



INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Técnica de *thrust* occipitomastoidea

Aitor Baño Alcaraz, DO, Pedro José Antolinos Campillo, DO, Jesús Oliva Pascual-Vaca, PT

Escuela de Osteopatía de Madrid, Madrid, España

Recibido el 27 de mayo de 2011; aceptado el 29 de junio de 2011

PALABRAS CLAVE

Manipulación
osteopática;
Cráneo

Resumen Las técnicas con *thrust* son técnicas muy efectivas para el tratamiento de las suturas. El tratamiento del agujero rasgado posterior resulta indispensable en cualquier tratamiento craneal, ya que es atravesado por importantes estructuras vasculares y nerviosas. Mediante la técnica de *thrust* occipitomastoidea buscamos influir sobre el tejido conectivo intersutural mejorando así la movilidad tanto de temporal como de occipital.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Manipulation;
Osteopathic;
Skull

Occipital-mastoid thrust technique

Abstract Thrust techniques are highly effective for the treatment of sutures. The jugular foramen is one of the most important targets in cranial treatment because it is transversed by highly important vascular and nerve structures. The occipital mastoid thrust technique can be used to modify the intersutural connective tissue, improving temporal and occipital mobility.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

William Garner Sutherland, discípulo directo de Taylor Still, iba a dar extraordinario impulso a la osteopatía al descubrir un nuevo dato de la fisiología: la existencia de un movimiento, desconocido hasta entonces, que tiene su origen en el cerebro y que él va a llamar "movimiento respiratorio primario"¹⁻⁴.

El tratamiento de la sutura occipitomastoidea es uno de los aspectos más importantes dentro del tratamiento cra-

neal, ya que el 95% de la sangre venosa del cráneo sale por esta región^{5,6}. Cualquier disfunción a nivel del agujero rasgado posterior provoca un aumento de la presión intracraneal debido a la dificultad del retorno venoso, y los síntomas derivan en disfunciones de los pares craneales IX, X, XI y XII⁷.

Además, el tratamiento de la esfera posterior del cráneo es indispensable para liberar una eventual neuropatía de compresión del X nervio neumogástrico, lo cual permite normalizar el tono del sistema parasimpático toracoabdominal.

Por tanto, previo a la aplicación de cualquier técnica visceral, se recomienda revisar el trayecto del nervio neumogástrico⁸ y con ello el agujero rasgado posterior.

Rotación externa o extensión del temporal

Mecanismo de las lesiones⁹.

A. Causas primarias:

- Lesiones intraóseas (causas prenatales y obstétricas).
- Traumatismos directos.
- Extracción dental.

B. Causas secundarias:

- Disfunciones en flexión unilateral del occipucio que provoca una rotación externa del temporal homolateral.
- La torsión eseno basilar ocasiona una rotación externa del temporal del lado del ala mayor alta.
- Disfunción posterior del cóndilo mandibular que provoca una rotación externa del temporal.
- Tensiones fasciales a distancia.

Objetivos

Generales⁵

Obtener una acción terapéutica haciendo ceder los síntomas presentados por el paciente.

- A. Suprimir la irritación simpática que causa la lesión circulatoria arterial (disfunción neurovascular) y sus consecuencias.
- B. Romper la actividad refleja neurógena patológica producida en las suturas, y que repercute sobre el sistema creomandibular y sobre el sistema nervioso central.
- C. Suprimir retenciones venosas de los senos craneales.
- D. Liberar las neuropatías de compresión de los nervios craneales.
- E. Restaurar el juego articular y el equilibrio de las membranas de tensión recíproca.

Específicos^{5,9}

- A. Restaurar el juego articular entre occipital y temporal desimbricando la sutura occipitomastoidea.
- B. Influir directamente sobre el contenido del agujero rasgado posterior (ARP)¹⁰⁻¹³:
 - Seno lateral (drenaje venoso del cráneo).
 - Vena yugular.
 - IX: glossofaríngeo.
 - X: neumogástrico (vísceras).
 - XI: espinal.

Principios⁹

Primer tiempo. Tomar un contacto pisiforme cruzado occipital, por una parte, y temporomastoideo, por otra.

Segundo tiempo. Realizar una apertura de la sutura occipitomastoidea imbricada por una puesta en tensión y un *thrust* en separación.

Evaluación diagnóstica⁹

Para ello seguiremos el protocolo del diagnóstico osteopático craneal:

1. *Anamnesis*. Buscaremos descubrir síntomas propios de cada uno de los tejidos craneales y sus dolores referidos.

A. Nervios craneales.

- IX → dolor referido a la garganta, fosa amigdalina y, en ocasiones, al oído y trago¹⁴ desencadenado típicamente por la masticación, el bostezo, el estornudo y la deglución^{15,16}.
- X → asociado a la neuralgia del glossofaríngeo, la neuralgia del vago se refiere a la presencia de dolor en el trayecto del nervio (laringe +++), acompañado de disfunción de éste (alteraciones digestivas).
- XI → dolor referido a trapecio y ECOM, asociado con hipotonía¹⁷.

B. Músculos.

C. Meninges.

D. Senos venosos.

E. Arterias intra y extracraneales.

2. *Inspección*. En ella se aprecia todo elemento que nos pueda dar información acerca del estado relativo de cada uno de los huesos del cráneo.

- A. Forma del cráneo.
- B. Tamaño de las órbitas y los ojos.
- C. Forma de la nariz.
- D. Forma del paladar duro (plano flexión craneal, estrecho y alto, extensión).
- E. Forma de la bóveda craneal.
- F. Tipo de oclusión dental.

3. *Palpación*.

- A. Músculos → puntos *triggers* musculares (en nuestro caso palparemos el haz posterior del temporal cuyo espasmo nos puede imbricar la sutura occipitomastoidea).
- B. Suturas → puntos *triggers* suturales.

4. Test de movilidad.

- A. *Quick scanning* craneal → persigue buscar las zonas más densas del cráneo, los lugares de las disfunciones y los de la restricción de movilidad.
- B. Test de los cuadrantes → ídem.
- C. Test analítico de movilidad → en nuestro caso los tests del occipital y del temporal, que son los que están en relación directa con la sutura occipitomastoidea^{9,18}.

5. Examen neurológico cefálico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4083674>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4083674>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)