

Caso Clínico

PILAR VELASCO

Paciente: C.H.

Edad: 17 años.

Diagnóstico: hipercifosis dorsal estructurada e hiperlordosis lumbar.

Inicio tratamiento y fotos iniciales: 4 marzo 2002

Control y fotos finales: 5 noviembre 2002

Número de sesiones realizadas: 14

Crecimiento en altura durante este periodo: 4 cm.

Altura final: 185cm

Entrevista: Tras un estirón claro de crecimiento, en el que C. pierde además bastante peso, los padres evidencian su «mala postura» y lo llevan al hospital donde en el servicio de rehabilitación le proponen un corsé tipo Milwaukee y le dan una tabla de ejercicios para realizar en casa. Rechazan la posibilidad del corsé y vienen a mi consulta. Reviso los ejercicios propuestos y le desaconsejo tanto los abdominales clásicos como todos los dorsales que debían ser realizados en decúbito prono.

Aficiones: aparte de los estudios y la informática, toca la guitarra y juega al fútbol.

A nivel radiológico: Acuñaamiento en vértebras dorsales, con disminución clara en la altura del borde anterior de los cuerpos vertebrales de D5 a D9. Medición de ángulos, plano sagital: curva dorsal, de D3 a D12: 68° y curva lumbar, de L1 a L5: 62°.

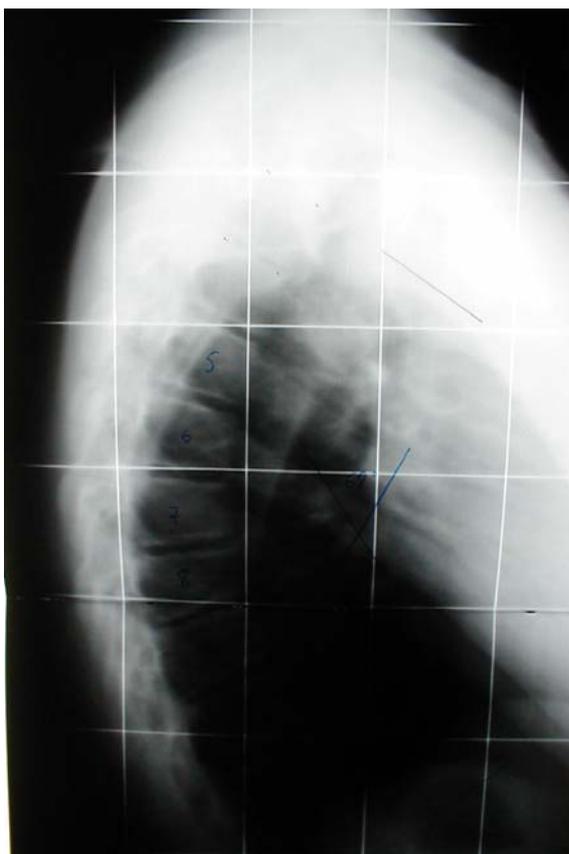
Exploración inicial: La cabeza adelantada, el aumento de curvas y la posición desplazada de los bloques corporales queda evidente en la fotografía inicial de perfil. Zona clara de retracción a nivel de la lordosis diafragmática. En la reequilibración aparecen tres cruces en las cuatro líneas (imposibilidad de corrección) Cadena postero-inferior: mayor retracción en pelvitrocantéreos. Distancia dedos suelo: 22 cm.

Frecuencia de las sesiones: Al principio una vez por semana (durante el primer mes) y después cada quince días con un largo periodo de vacaciones en verano (dos meses) durante el que sólo se realizó una sesión.

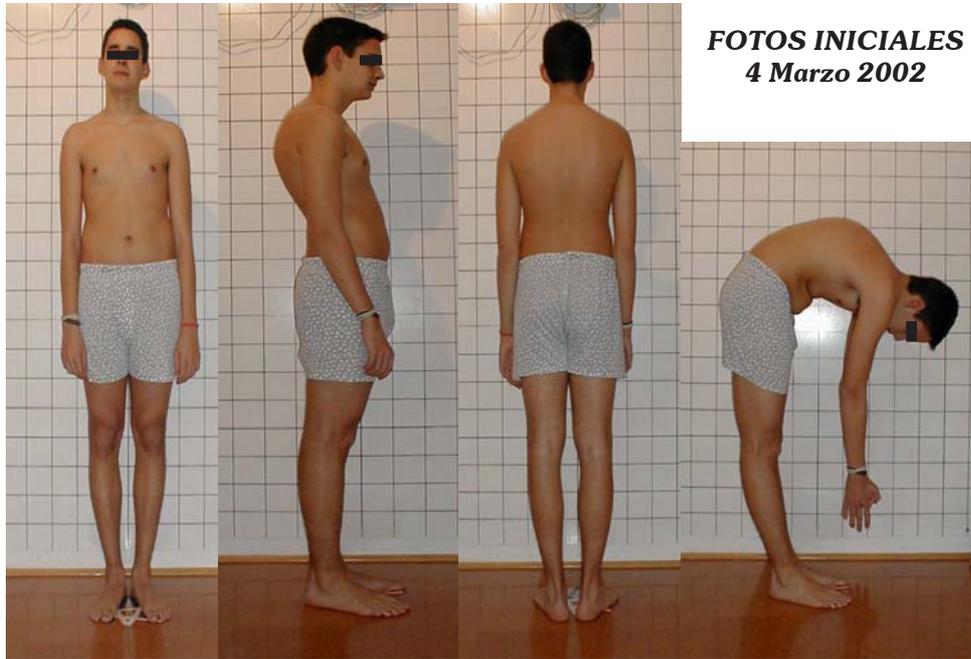
Transcurso de cada sesión: Dos o tres posturas de estiramiento, intercalando apertura y cierre coxo-femoral (más necesidad de estirar la cadena maestra anterior) y apertura y cierre de brazos. Al final de cada sesión integración y propiocepción de pie en el centro.

Posturas más utilizadas:

- Rana en el suelo tanto con brazos cerrados como con brazos abiertos.
- Sentado terminación pelvitrocantéreos.
- Bailarina



RX. Plano sagital y detalle zona dorsal. Noviembre 2001



FOTOS INICIALES
4 Marzo 2002



FOTOS FINALES
5 Noviembre 2002