

TÉCNICAS MANUALES EN TRÍCEPS SURAL Y TENDÓN DE AQUILES

Dr. Daniel Strán , Dr. Jordi Sagrera, GBMOIM

En esta región anatómica de la extremidad inferior aplicaremos un trabajo de Técnicas Manuales sobre el tejido blando.

Las posibilidades que ofrecen las Técnicas Manuales son muy amplias y variadas y en este caso, por sus condiciones especiales, elegiremos:

- **Técnica de arrastre y resolución (Técnica Nimmo modificada),**
- **Quiromasaje,**
- **Masaje en estiramiento y**
- **Estiramientos miofasciales.**

El uso de estas técnicas en esa región, estará indicado tanto en patologías propias locales como cuando se trata de alteraciones segmentaria secundarias a un trastorno intervertebral menor (DDIM) de origen lumbar L₄, L₅ e incluso S₁.

Principales indicaciones:

- Sobrecarga muscular
- Fascitis plantar
- Neuroma de Morton
- Espolón calcáneo
- Calcificaciones en Tendón de Aquiles
- Recuperación de roturas musculares
- Claudicación intermitente
- Dolor muscular de aparición tardía
- Insuficiencia venosa grado I-II

El dolor será nuestro factor limitante, es decir, las técnicas se aplicarán siempre que el dolor nos lo permita y a una profundidad máxima para cada paciente: “al límite del dolor”.

Debe tenerse en cuenta que no se trabajará sobre pacientes que presenten fase aguda o inflamatoria.

PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO:

1) *Técnica de arrastre y resolución (Técnica Dr. Strán).*

Se inicia una presión deslizante en el plano de la fascia muscular (mediante el codo o bien dedo pulgar, dependiendo de la zona a tratar), donde el gesto manipulativo fundamental sobre el trazo a seguir, implica más precisión que presión.

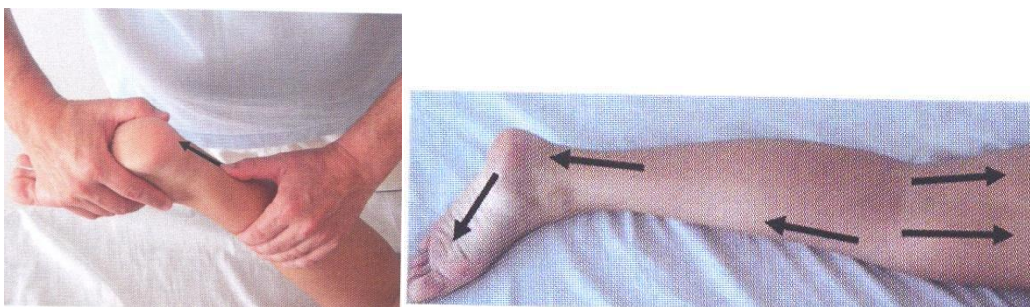
La acción terapéutica conseguida potenciará otras técnicas específicas de partes blandas.

La técnica actuará localmente: liberando la estructura miofascial de la fibrosis restrictiva; e indirectamente: bloqueando el dolor irritativo a nivel de la placa motora. Realizaremos una secuencia de tres aplicaciones, sobre:

Columna Lumbo-Sacra, Tríceps sural, Tendón de Aquiles y Fascia plantar, deteniéndonos unos segundos ante cualquier banda tensa o dolorosa que hallemos durante el recorrido de las presiones deslizantes.



Arrastre y resolución en zona



Arrastre y resolución en tendón de Aquiles y Tríceps Sural

2) Quiromasaje.

Un correcto protocolo en Quiromasaje contempla el trabajo exhaustivo de toda la extremidad, con el objetivo de descargar, a nivel general, tanto la musculatura afectada directamente, como la que lo está de forma indirecta. La mejora circulatoria que se consigue mediante esta técnica, ayuda en gran medida en cualquiera de las patologías anteriormente mencionadas.

El Quiromasaje se inicia a nivel de la musculatura antagonista, lo cual supone, en este caso, un posicionamiento *en decúbito supino*, con las siguientes maniobras:

Vaciado venoso

Amasamientos (incluyendo el trabajo del pie)

Presiones deslizantes (Tibial anterior)

En decúbito prono, las maniobras elegidas serán:

Vaciado venoso

Amasamiento digital

Maniobras específicas para el tendón de Aquiles:

Amasamiento nudillar simple:



Presión deslizando en el talón y planta del pie:



Fricción en la base del tendón y laterales del calcáneo:



Movilización transversal del tendón con las dos manos simultánea o alternadamente:



Movilización desde el calcáneo:



Amasamiento digitopalmar
Presión deslizante (vacíaje compresivo)
Amasamiento nudillar
Presión deslizante en muslo (planchado)
Vacíaje venoso
Movimientos de relajación (rodamientos)
Roces digitales
Vibraciones
Teclateos
Vacíaje venoso
Pases magnéticos sedantes

3) Masaje en estiramiento

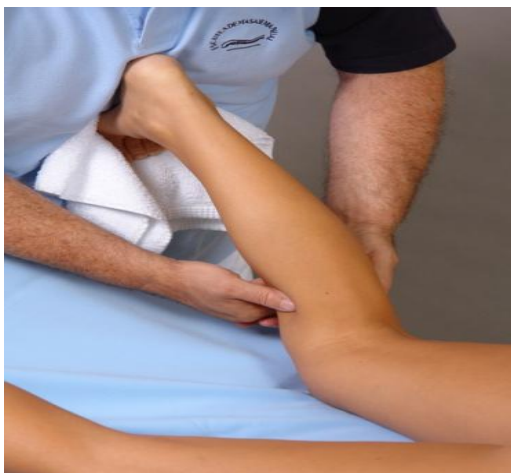
La técnica de masaje en estiramiento ha sido creada a partir de técnicas ya conocidas como son los estiramientos en sus diversas modalidades y de una forma de trabajar las fibras musculares que parte de los principios del masaje vertebral de Sambucy. La combinación de ambas técnicas, ideada y desarrollada en la Escuela de Masaje Manual, representa un aumento de las disponibilidades del masajista a la hora de lograr mejores resultados.

La técnica es sencilla, cómoda de aplicar y bastan pocos segundos para ponerla en práctica, por lo que no aumenta en gran medida el tiempo de duración del masaje. Consiste en aplicar un masaje sobre unas fibras musculares aplicando simultáneamente un estiramiento muscular sobre las mismas que puede ser pasivo, posicional o incluso activo si el paciente colabora.

El posicionamiento del paciente será fundamental para conseguir un estiramiento satisfactorio mientras se dispone de una, o en ocasiones de las dos manos, para realizar la presión deslizante necesaria sobre la zona. Debemos tener en cuenta que el músculo estirado es más sensible al tacto, esto implica una actuación progresivamente más profunda a medida que el tejido (y la sensibilidad del paciente) nos lo permita.

Debido a la zona en la que tratamos, es conveniente señalar la importancia de tener en cuenta posibles problemas circulatorios que nos impidan o dificulten la aplicación. La zona interna de la pantorrilla, en insuficiencias venosas, puede ser extremadamente sensible e incluso dolorosa a la presión deslizando. En cada grupo muscular realizaremos series de 3 ó 4 repeticiones

Posicionamiento del paciente y aplicación en Tríceps sural:



4) **Estiramientos miofasciales**

Para finalizar el protocolo de trabajo utilizaremos estiramientos miofasciales junto con técnicas de energía muscular si es necesario.

A nivel muscular mediante los estiramientos conseguiremos:

- Alargamiento de la estructura miofascial (de 2 a 4 horas)
- Aumento de la elasticidad muscular
- Rotura de microadherencias
- Mejor contracción y relajación muscular
- Limpieza de toxinas por mejorar la oxigenación de las fibras musculares
- Prevenir lesiones musculares
- Sensación psicofísica de bienestar
- Disminuir el tono muscular



Estiramiento Fascia Plantar



Estiramiento Tríceps Sural

La frecuencia del tratamiento también será un factor a tener en cuenta en los resultados finales que se conseguirán. Inicialmente, de forma general, dos tratamientos a la semana permitirán progresivamente ir distanciando y disminuyendo el número de sesiones.

Dr. Daniel Strán

Dr. Sagrera Ferrándiz