

Introducción

El doctor James Cyriax hace más de 50 años, comenzó a difundir la idea de la importancia de aplicar los tratamientos en el lugar exacto donde se ha producido la lesión.

El doctor Cyriax desarrolló como tratamiento de las lesiones en tejidos blandos tres tipos de técnicas:

- *La manipulación vertebral de la columna:* Para las afectaciones del disco intervertebral. Cyriax carece totalmente de la visión osteopática de la lesión, como restricción de la movilidad lo que es denominado como lesión osteopática que consiste en un bloqueo en las carillas articulares posteriores de una vértebra con respecto a la subyacente. Estas lesiones son corregidas mediante una manipulación o desbloqueo articular. Cyriax utiliza la manipulación vertebral exclusivamente para los desplazamientos del disco.
- *Las infiltraciones:* consiste en introducir el medicamento adecuado, mediante la aplicación de una inyección en el punto exacto de la lesión. Se intenta evitar de esta forma los efectos secundarios de la aplicación del mismo medicamento por vía general consiguiendo dosis adecuadas en el lugar de la lesión y la máxima efectividad local del producto.
- *El masaje:* según Cyriax a de ser aplicado en el punto exacto de las lesiones. La forma de realizarlo es transversa a las estructuras lesionadas, por ello el doctor James Cyriax denominó a esta técnica de masaje masaje transverso profundo o fricción transversa. Esta técnica es considerada profunda porque llega hasta capas por debajo de la piel y el tejido celular subcutáneo, para alcanzar músculos, tendones, ligamentos, etc.

El objetivo de este masaje viene a ser la actuación sobre las partes blandas lesionadas del aparato locomotor, con el fin de recuperar su movilidad normal. Para ello el dedo del terapeuta y la piel del paciente se deslizarán, por medio del tejido celular subcutáneo, sobre elementos anatómicos profundos que se hallen lesionados.

Según Cyriax el tratamiento comprende tres principios:

- 1.- Todo dolor proviene de una lesión
- 2.- Todo tratamiento debe llegar a la lesión.
- 3.- Todo tratamiento debe ejercer un efecto beneficioso sobre la lesión.

Objetivos

Los objetivos del masaje transverso profundo de Cyriax son:

- Mantener una buena movilidad de los tejidos lesionados.
- Conservar el movimiento más fisiológico posible en el interior de la estructura lesionada.
- Inhibir la formación de cicatrices y tejidos cicatrizal anormal.
- Evitar la formación de adherencias entre las fibrillas y los distintos tejidos.
- Provocar una hiperemia local, en la zona de la lesión, con lo que disminuye el dolor y se eliminan sustancias algógenas.
- Facilitar la producción de tejido colágeno perfectamente orientado que resista el estrés mecánico.
- Estimular los sistemas mecanorreceptores que por medio del sistema nervioso inhiban el paso de mensajes aferentes nociceptivos.

Efectos

Los efectos más importantes de la fricción transversa profunda de son de tipo mecánico y local. Su acción general sobre otros sistemas y partes blandas del organismo es nula.

Estos efectos se pueden enmarcar en dos grupos:

a) MECÁNICOS:

- Hiperemia traumática en el lugar de la lesión.
- Movimiento terapéutico fisiológico evitando la formación de adherencias, el exceso de tejido cicatrizal y la aparición de bridas cicatrizales.
- Estimulación de los mecanorreceptores.
- Aumento del flujo sanguíneo local.
- Aumento de la temperatura local.
- Salida de sustancias algógenas de la zona lesionada.

b) QUÍMICOS

Estos efectos químicos del masaje transverso profundo se encuentran en un plano secundario y son:

- Estimula la generación de péptidos morfínicos, endorfinas, encefalinas y pro-opio-melano-cortinas.
- Esta liberación de sustancias químicas generan analgesia y disminuyen el dolor.
- Sustancia P. de Lewis.

Indicaciones

- Esguince agudo (reciente).
- Secuelas de esguinces.
- Esguince crónico.
- Traumatismo muscular reciente.
- Secuelas de lesiones musculares.
- Cicatrices antiguas
- Lesiones tendinosas: Tenosinovitis y tendinitis.
- Periartralgias, rigideces post-traumáticas por componente tejidos blandos periarticulares.
- Capsulitis y pericapsulitis.
- Secuelas fascitis.
- Entesitis (pubalgias).
- Fibromiositis.
- Adherencias, cicatrices dolorosas, bridas, etc.
- Otras secuelas de lesiones del aparato locomotor.

Contraindicaciones

- Lesiones graves traumáticas en fase aguda: fracturas, fisuras, luxaciones.
- Roturas masivas: musculares, tendinosas, ligamentosas de las vainas fibrosas.
- Calcificaciones, osificaciones: tendinosas, ligamentosas y musculares.
- Bursitis.
- Artritis reumática, artropatías degenerativas.
- Neuritis, radiculitis.
- Compresión de los nervios periféricos: ciática, braquialgia.
- Zonas con paquete vasculo nervioso: axila, ingle, hueso poplíteo.

- Infecciones de origen bacteriano.
- Inflamaciones musculares diversas (no traumáticas).
- Lesiones e infecciones de la piel.

Técnicas de aplicación

Para la aplicación de la fricción, el dedo ha de colocarse en una posición, de manera que el dedo que la ejecuta permanezca con la articulación metacarpofalángica en extensión, la interfalángica proximal en una flexión aproximada de 25–30 ° y la interfalángica distal en una flexión de unos 15–20°. El dedo de apoyo (índice o medio) se cruza sobre el do terapeuta con una ligera hiperextensión de la metacarpofalángica, en flexión de 15° de la interfalángica proximal y de unos 45–50° de la interfalángica distal.

Habitualmente la fricción transversa profunda se realiza con el dedo índice apoyado por el medio o bien el dedo medio reforzado por el índice.

En ocasiones que sea necesario realizar una mayor fuerza sobre determinadas zonas se utilizan el dedo pulgar oponiendo contrarresistencia con el resto de los dedos. Cuando la lesión es más intensa, especialmente a nivel muscular puede ser conveniente utilizar los tres o cuatro últimos dedos de las manos.

También es posible la utilización del nudillo de los dedos con el puño cerrado.

Es de suma importancia la posición de las manos y del miembro superior que ejecuta la fricción. Todos los músculos participan al igual que la articulación de la muñeca del codo y del hombro a fin de reforzar el movimiento y evitar la fatiga.

Duración de la sesión

En los casos agudos recientes, son suficientes tres o cuatro minutos de tratamiento incluso en algunas ocasiones en días alternos. En los casos menos recientes y crónicos será necesario dedicar unos diez, quince o veinte minutos.

Se suelen realizar tres o cinco sesiones semanales hasta un total de quince o veinte sesiones, en días alternos(al principio) o continuos(secuelas).

El tiempo y número de sesiones va a depender esencialmente del diagnóstico inicial y evolución específica de cada patología.

Aplicaciones a nivel de miembro superior

• INSERCIÓN DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR

Posición del paciente: sentado o semiacostado con el brazo del tendón flexionado colocado en la parte posterior del cuerpo, o en la espalda con el codo flexionado y el codo bien apoyado contra el cuerpo. De esta forma el brazo se encontrará fijado en aducción y rotación interna. El tendón aparece justo debajo del borde anterior del acromion siendo fácilmente palpable.

Posición del fisioterapeuta: se coloca en la parte posterior del paciente, o al lado, justo en frente del hombro, utilizando la mano derecha para el hombro derecho y viceversa. En esta posición realiza la técnica de masaje transversa profundo en esa zona de inserción.

• CODO DEL TENISTA–EPICONDILITIS LATERAL

Posición del paciente: Sentado a un lado de la camilla con el codo flexionado en ángulo recto y la mano totalmente supinada.

Posición del fisioterapeuta: enfrente del codo. Posteriormente se localiza el punto de la lesión, justo por delante del epicóndilo lateral del húmero, donde se encuentra el origen del músculo extensor común y se utiliza el dedo pulgar de la mano. Con la otra mano se mantiene el antebrazo en supinación. La fricción se realiza mediante la flexión de la articulación distal del pulgar que presiona fuertemente contra el epicóndilo hacia el olecranon y la realización de una flexión combinada de todos los dedos que se encuentran en el lado interno del codo haciendo una contrapresión sincrónicamente. También se puede realizar manteniendo el pulgar fijo sobre la lesión y la realización de una flexo-extensión de muñeca.

Aplicaciones en el miembro inferior

• TENDONES PERONEOS LATERALES

Posición del paciente: en decúbito supino con el pie en flexión plantar para poner en tensión el tendón.

Posición del fisioterapeuta: Se coloca frente al pie sentado al lado del mismo y coloca una mano sujetando la posición de flexión plantar y el dedo índice y medio de la otra mano sobre el tendón en el punto de la lesión.

La fricción se realiza imprimiendo un movimiento hacia delante y atrás de la mano sobre el tendón.

• TENDÓN DEL CUÁDRICEPS

a) Técnica para la porción suprarrotuliana

Posición del paciente: En decúbito supino con la rodilla extendida.

Posición del fisioterapeuta: Sentado frente a la rodilla. Con una mano presiona hacia abajo la parte inferior de la rótula estabilizando la rodilla y al mismo tiempo haciendo más accesible la lesión.

Después se aplicará el dedo medio reforzado por el índice con la otra mano en la zona de la lesión, utilizando el dedo pulgar como contrarresistencia.

Posteriormente se realiza una flexo-extensión de la muñeca. También se puede realizar sin el pulgar desplazando hacia delante y hacia atrás el antebrazo.

b) Técnica para la porción infrarrotuliana

Posición del paciente: En decúbito supino con la rodilla extendida y el cuádriceps relajado.

La técnica es similar a la anterior, el fisioterapeuta con una mano presiona en este caso el borde superior de la rótula para levantar así el borde inferior, después con la otra mano y con el dedo anular reforzado con el medio presiona hacia arriba contra el borde del hueso. Esta presión la mantiene con la aducción forzada del hombro del fisioterapeuta. Posteriormente se realiza la fricción llevando hacia delante y atrás la mano mediante la realización de una flexo-extensión del hombro y codo.

Bibliografía

- Masaje transverso profundo. Masaje de Cyriax.

Dr. J. Vázquez Gallego

Dr. A. Jauregi Crespo

- Apuntes de 2º de fisioterapia de la Universidad Alfonso X El Sabio.

•
Índice

Introducción

10