

En el momento justo en el lugar justo

GUY LEJEUNE

El arte de la Reeducción Postural Global se basa, entre otras finezas y sutilidades, en una ocupación adaptada del TIEMPO y del ESPACIO, conceptos íntimamente unidos.

Lo que concierne a las lesiones de 1er. y 2º nivel, la maestría de esta noción fundamental nos permite mirar en menos de una hora a cualquier paciente de su «bloqueo». En estos casos, la ocupación del tiempo y del espacio hábilmente conducidos constituye el vector de nuestra progresión hacia la liberación de una micro-restricción de movilidad.

No podemos trabajar sin estos dos parámetros, verdaderas herramientas de nuestro trabajo.

En lo que concierne a las macro-deformaciones, si su aparición es reciente y no las tratamos en su estadio inicial, la noción del tiempo es la misma.

Lesiones articulares o en ortopedia, en micro o en macro, es siempre así: cuanto más reciente más fácil.

A esta noción de tiempo que acabamos de nombrar en calidad de medio de trabajo se superpone otra noción de tiempo; se trata de una carrera contrareloj que intenta ganar el terapeuta contra un comportamiento muscular evolutivo, potente y sobre todo que genera una macrodeformación bien estructurada o en fase de realizarla.

Y si es una macrodeformación problemática que encontramos a menudo ya muy estructurada o en fase de evolución hablamos de la ESCOLIOSIS (tema tratado en el 2º Encuentro Internacional de R.P.G. en Saint-Mont en el mes de Mayo de 1993).

Durante estas jornadas, nos hemos referido justamente a las referencias temporales para saber si el niño o adolescente está más o menos alejado del período evolutivo de alto riesgo. Se ha hablado de

la edad ósea con referencia a la edad cronológica (con la famosa radiografía de la mano izquierda correspondiente al atlas de Greulich y Pyle), de pesos y de tallas reales con referencia a las normas, signos prepubertarios, aparición de primeras reglas, test de Risser, etc.

En efecto, existe otro medio de concebir la aproximación a este período evolutivo de la escoliosis; nos servimos de ello desde hace 14 años en nuestra consulta y podemos testimoniar que este medio es fiable.

Se trata de un método utilizado por los ortodoncistas desde los años 70 gracias a los trabajos de los suecos BJÖRK y HELM.

El interés esencial de esta investigación es el de «preveer el futuro». No se trata de constatar que un niño de 12 años de edad ósea, o que una niña acaba de tener sus primeras reglas; se trata de valorar en el tiempo a cuántos meses se encuentra un sujeto del final del fuerte empuje de crecimiento pubertario que va a hacer o que ya ha hecho. La pregunta se hace en estos términos:

«¿Se encuentra a - 3 años, a - 1 año, a - 6 meses o bien a + 6 meses, a + 2 años, a + 4 años de su **PICO DE CRECIMIENTO?**»

Es una forma diferente de pensar la noción de crecimiento. Aquí todavía, podemos distinguir claramente los cambios cualitativos de los cuantitativos. Igual que una bicicleta puede avanzar más o menos rápido, e igualmente cambiar de dirección, la escoliosis puede evolucionar más o menos rápidamente, y según diversas direcciones en los tres planos del espacio. Estos aumentos de talla y estos cambios de orientación varían según las personas y según la edad fisiológica (o maduración). Dependen del ritmo de crecimiento. Los fenómenos de crecimiento no siguen una progresión regular en el tiempo y son variables, y hemos podido establecer una curva del ritmo de crecimiento determinado por la edad en las abcisas y por la talla de crecimiento anual (cantidad de crecimiento por año) en las ordenadas.

FIGURA Nº 1

Podemos observar que la línea de crecimiento anual disminuye

progresivamente en principio hasta A desde el nacimiento hasta 2 - 3 años y después hasta un mínimo pubertario B hacia los 9 - 10 años y después aumenta considerablemente para llegar a un máximo (PICO PUBERTARIO DEL CRECIMIENTO) antes de descender de nuevo regularmente para disminuir a 0 hacia los 20 años.

Hay que señalar que el Pico Pubertario se sitúa en una media hacia los 14 años en los hombre y 12 años en las mujeres, pero la cronología varía considerablemente según los diferentes sujetos.

También señalar que en lo que concierne a las mujeres, la primera menstruación aparece siempre después del Pico Pubertario de Crecimiento (con una media de 17 meses según BJÖRK).

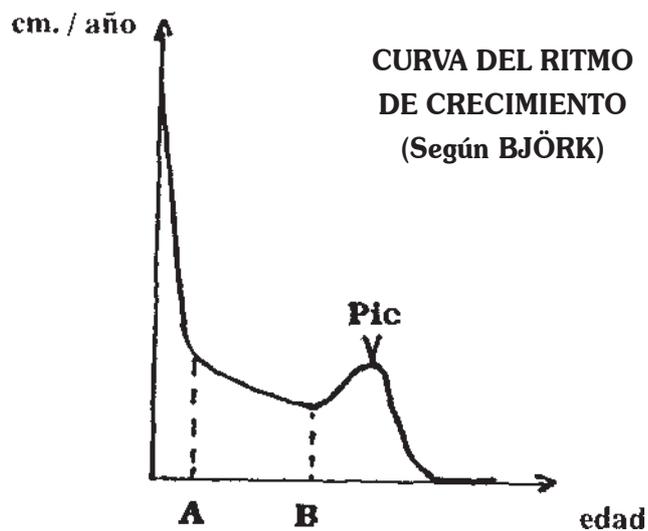


Fig. 1

FIGURA Nº 2

Para situar al niño o al adolescente sobre esta curva, el elemento de investigación más práctico nos ha sido dado por las investigaciones de BJÖRK y HELM sobre la radiografía del esqueleto de la mano.

Es posible determinar fácilmente el estadio de crecimiento que

se desarrolla en el niño examinado, estudiando el grado de osificación y la morfología de ciertos puntos precisos del esqueleto de las falanges.

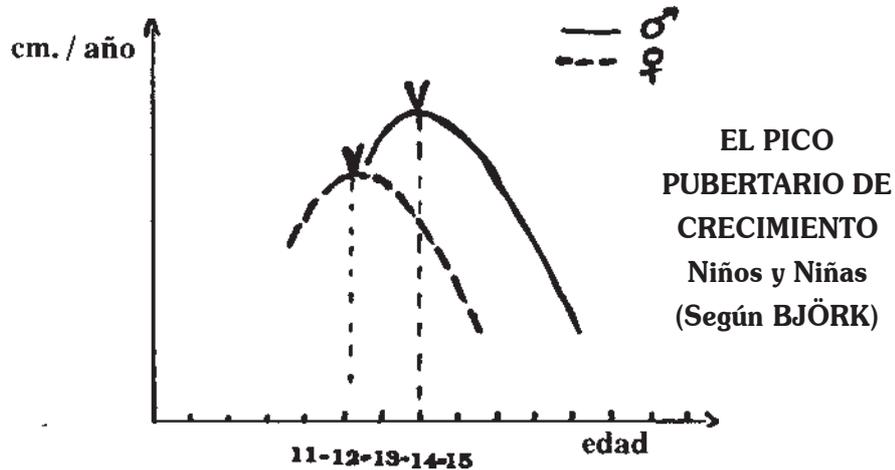


Fig. 2

FIGURA N° 3

La figura N° 3 indica con mucha claridad los diferentes estados sucesivos de osificación correspondientes a los estados cronológicos de crecimiento, vecinos al Pico Pubertario.

Anotemos que la aparición del sesamoideo (en su parte interna de la articulación metacarpo-falángica del pulgar) se produce alrededor de un año antes del Pico Pubertario de Crecimiento.

Tenemos entonces la posibilidad de saber si nuestro escoliótico se sitúa por delante o por detrás de su tasa máxima de crecimiento. En otros términos, si todavía nos queda el temor de una cierta fase de crecimiento.

La radiografía clásica de la mano izquierda que nos ha servido para determinar la edad ósea de nuestro paciente nos servirá, en comparación con la figura N° 3, para obtener esta precisa indicación.

Para interpretar bien la figura N° 3 es necesario precisar:

- PP1 significa falange proximal del pulgar,

- PP2 significa falange proximal del índice,
- MP3 significa falange medial del mayor,
- DP3 significa falange distal del mayor,
- CAP significa capsulado, es decir, esta forma de cápsula que el cartílago adopta antes de unificarse a la parte ósea.
- U significa soldado cuando el estadio precedente ha sido sobrepasado.



A continuación presentamos algunas radiografías de manos de niños o de adolescentes, sobre las cuales podremos entrenarnos para cifrar en veces o en años la separación que separa al sujeto de su Pico Pubertario de Crecimiento con la posibilidad, como si fueran juegos, de poder verificar la exactitud de vuestras respuestas.

La noción de PICO DE CRECIMIENTO os ha sido presentada como método de investigación para «preveer el futuro» de la maduración que le queda al niño o adolescente escoliótico. Esta apreciación muy objetiva se efectúa comparando la radiografía de la mano izquierda (clásicamente pedida por los traumatólogos para conocer la edad ósea del sujeto) a la figura 3, determinando los diferentes estados de madurez.

El estudio exhaustivo de las cinco radiografías que siguen, va a permitir poner en evidencia resultados cualitativos y personalizados. Como cinco ciclistas uniformados sobre bicicletas aparentemente iguales van a obtener resultados muy diferentes en un mismo recorrido, vamos a observar que Marie-Sophie, Muriel, Emilie, Fabian y Edouard suben o bajan su pico de crecimiento a su ritmo personal bajo los ojos indiferentes de cronometradores que sin saberlo les ven pasar.

Por ejemplo, consideremos en conjunto la radiografía de Marie-Sophie, RX N°1. Descubrimos que:

- MP3 está alineado y comienza a capsular.
- El sesamoideo es bien visible.
- PP1 es capsulado y comienza a unirse.

Está por lo tanto en el pico de su crecimiento, incluso un poco sobrepasado el mismo. La conclusión nos parece paradójica: Marie-Sophie tiene 13 años y 6 meses, el atlas de Greulich y Pyle le da 11 años. El traumatólogo clásico está enloquecido por este retraso de la edad ósea, mientras que nosotros no temiendo ya un fuerte crecimiento, podemos estar tranquilos.

Para las otras radiografías, determinar vosotros sobre cada RX, en que momento se encuentra cada niño con respecto a su Pico de Crecimiento y dar una con-



RX N°1: Marie Sophie

clusión con respecto a los riesgos de evolución de su escoliosis. Las soluciones se os darán al final de este artículo:
iiHacer vuestros juegos!!



RX N°2: Muriel



RX N°3: Emilie



RX N°4: Fabian



RX N°5: Edouard