

Retracción del recto anterior y postura

PH. E. SOUCHARD

Hace años ya que la R.P.G.[®] ha entrado en la relatividad de la función estática y dinámica. Ningún músculo es totalmente estático o dinámico y en el interior de un músculo que posee diversas haces la complejidad puede revelarse ahora más grande, un haz muscular puede presentar la polaridad inversa del conjunto del músculo considerado.

Es el caso del recto anterior, músculo estático, en el seno del cuádriceps con una polaridad esencialmente dinámica. Para convencerse, es suficiente observar la retracción de este haz muscular en el caso de patología neurológica espástica que afecta al músculo inferior.

En la autopostura del Stretching Global Activo, este hecho se tiene en consideración en la postura «de rodillas». En R.P.G.[®] terapéutico es mejor adaptar nuestra acción a una posible retracción del recto anterior.

Bajo el plano biomecánico

esta función específica del recto anterior se explica por la necesidad de mantener, cuando se está de pie, la rodilla en extensión posteriormente al pasaje de la línea de la gravedad, bajo pena de ver a los gemelos y los isquiotibiales invertir su acción muscular y se vuelvan flexores de la rodilla. Es por esto que se establece un recurvatum de la rodilla en casos de parálisis flácida del cuádriceps.

Diagnóstico

Paciente en decúbito ventral, rodillas juntas, doblar pasivamente las dos piernas (fig.1). La retracción del recto anterior se manifiesta con una resistencia a la flexión y una sensación inmediata de tracción sobre la cara anterior del muslo.

Tratamiento

Al final de la rana en el suelo, colocar al paciente en el bordede la camilla de modo que las rodillas puedan doblarse.

Flexionar progresivamente las piernas, rodillas juntas pies equinos al final de una espiración con propulsión del pubis (tiempo

número 3). Pedir la contracción isométrica en la posición más excéntrica del recto anterior (fig.2).

