

# ***Como evitar la persistencia de las parestesias después de la apertura de los brazos***

**PH.-E. SOUCHARD**

Se sabe que la duración de la tracción ejercida sobre los músculos tónicos es uno de los principios baza del RPGista. Esta saturación de tono puede entrañar reacciones de tipo parasimpático: frío, hambre, sueño, temblores, parestesias. Asociadas a una tracción sobre el plexo braquial en las posturas de apertura de brazo, estas reacciones pueden ser el origen de hormigueos en los dedos e incluso de inhibición momentánea de los movimientos que conciernen particularmente al braquiorradial. Estos desajustes remiten espontáneamente, en general en 48 horas, pero pueden incapacitar al paciente e inquietarle durante este período.

## **Entonces es necesario vigilar para evitarlos:**

- Si en el interrogatorio el paciente se queja de un síndrome de escalenos, es necesaria la prudencia.

- La observación y la palpación permiten darse cuenta de una elevación anormal de la primera costilla o un enrollamiento transversal importante de la cintura escapular (cifosis transversal).

- La reequilibración permite juzgar la importancia de la retracción de los diferentes grupos de aductores del brazo.

- Si el interrogatorio confirma que la cifosis transversal y la rigidez de los aductores es antigua convendrá redoblar la prudencia.

## **Camino a seguir durante la sesión:**

- La primera regla consiste en no hacer más que una postura de apertura por sesión.

- Una postura brazos cerrados debe siempre preceder a la de apertura.

- La tracción axial y la decoaptación deben concernir únicamente a la articulación escapulo-torácica. Esto supone mantener el omóplato con la mano durante la decoaptación de la cabeza del húmero.

- Debe estar bien estipulado el que el paciente debe avisar al terapeuta en caso de aparición de parestesias importantes y persistentes.

### **Técnica de corrección de la sintomatología:**

- Habrá que recordar que todo síntoma debe ser considerado como un dolor. Desde su aparición conviene detener la progresión y hacerlo pasar.

- El alargamiento de escalenos por una contracción isométrica en la posición más excéntrica debe preceder cualquier otra acción. Se trata, en general, del medio más eficaz.

Si las parestesias son unilaterales, conviene aumentar la tracción axial de la nuca, apoyar con delicadeza pero con firmeza el pulgar sobre la primera costilla y pedir la inclinación activa de la cabeza de este lado impulsando, bien entendido, el movimiento. Esto al final de la espiración número 1.

Si las parestesias son bilaterales, conviene repetir la maniobra del otro lado. Nada prohíbe proceder de la misma manera en caso de corrección simultánea de cervicales en contra-jesús o en contra-esterno.

- Si la eficacia de este alargamiento de escalenos es total, la progresión puede continuar.

- En caso de insuficiencia, hay que proceder a la contracción isométrica en posición corregida de flexores de los dedos que conciernen a las parestesias. Para ello el terapeuta apoya con la mano sobre la punta de los dedos del paciente al final de la espiración corregida de ésta.

- Allí todavía, en caso de éxito, la progresión puede reto-marse.

- Si las dos maniobras prece-dentes fracasan, conviene dejar al paciente reposar, llevar los brazos a lo largo del cuerpo, y pedirle que se “lave las manos” hasta que se restablezca la sensibilidad normal.

**Retomando la postura allí donde la habíamos dejado antes de este tiempo de repo-so, se pueden presentar dos casos:**

1. Las parestesias no vuel-ven inmediatamente. Esto per-mite realizar otra progresión antes de ver la misma situación re-producirse y ser consciente de proceder como en la forma precedente.

2. Las parestesias se reins-talan inmediatamente con la misma intensidad. Esto indica que es el momento de detener la se-sión dejando fijado una cita tres días después antes que la semana siguiente.

En todos los casos y en par-ticular en dificultades persistentes: hay que recordar que la mejor postura de estiramiento de escale-nos es en brazos cerrados. Esto debe ser acompañado de una ne-ta decoaptación de las cervicales, de una espiración paradójica profunda y de la contracción isométrica en la posición más excéntrica de estos músculos procediendo como se ha expli-cado anteriormente.

En este tipo de problemas es siempre interesante multiplicar las sesiones de brazos cerrados antes de proceder a la apertura.

