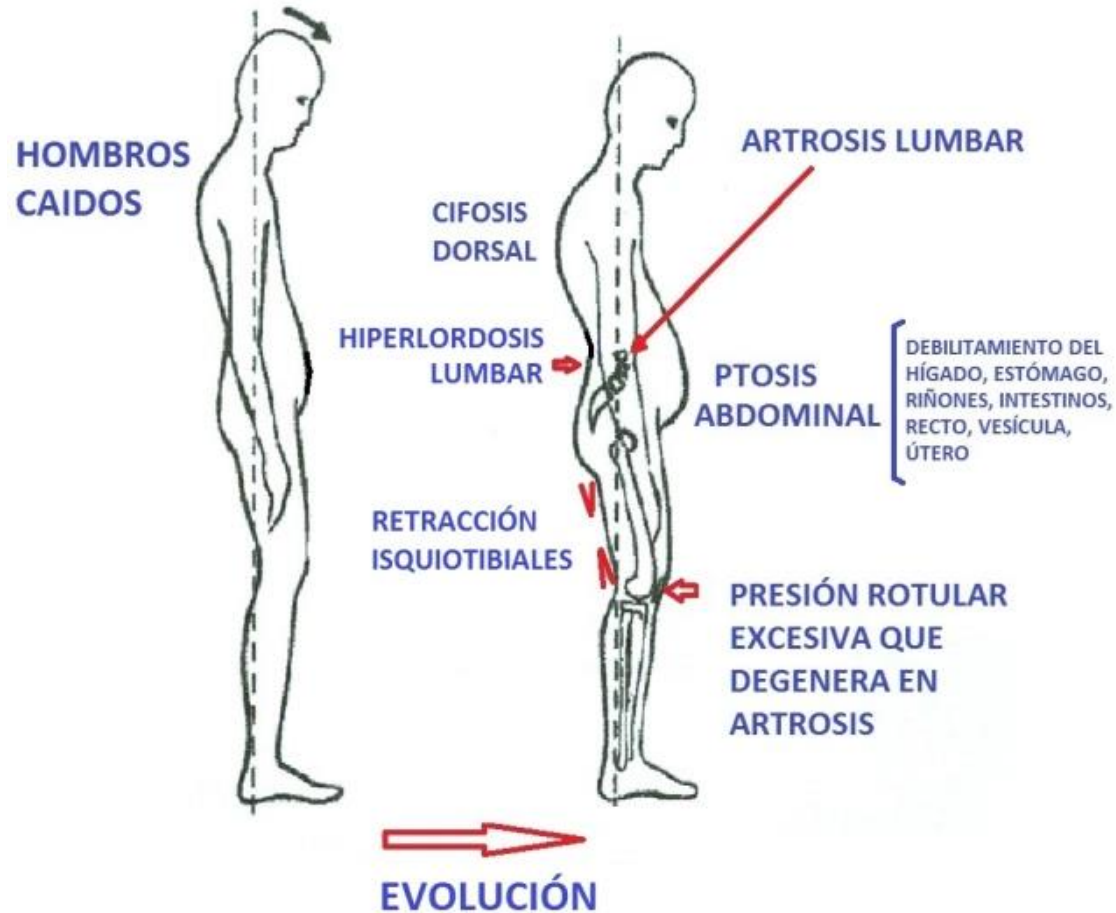
IMPORTANCIA DE LA POSTURA

SUJETO NORMOTÓNICO

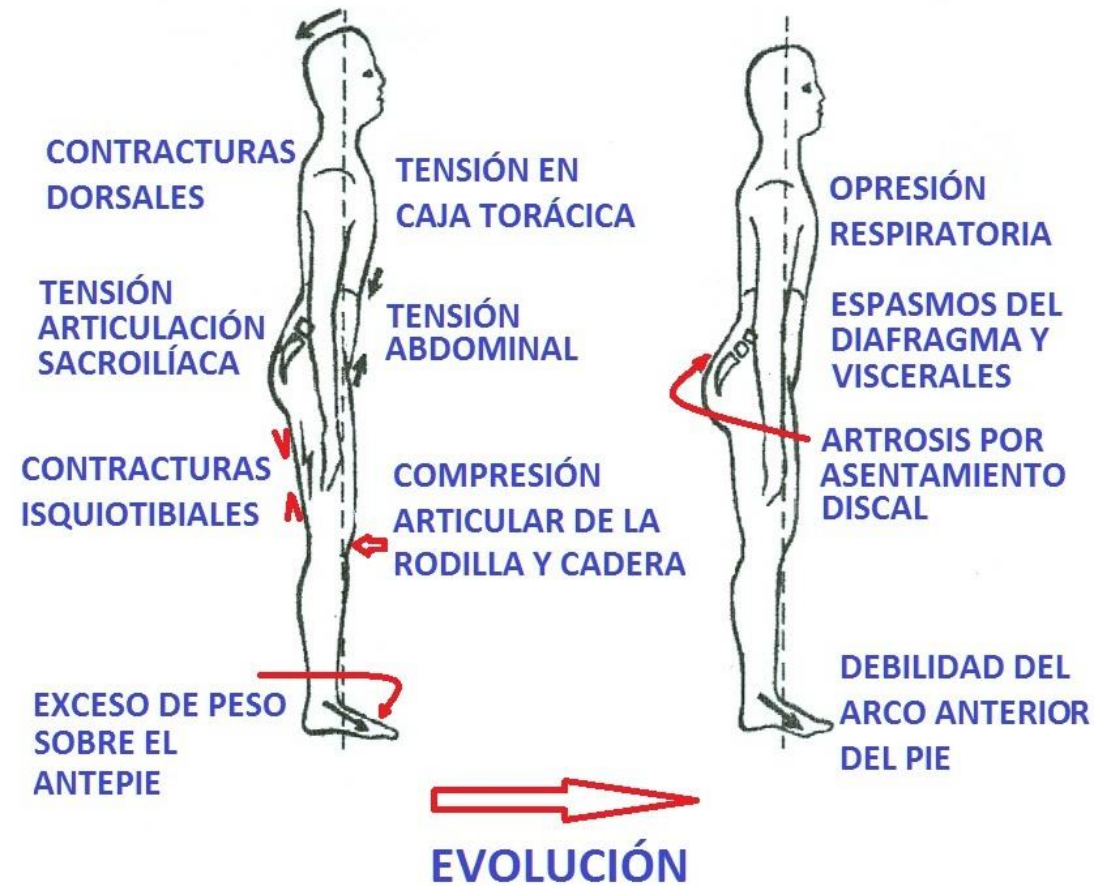


IMPORTANCIA DE LA POSTURA. ANOMALIAS

SUJETO HIPOTÓNICO



SUJETO HIPERTÓNICO

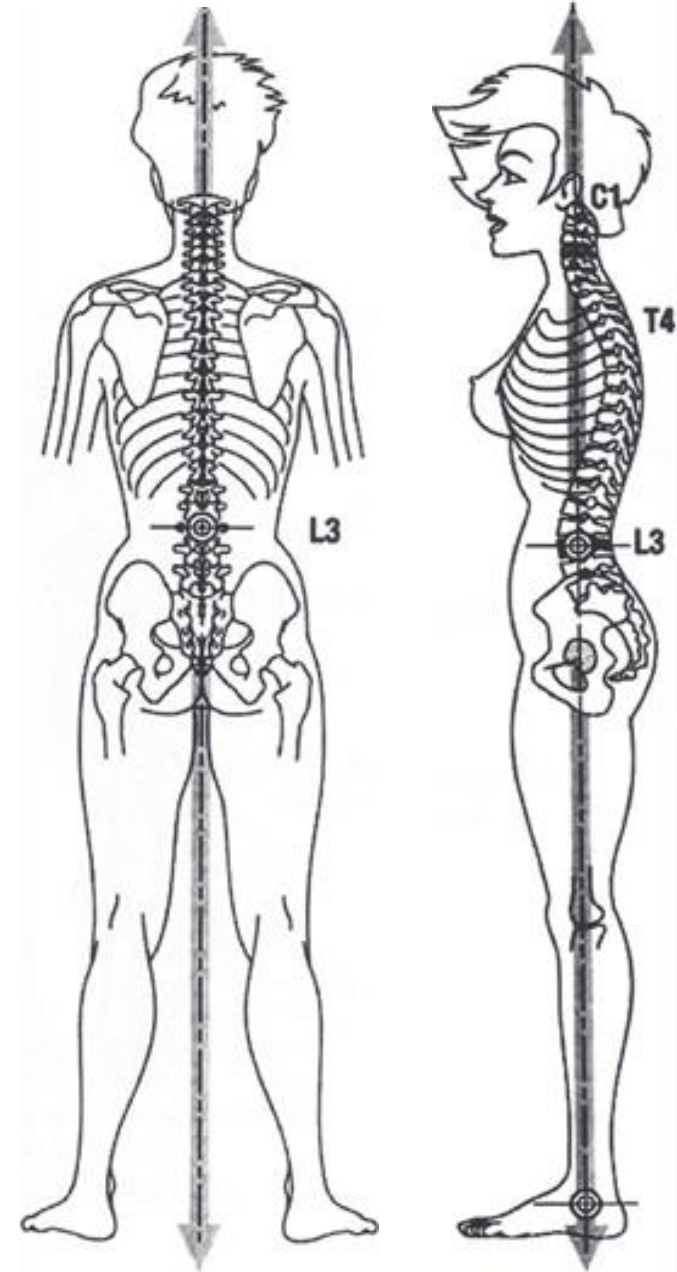
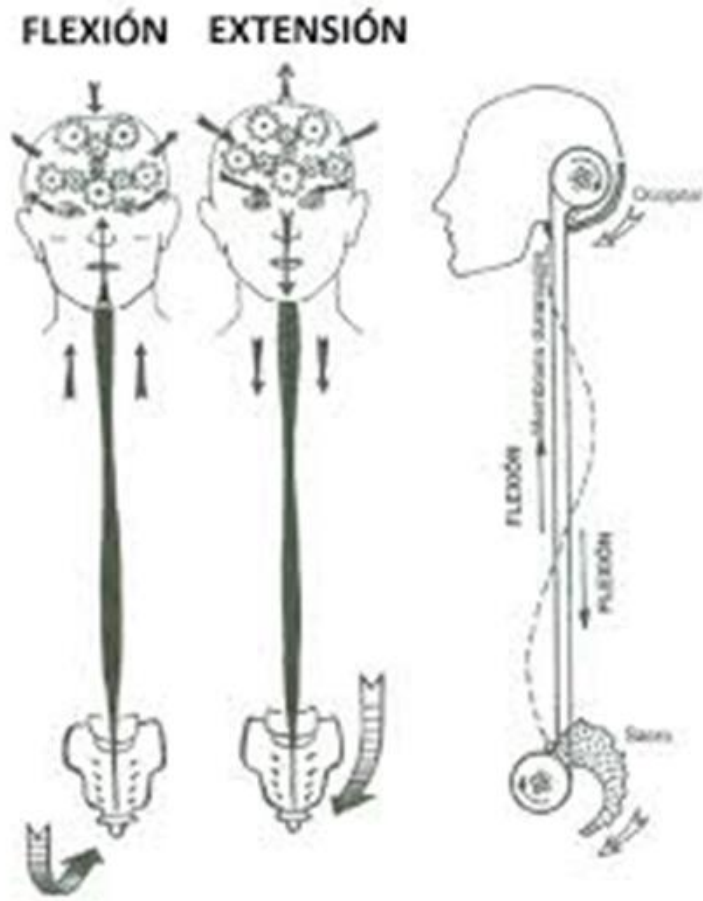


LINEA CENTRAL DE GRAVEDAD (LCG)

En bipedestación o de pie, todos los movimientos que realizamos se originan alrededor de esta línea. Todos los desequilibrios de este conjunto pueden repercutir hasta en el nivel útero-ovario.

La LCG, son dos líneas que nacen en el tercio posterior del cráneo (silla turca), pasan por el centro de las apófisis transversas de C3 hasta C6, T4, 3ª costilla, T2-T10. Convergen en L3 y divergen para finalizar en pies, escafoides-cuboides.

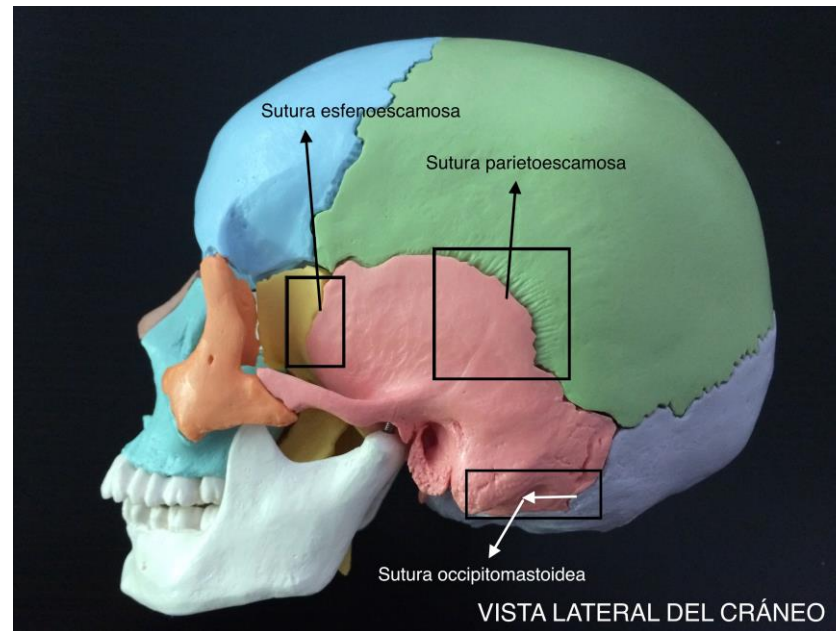
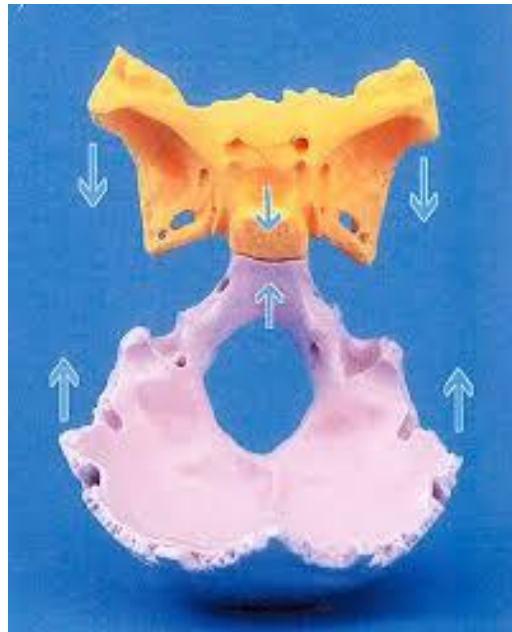
LCG POSTERIOR Y LATERAL



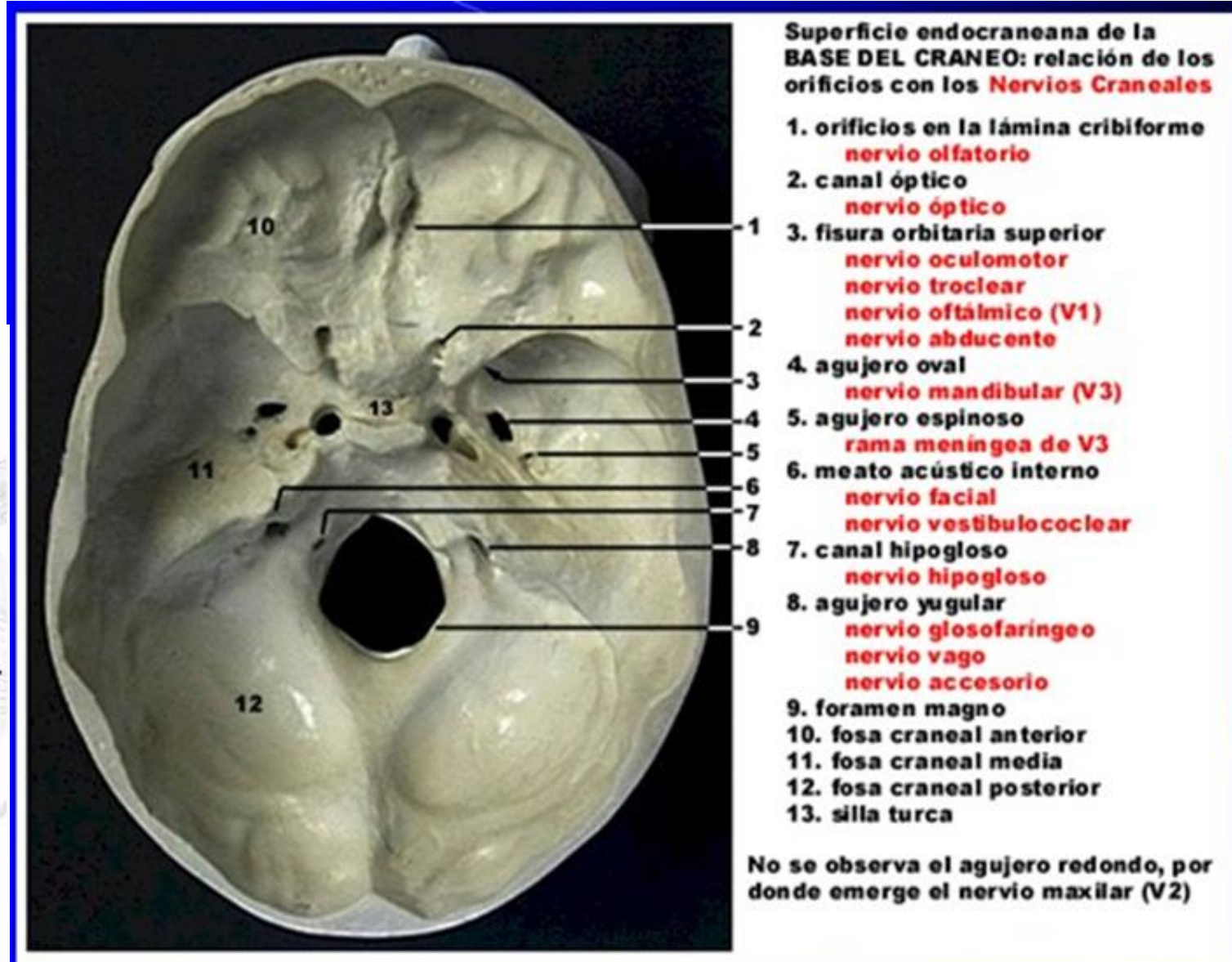
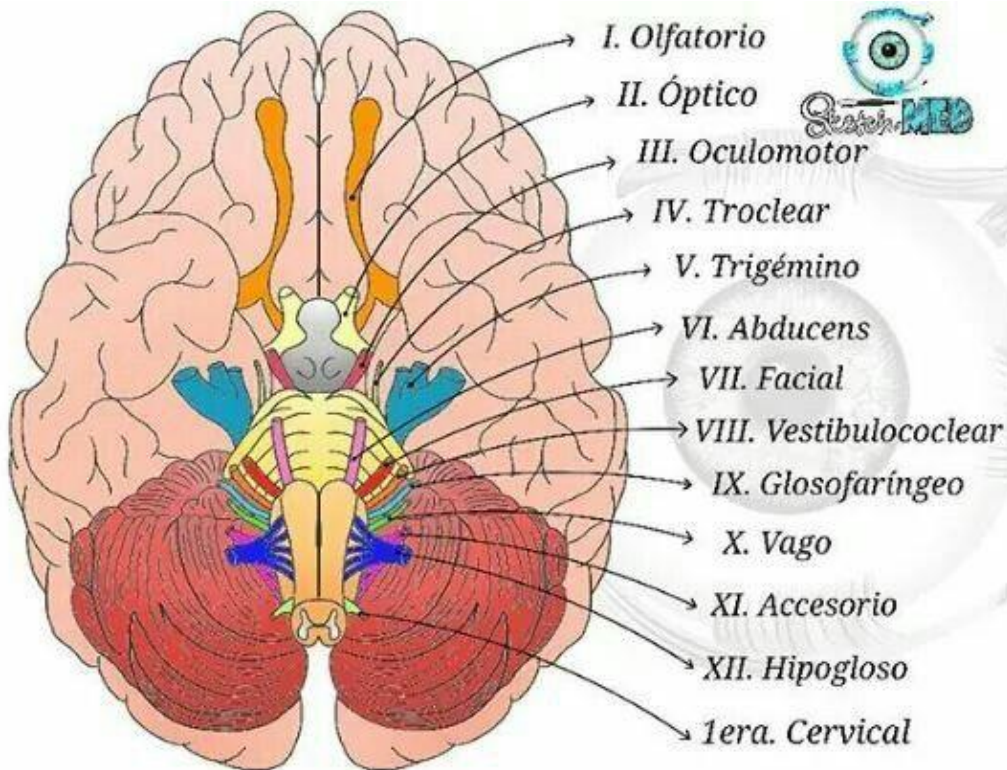
LESIONES LCG

1) Tercio Posterior del cráneo

En el cráneo: disfunción de la sínfisis esfenobasilar, sutura occipito-mastoidea, pares craneales IX-X-XI, fascias occipito-temporales, vertebras D3-D4, Tendón central del cuerpo, esternal y clavicular



LESIONES LCG



PRÁCTICA

Tomar la zona alta del pabellón auricular y doblarlo con los dos dedos, como si se tratase de un papel.

Si tenemos dolor, hay adherencias del nervio facial.

LESIONES LCG

2) C3-C6

Función pineal (melatonina, ciclo vigilia-sueño, crecimiento)

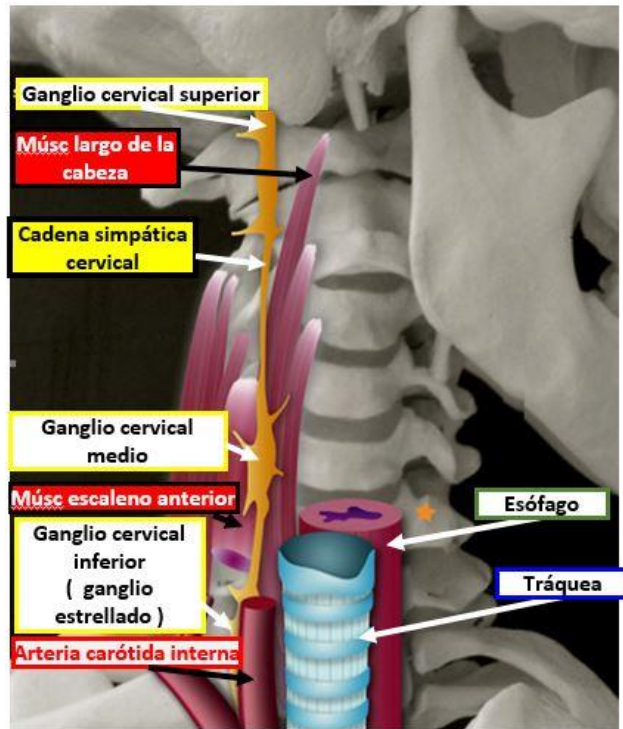
Presión Líquido Céfalo-Raquideo

Respecto a la columna vertebral, se presentan esquemas lesionales:

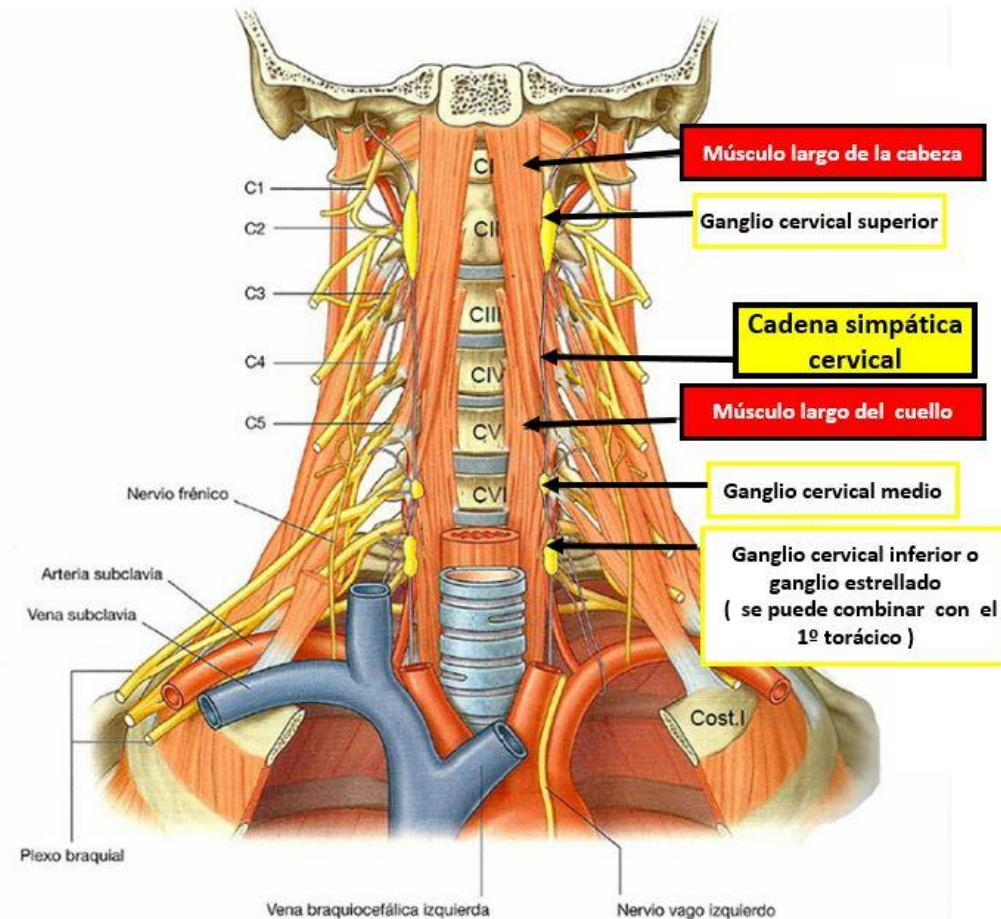
- C3/C4
- C5/C6
- Del nervio frénico en C3-C4-C5
- Ganglios cervicales del Sistema Nervioso Simpático

LESIONES LCG

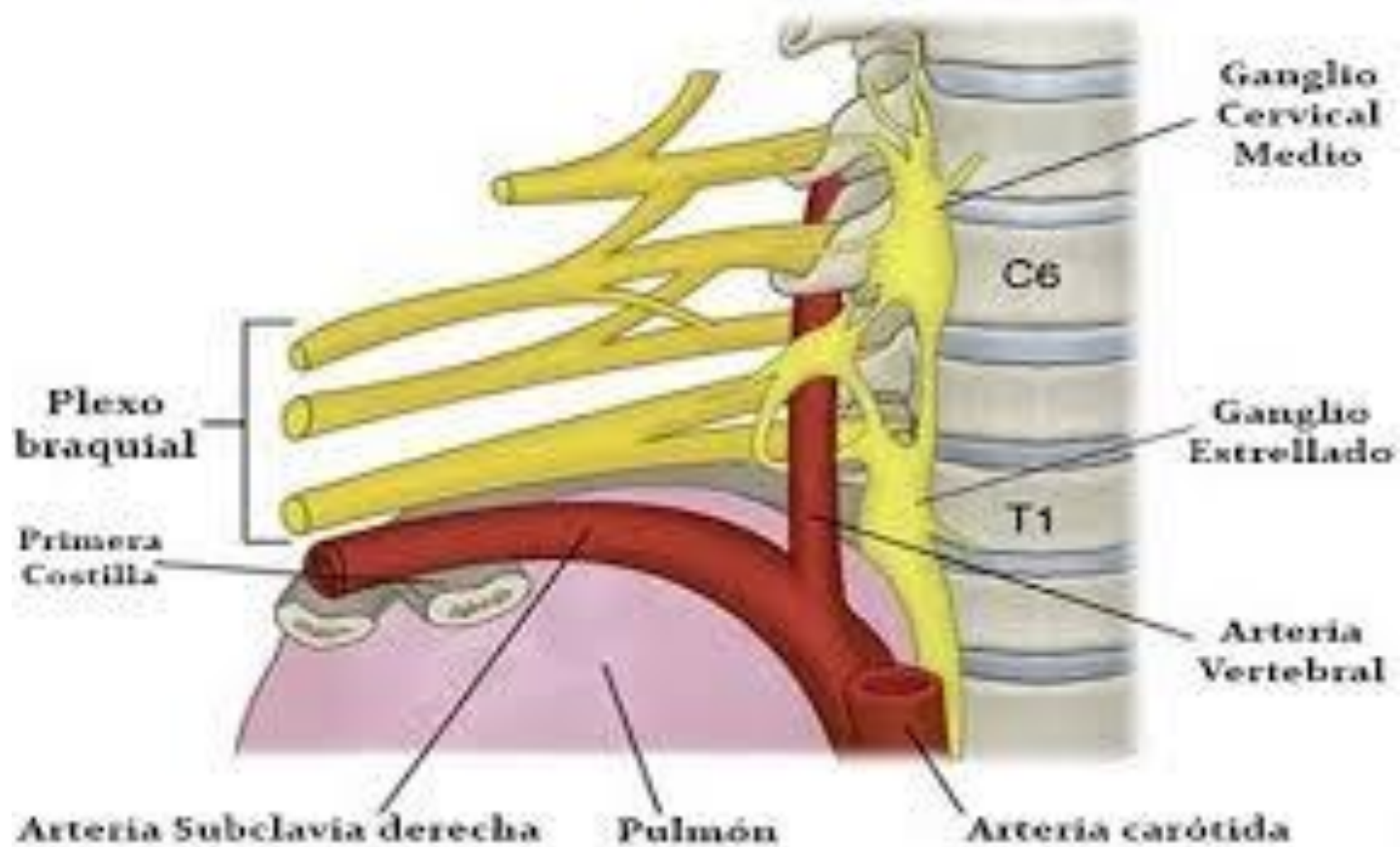
Visión lateral



Visión anterior



LESIONES LCG



LESIONES LCG

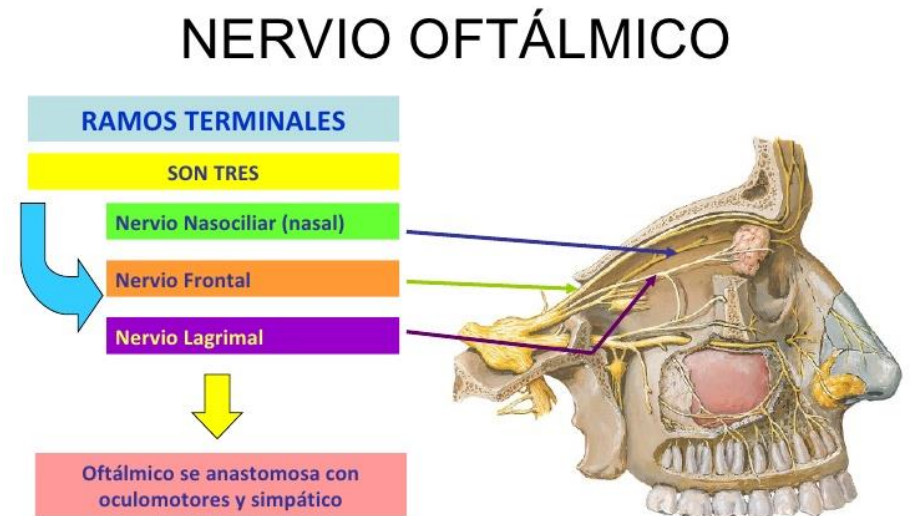
Inervaciones:

- Las arterias carótidas (vertigos, zumbidos de oídos –acúfenos/tinnitus, migrañas ...).
- La faringe (anastomosis IX –glossofaríngeo-, X –vago-, XI –accesorio o espinal-)
- El esófago
- La laringe
- El corazón, mediante el nervio cardiaco superior del plexo cardiaco: patologías cardiacas, la hipertensión arterial...

LESIONES LCG

Envía filamentos:

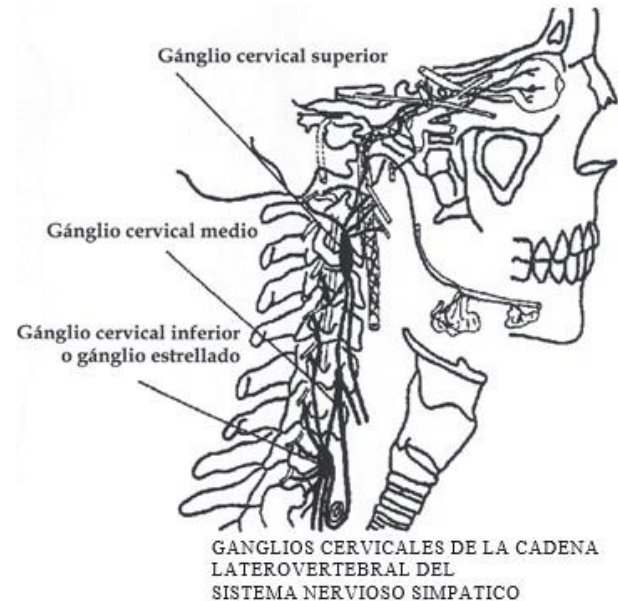
- Al ganglio oftálmico->repercusiones sobre el ojo (acomodación, midriasis)
- Al ganglio esfeno-palatino->repercusiones sobre las secreciones de las fosas nasales y sobre las glandulas lagrimales.



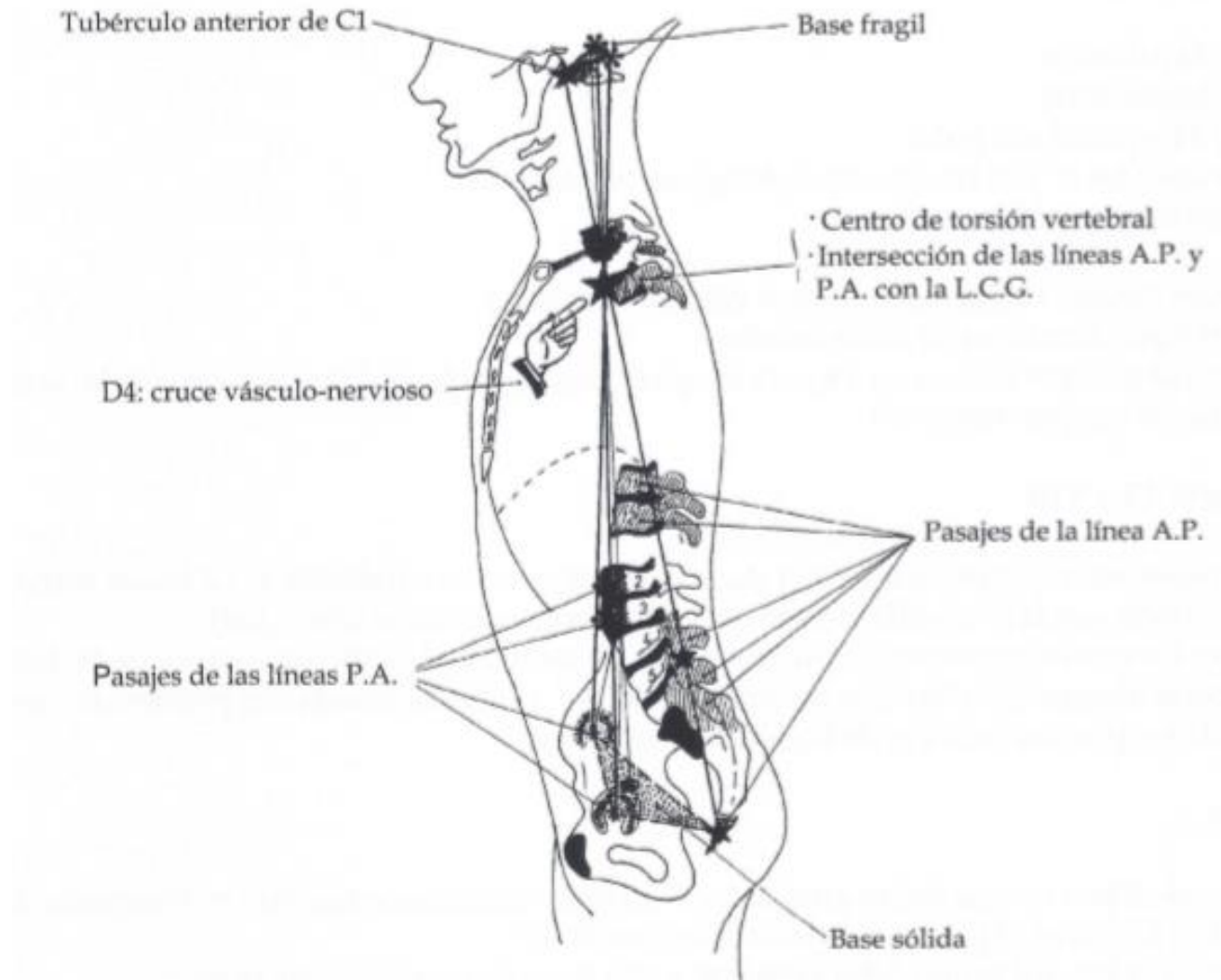
LESIONES LCG

Ganglio cervical medio->Se puede presentar anterior a la apófisis de C6, intervando:

Arteria tiroidea inferior y el corazón mediante el nervio cardiaco medio.



LOS TRIÁNGULOS INFERIORES Y SUPERIORES



LESIONES LCG

3) T4

Eje de la movilidad torácica, pesadez, centro de torsión de la columna vertebral, centro vasomotriz, L3 es el visceromotriz

T4 y L3 representan dos centros de gravedad

T4 forma el vértice de los triángulos superior e inferior, todos los desequilibrios de la cabeza y las lesiones pélvicas están relacionadas con T4, circulación superficial, trastornos cardíacos

T4/T5: control de la circulación superficial

LESIONES LCG

Trastornos cardiacos provocados por una subluxación de T4

- C7: taquicardia
- T4: bradicardia
- T3/T4: control del pulso
- Las costillas 3a y 4a son puntos fisiológicos importantes
- 5a costilla y ansiedad (asma)

Plexos cardiaco y pulmonar (cruce vasculo-nervioso)

Correspondencia con la aorta torácica

El canal torácico bifurca en T4 para dirigirse enseguida hacia C7 y la vena subclavia izquierda

T4: fascia occipito-temporal

LESIONES LCG

4) Entre T2 y T10

- T6 soporte curvatura torácica fisiológica. La lesión osteopática de T6 se relaciona con la 5a costilla: origen de ciertas formas de asma (ansiedad).
- T9 es un centro hemorrágico (metrorragia). Es también el punto de balance de la fascia occipito-temporal denominada "**tendón central del cuerpo**". Esta relacionada con problemas emocionales. Es uno de los pivotes articulares de la columna vertebral.

LESIONES LCG

5) L3

Si L3 es objeto de una lesión articular, el conjunto espinal se encuentra en búsqueda de equilibrio. Es la llave de las líneas postero-anteriores, antero-posterior y central de gravedad

L3 es el centro de gravedad que corresponde a T4

L3 es el centro de la visceromotricidad como T4 es el centro de la vasomotricidad

L3 corresponde a la aorta abdominal como T4 a la aorta torácica

L3 Y L2: cisterna de PECQUET y canal torácico del sistema linfático

L3 se sitúa en la mitad de la lordosis fisiológica, soporte del peso del cuerpo y de la mecánica vertebral, punto selectivo de esfuerzo y de tensión, afectan a los miembros inferiores e inversamente, lesiones de L4/L5 afectan siempre a L3

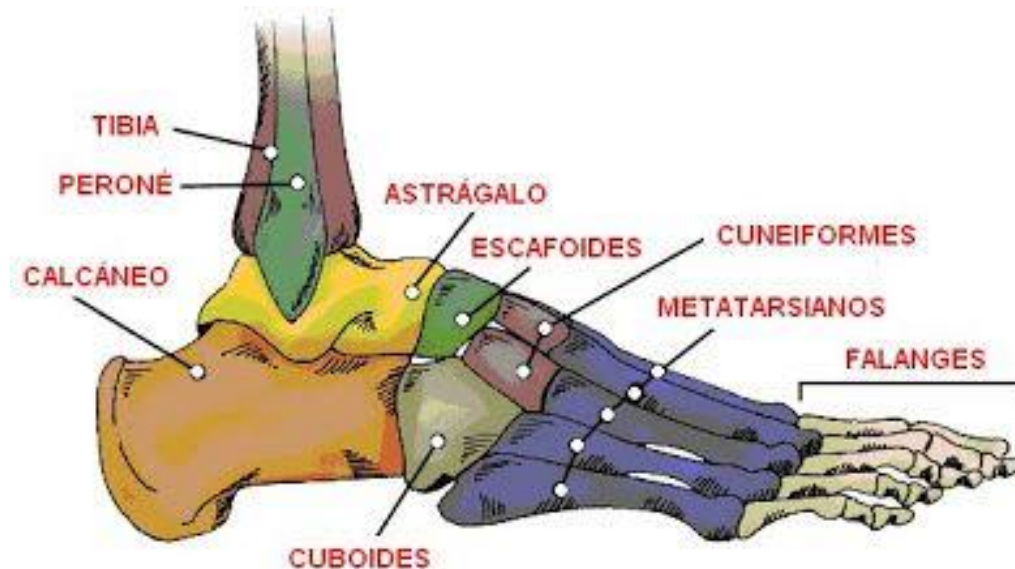
La pelvis es controlada por T6 y L3, plexo artico e hipogástrico, nervio crural, motor del psoas

LESIONES LCG

6) Arco central de los pies

Escafoides en rotación externa y Cuboides en rotación interna

Toda anomalía de posición de alguno de estos dos huesos se traducirá en una pérdida global del equilibrio de toda la estructura del cuerpo humano.

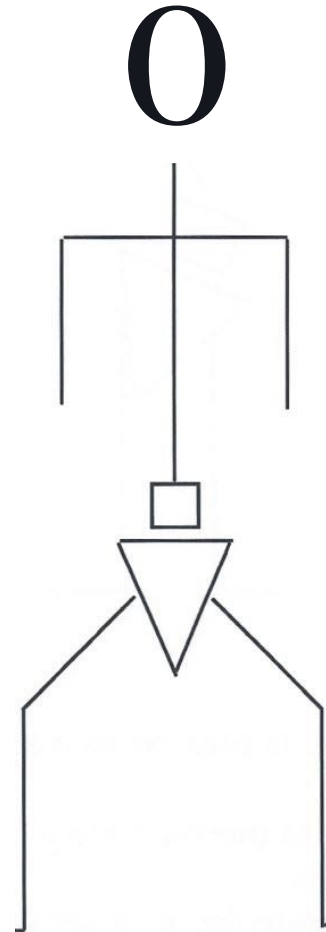


IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO

Si una persona se encuentra globalmente en equilibrio presenta:

- Las dos extremidades de la misma longitud
- La pelvis a nivel con respecto al suelo
- El eje del sacro va a seguir al eje de gravedad de la columna vertebral
- Tiene el mismo peso sobre los dos pies
- El eje de gravedad va a encontrarse justo en la mitad, a la misma distancia de los dos pies
- El sacro esta perfectamente horizontal. El disco L5-S1, trabaja de una manera normal
- Los dos hombros estan a la misma altura, y las costillas se encuentran biomecanicamente en su lugar
- La cabeza esta perfectamente en el eje de todo este conjunto
- A nivel dental, el eje entre los incisivos superiores e inferiores esta alineado

EQUILIBRIO



PRÁCTICA

Ponerse de pie, y con los ojos cerrados sentir nuestro equilibrio, mediante nuestro sistema límbico.

Si estamos en equilibrio, habrá balanceo. Sino, tendremos una pierna corta probablemente.

DESEQUILIBRIO

Tiene una pierna derecha mas corta que la otra. Se va a apoyar todo el tiempo sobre esta pierna corta.

La pelvis bascula hacia la pierna corta y la columna se deforma en una actitud escoli6tica de compensaci6n.

El hombro del lado de la pierna corta, derecha, va a ser mas bajo que el otro.

Para mantener el equilibrio, la cabeza se desplaza del lado opuesto de la pierna corta, provocando una tensi6n de los musculos de ese lado del cuello, desplazando la mandibula en el sentido contrario de la pierna corta.

Si miramos el eje de los incisivos, superiores e inferiores, vamos a encontrar una diducci6n de la mandibula hacia la derecha o hacia la izquierda.

DESEQUILIBRIO

El sacro, en un individuo normal va a tener una inclinación de 30° y 35° (de perfil), con el disco L5-S1 paralelo.

Con la pierna mas corta, se presenta basculacin y torsin al mismo tiempo del sacro, con posicionamiento incorrecto con respecto a L5, provocando que vertebra lumbar y su disco tengan un trastorno con respecto al sacro en la zona posterior. Origina patologias degenerativas como la artrosis y la hernia discal.

DESEQUILIBRIO

Muchas piernas cortas funcionales son provocadas por subluxaciones de las costillas.

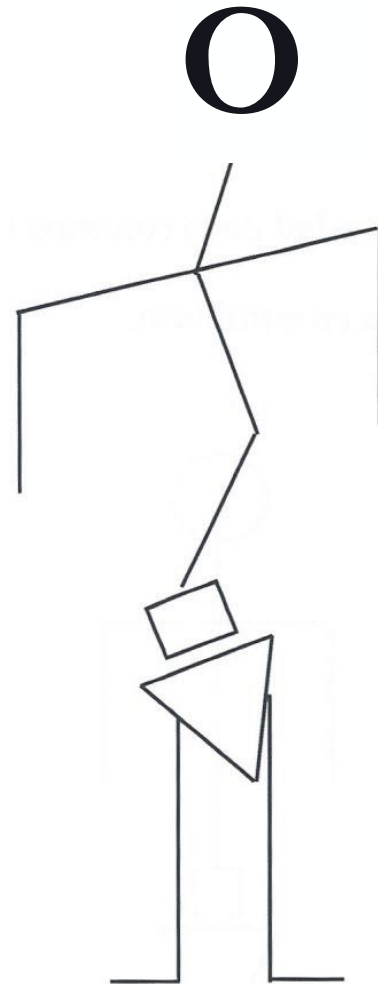
Aproximadamente 1.5 mm de acortamiento del miembro inferior por cada costilla subluxada.

El motivo es que entre el craneo y el sacro hay una unin inelástica y potente: la duramadre espinal (una de las tres membranas meníngeas). Si en el recorrido de este conjunto hay 2 o 3 costillas inclinadas, provocará esta situacin.

Hay que analizar conscientemente y razonar sobre la persona de pie.

Músculos conscientes ESTRIADOS (locomotores), músculos inconscientes LISOS (viscerales)

DESEQUILIBRIO





PRÁCTICA

PRÁCTICA DE SENTIR ROTAR LAS CLÁVICULAS

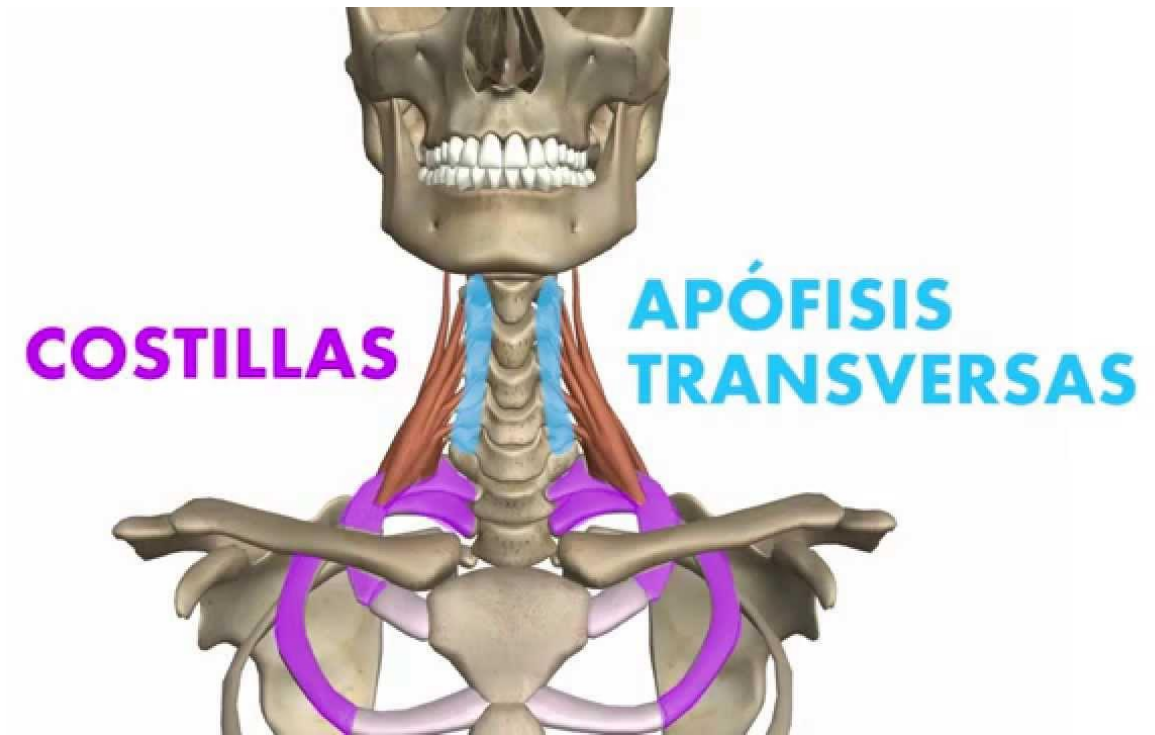
LUXACIÓN DE COSTILLAS

En la inspiración las primeras costillas aparecen por debajo de las clavículas y durante la espiración vuelven hacia atrás, detrás de la clavícula.

Una persona apoyada en la pierna derecha, clavícula derecha más baja e izquierda abierta, durante la inspiración la primera costilla derecha, que está detrás de la clavícula descendida derecha, será bloqueada contra esa clavícula. La izquierda está abierta, pero la fuerza en inspiración es intensa, y al no poder ascender el bloque en conjunto, este va a girar hacia la derecha.

A continuación, por la acción de los músculos, arrastrará a la 2ª costilla y posteriormente, con el tiempo, a la 3ª y con más tiempo aún a la 4ª costilla.

LUXACIÓN DE COSTILLAS



EL LACTANTE

La maniobra obstétrica durante el parto, cogiendo la cabeza del niño y tirar, produce una descoaptación total cervical, generando una rotación considerable de la parte alta del tórax que queda fijada. Si acercamos sus dos piernas observamos que una es mas corta.

Este traumatismo puede incluso alcanzar hasta la 3ª dorsal.

El cráneo del bebé no está osificado. El sistema nervioso central está contenido en el saco membranoso, constituido por las meninges que asegura una cierta solidez y protección para el cerebro. Los huesos del cráneo están constituidos por núcleos de osificación y evolucionan como placas no fusionadas y mantenidas por este saco membranoso meníngeo, dotándolo de gran flexibilidad y modelado. Si las fuerzas sobrepasan el umbral membranoso, las deformaciones pueden ser irreversibles.

EL LACTANTE

El nacimiento por cesárea, el cirujano coge al niño con dos dedos de la cabeza y se le saca como al corcho de una botella, produciendo de idéntica manera el sistema de torsión descrito.

En los niños alérgicos, con eccemas, vamos a constatar que todos tienen este sistema de torsión que desciende hasta el sacro.

Es muy habitual encontrar bebés con acortamiento de sus extremidades inferiores, importantes, (1 cm, aproximadamente), de una pierna con respecto a la otra. Si no recuperamos esta torsión, cuando comience a andar, tendrá un equilibrio con dificultad para andar correctamente. Siempre tratará de sujetarse. Veremos siempre un pie en rotación interna en la pierna corta; sino se corrige, en el futuro siempre se apoyará con la pierna corta.

El peso corporal será más intenso sobre la misma pierna corta y retardará el crecimiento óseo de todo el conjunto, y con el tiempo se va a producir una verdadera pierna corta.

Es muy importante visitar a un profesional lo antes posible.

LA PIERNA CORTA

El 80% de las piernas cortas son derecha, y presentan el siguiente esquema lesional:

- patologías degenerativas, sobrecarga en tobillo, rodilla, cadera y músculos de esta extremidad.
- la columna lumbar escolítica con concavidad hacia la izquierda. Se inclina del lado contrario a la pierna corta, creando una lesión a nivel L5-S1, con aumento del riesgo de sufrir hernias discales.
- la columna dorsal escolítica con concavidad hacia la derecha. Se inclina del lado de la pierna corta. Habitual sufrir dorsalgias, provocando que la cintura escapular (base de la columna cervical), caiga del lado de la extremidad corta, el brazo del miembro corto sea más largo.
- la columna cervical adopta una actitud escoliótica con concavidad hacia la izquierda. Genera un espasmo de los músculos cervicales del lado izquierdo, arrastrando a la articulación temporo-mandibular (ATM), hacia la izquierda, 1 mm cada cinco años, aproximadamente. Todo esto predispone a sufrir patologías cervicales y de la ATM.

LA PIERNA CORTA

Siempre que uno de nuestros pacientes acuda a nosotros con una patología lumbar, dorsal, cervical... deberemos pensar que todo tratamiento que realicemos en nuestras camillas

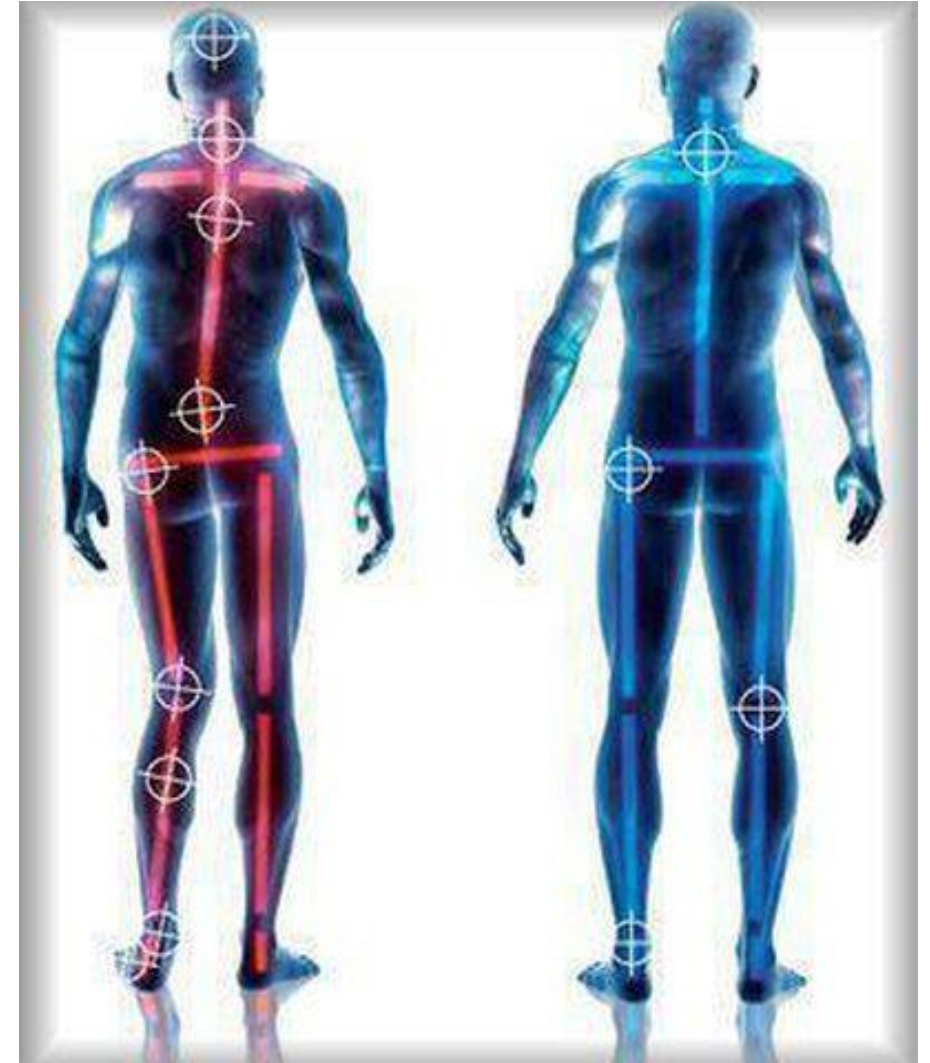
**no sirve de nada sin tener en cuenta
la longitud de sus extremidades
inferiores**

Una vez en bipedestación (de pie), su peso corporal va a caer con prioridad hacia su extremidad corta generando todos los esquemas adaptativos que hemos explicado.

PIERNA CORTA FUNCIONAL O ESTRUCTURAL

La pierna corta funcional o estructural, a nuestro paciente le afecta de igual manera. La diferencia es que en la pierna corta funcional nuestro tratamiento conseguirá devolver la simetría a ambos miembros inferiores. Mientras que en la pierna corta estructural la única forma de solucionar el problema será colocar una reequibración ortopédica o alza.

DIAGNÓSTICO

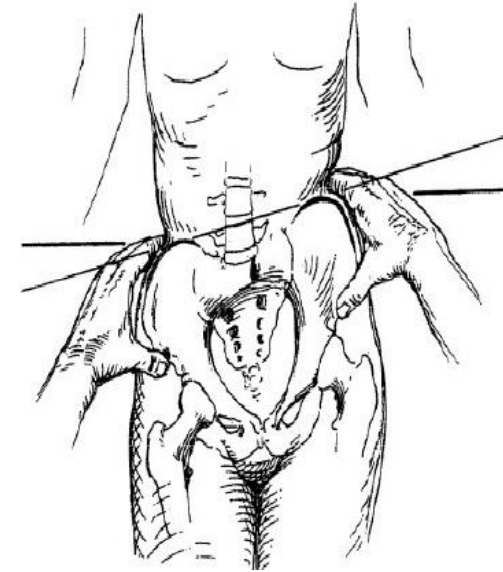


VALORACIÓN DISMETRÍA MIEMBROS INFERIORES



palpación

- Cresta iliaca: es subcutánea y a nivel entre ambas



VALORACIÓN DISMETRÍA MIEMBROS INFERIORES DE PIE

Posición Paciente:

Decúbito supino.

Posición Evaluador:

De pie al costado de la camilla.

Ejecución:

Con el paciente en posición decúbito supino, palpar con ambas manos la porción más superior de cada hueso coxal lo que corresponderá a las crestas ilíacas.



2. Inspeccione y palpe la espina ilíaca anterior superior.

Posición Paciente:

Decúbito supino.

Posición Evaluador:

De pie a un costado de la camilla.

Ejecución:

Ubicar el extremo anterior de la cresta ilíaca, lo que corresponderá a las espinas ilíacas anteriores superiores. Palpar estas estructuras con ambos pulgares.



DIAGNÓSTICO

PIERNA CORTA:

Si la Cresta iliaca y la Espina Iliaca Antero Superior (EIAS) se encuentran mas bajas del mismo lado.

NO PODEMOS CONCRETAR QUE PIERNA ES LA CORTA, HASTA CORREGIR SACRO

La cresta iliaca esta baja de un lado y la EIAS contraria se encuentre mas baja que su homologa.

Esto significa una torsión del sacro. No podremos concretar que pierna tiene corta hasta corregir la lesión del sacro.

Una vez verificada la pierna corta, realizamos el tratamiento completo.

Finalizado el tratamiento comprobaremos los milímetros de disimetría que presenta nuestro paciente.

Para ello le colocamos en la misma posición que el test precedente. Le realizamos el test con las plantillas, comprobando la medida exacta que necesita.

PRÁCTICA

Realizar el test de la pierna corta a algún familiar o compañero.

Identificar.

PROTOCOLO PARES BIOMAGNÉTICOS

En caso de normalizar SACRO:

Ajustar el sacro del paciente con par biomagnético

- en decúbito supino (tumbado)

- Sesión de + Polo POSITIVO (alarga) Espina Iliaca Posterior SUPERIOR (Izquierda o Derecha) que menos arrastrava, porque está más baja

- Sesión de - Polo NEGATIVO (acorta) Espina Iliaca Posterior homloga que más arrastrava, porque está más alta

Así conseguimos que el sacro no se encuentre en un eje oblicuo.

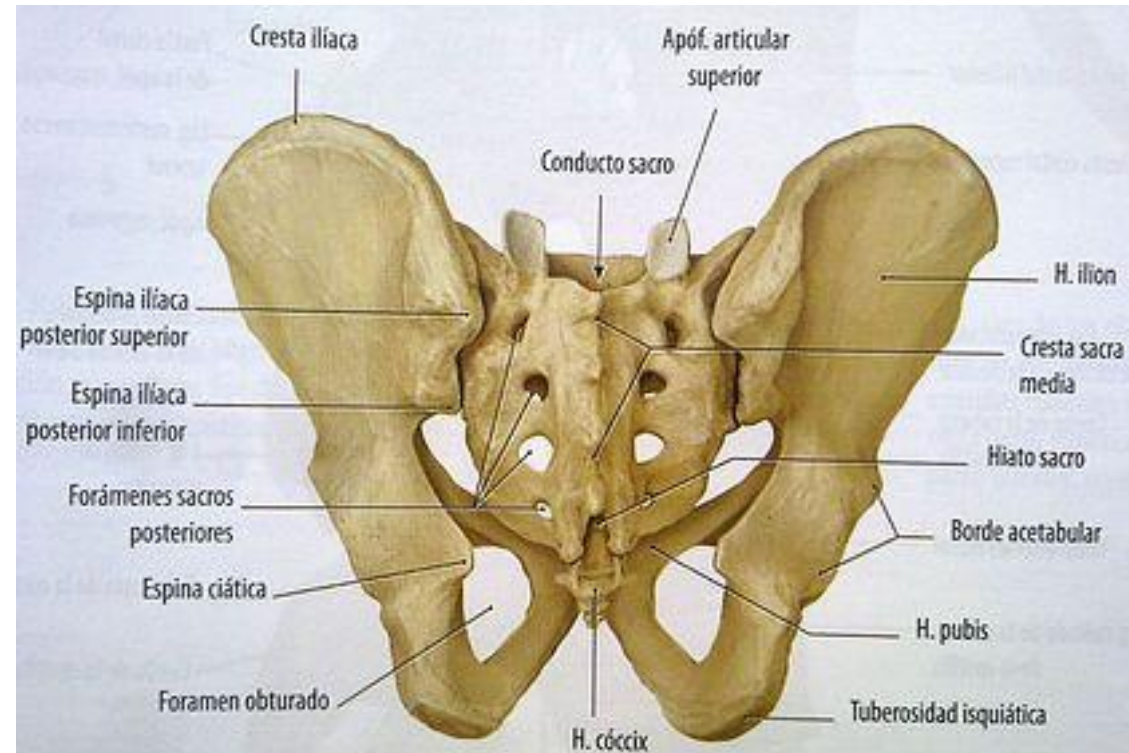
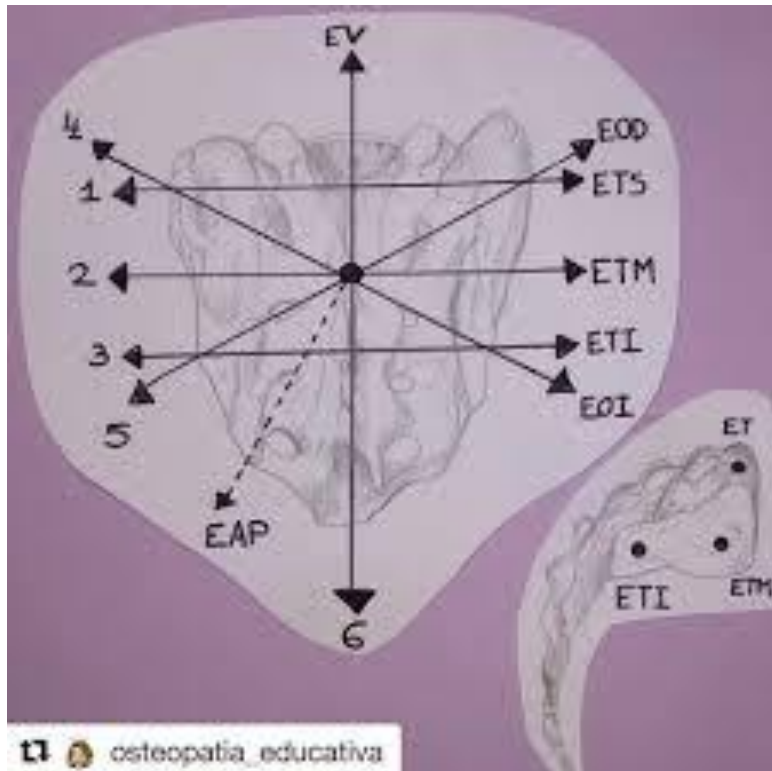
ESQUEMA FOTOS TRATAMIENTO



BREVE INTRODUCCIÓN AL SACRO

Alinear sacro

<https://www.youtube.com/watch?v=4Q8y2nOj4NI>



COSTILLAS

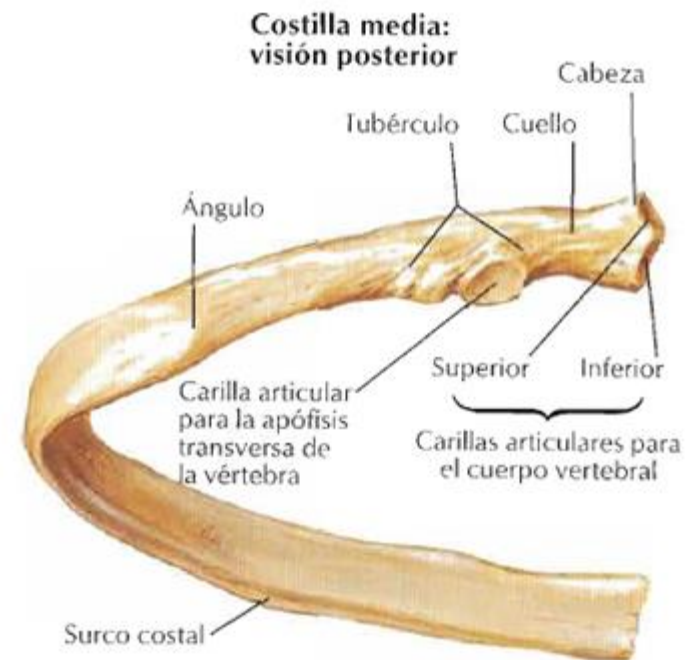
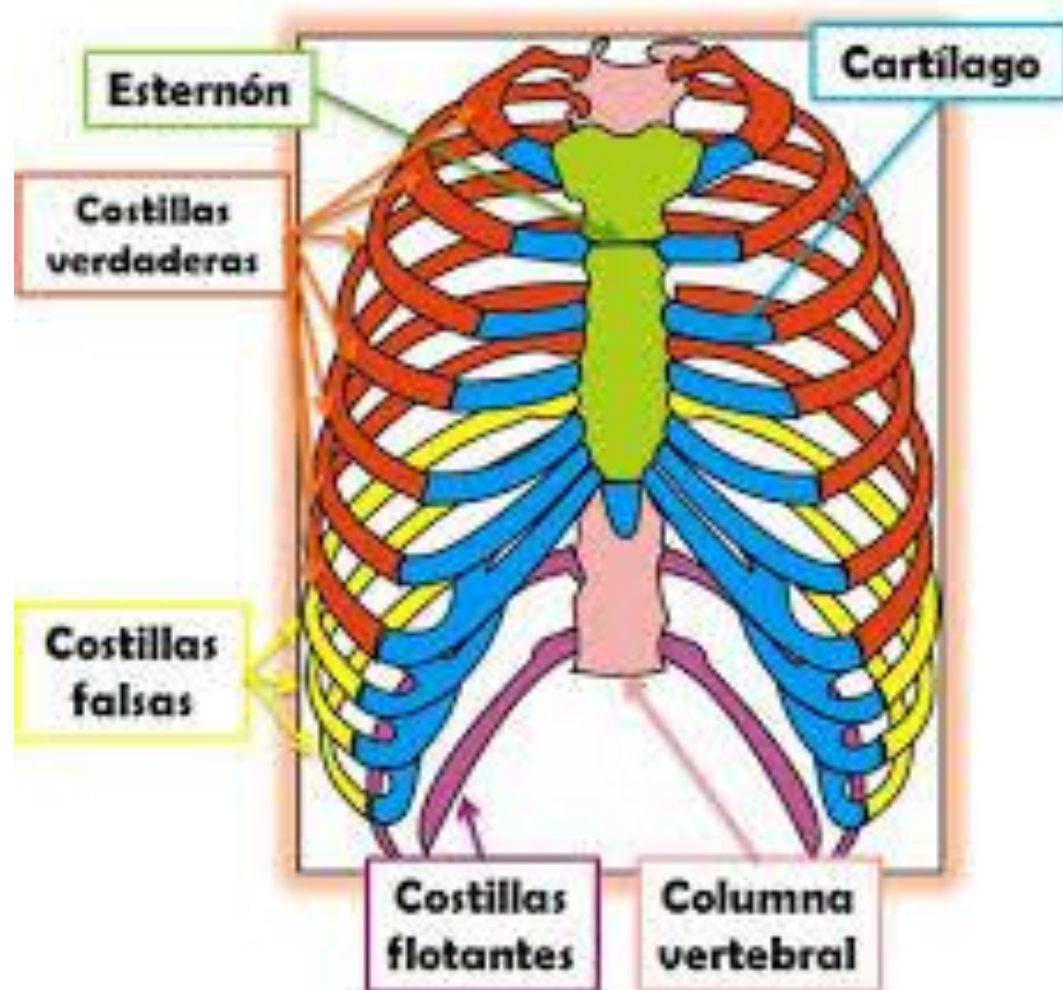


Imagen 5. Costilla típica (3ª a 9ª).

PRÁCTICA

Localizar cada una de las costillas, numerándola desde 1 (detrás de la clavícula y en un plano profundo) y hasta la número 10 (la última de la parrilla costal)

Apretar cada una de ellas, con una intensidad media para deformar la suela de una Deportiva. Si se siente una presión y un dolor quemante, probablemente la costilla esté subluxada.

Poner encima un iman Positivo Sur durante unos minutos, y volver a comprobar.

