

RANDALL

Instituto



REHABILITACIÓN

MUSCULOESQUELÉTICA



- 4 • Electroneuromiografía: utilidad diagnóstica
- 6 • La integración sensorial y nuestro diario vivir
- 8 • Neuralgia del trigémino - NT
- 10 • Espondilolistesis - degenerativa

- 12 • Pilates terapéutico
- 14 • Cruralgia
- 18 • Ayudando a la columna
- 20 • Atención odontológica a niños con discapacidad
- 22 • Importancia de un correcto estiramiento en patologías lumbares

- 26 • Análisis postural del pie y la pisada en pacientes deportistas con dolor lumbar
- 28 • La tregua de Ypres
- 30 • Área de pilates

PLANTEL DE PROFESIONALES

GERENTE GENERAL: DRA. MIRTHA OVIEDO DE FRETES

Área de Consultorio

- **Clínica Médica**
Dr. Alejandro González A.
Dr. Eligio Sisa
- **Traumatología**
Dr. Aldo Vega Planás
Dr. Manuel Aguilar
Dr. Luis Fernando Martínez S.
Dr. Julian Ayala Rojas
- **Fisiatría**
Dra. Carlina Campos Cervera
- **Neurocirugía**
Prof. Dr. Celso Fretes
- **Neuropsicología**
Dr. Iván Delgado
- **Nutrición**
Dra. Lizza Moreno de Silvero
- **Nutrición Deportiva**
Lic. Paola Costas
- **Psicología**
Lic. Raquel Olmedo Kandler
- **Psicopedagogía**
Lic. María C. Almada
- **Odontología**
Dr. Diego Defazio
Dra. Kathy Arriola
Dra. Celeste Arriola
- **Fonaudiología**
Lic. Paola Caggia
Lic. Liz Ojeda
- **Cardiología**
Dr. Rubén G. Servian Campos
- **Neurología Clínica**
Dra. Belén Nacimiento
- **Odontología Pediátrica**
Dra. Rossana Sotomayor
Dra. Valeria Alcaraz
- **Corrección Postural**
Lic. Nathalia Pérez
- **Laboratorio de análisis clínicos y bacteriológicos**
Prof. Dra. Amalia Vatteone de Scappini
Dr. Ciro Scappini Vatteone
Dra. Silvana Benítez de Scappini
- **Terapia Manual**
Lic. Julia Flecha
- **Terapia Ocupacional**
Lic. Susana Ojeda de Dugue

Área de Rehabilitación

PLANTA BAJA

Área de Hidroterapia - Hidroginasia

Prof. Rossana Acevedo
Prof. Betina González
Prof. César Sotelo
Prof. Lourdes Pozzo
Prof. Patricia Schultz
Lic. Lourdes Ortiz
Lic. Diana Franco
Lic. Alba Giménez
Lic. Sheila Fukuhara
Lic. Diego Espínola
Prof. Debora Bogado

PRIMER PISO

Área Traumatológica, de columna y miembro superior

Lic. Mariela Ocampos
Lic. Brunilde Portillo
Lic. José Martínez
Lic. Celia Figueredo
Tec. Odilia Morales
Lic. Clara Valdovinos
Lic. Maria Elena Cañiza
Lic. Pamella Vázquez
Lic. Derlis Cardozo
Lic. Elizabeth Daverio
Lic. Beatriz Capara

SEGUNDO PISO

Área Traumatológica y Medicina Deportiva

Lic. José Achinelli
Lic. Wilson Báez
Lic. Nathalia Alipio
Lic. Liliana Molas
Lic. Ariel Céspedes
Lic. Jacqueline Jara
Lic. Fernando Franco

Área de Pilates

Prof. Rossana Acevedo
Lic. Verónica Arzamendia
Prof. Patricia Schultz
Prof. Reina Samaniego
Prof. Lourdes Ortiz

Editorial

Festejar y agradecer por las etapas vividas

Es un gran placer poder compartir con Ustedes el presente número de nuestra revista y al mismo tiempo poder reflexionar sobre aspectos de nuestra vida.

Sin dudas que la vida tiene etapas y periodos que hace que vivamos momentos gratos, felices y también duros y difíciles. En cada una de esas etapas, en forma indefectible pasamos momentos inolvidables. Por ejemplo el compartir juegos con nuestros padres y amigos en nuestra infancia, los conflictos familiares en la etapa de la juventud por la rebeldía propia en busca de una personalidad definida y mantenernos ajenos a los vicios y tentaciones tan arraigadas en la sociedad y finalmente el sacrificio y esfuerzo por estudiar una carrera universitaria que nos de el impulso final para realizarnos como profesionales y seres humanos.

Entender que cada una de esas etapas es fundamental para ir construyendo nuestra personalidad es muy importante. Está demostrado que lo vivido los primeros seis años de vida dejan huellas definitivas. Dar las líneas de conducta y crecer conociendo los límites y respetando a los demás y a uno mismo son pilares que se deben inculcar en esa primera etapa de la infancia. Así también entender desde pequeño, que el tener y los bienes materiales son importantes, pero secundarios para poder madurar y ser felices.

Los ejemplos en la familia y la sociedad en ese sentido, son tan inadecuados que crean un gran conflicto en las personas que no tienen la convicción de que los valores y principios morales son lo más importante en cada persona. Importa más el tener que el ser. En ese sentido quedan marcados de por vida los ejemplos vividos en el hogar como ser la humildad, la unidad, el amor al trabajo, la solidaridad, la honestidad, el servicio a los demás, la confraternidad y sobre todo festejar los logros alcanzados.

Culminar las etapas y culminar un año son tan importantes, pues nos hace ver que somos capaces de alcanzar las metas propuestas, nos muestra que tener ideales es algo clave en la vida, y sobre todo nos obliga a reiniciar otros ciclos. A renovarnos siempre, a valorarnos y a dignificarnos como seres humanos integrales.

La vida debe ser trabajo, fe, optimismo, servicio al necesitado y goce por alcanzar y culminar las etapas y hacer realidad nuestros desafíos y sueños.

Para ello debemos tener claro nuestros valores morales y principios pues tentaciones siempre existen y solamente la convicción profunda hace que nos mantengamos firmes y seamos exitosos, no por tener sino por ser personas dignas y realizadas.

Demos gracias con un gran abrazo y felicidad al ser superior que nos creó, a nuestros padres y a las personas e Instituciones que nos ayudan en las distintas etapas y también festejemos el final de un año rodeados por nuestras familias y los seres queridos.

Mis sinceras felicitaciones por las fiestas de fin de año y buen inicio del 2015.

Prof. Dr. Celso Fretes Ramírez

ELECTRONEUROMIOGRAFÍA:

UTILIDAD DIAGNÓSTICA

Dra. Belén Nacimiento.
Médica neuróloga clínica

La electroneuromiografía debe contemplarse como una prolongación de la exploración neurológica, en la cual se realiza una exploración clínica y electrofisiológica del sistema neuromuscular, realizado por un equipo: el electromiógrafo.

El estudio no se realiza de forma estandarizada, sino dependiendo de cada caso, los síntomas así como los antecedentes, dirigido al problema de cada paciente, basado en una hipótesis diagnóstica que se busca confirmar, con el cual se planifica la realización del estudio.

Esta técnica permite evaluar la función neuromuscular (nervios y músculos) la cual puede verse afectada en enfermedades que comprometan los nervios periféricos (neuropatías), los músculos (miopatías) o la transmisión neuromuscular.

Las técnicas habituales utilizadas son el estudio de velocidades de conducción nerviosa y la electromiografía con electrodo de aguja coaxial.

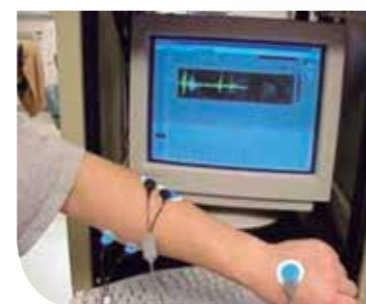
El estudio de las velocidades de conducción nerviosa (motora o sensitiva) requiere la aplicación de estímulos eléctricos, a través de la piel, sobre los nervios de las extremidades que se van a estudiar y evaluar su funcionamiento. Los estímulos son de baja intensidad y se percibe como una pequeña descarga, generalmente, son bien tolerados por el paciente. Aporta datos esenciales en el estudio del sistema nervioso periférico sobre si existe o no una lesión; si esta es del nervio, del músculo o la unión neuromuscular; determina la localización de la lesión y su extensión; así como el carácter y la intensidad de la misma, llegando en ocasiones a proporcionar datos de valor pronóstico.

La electromiografía consiste en la inserción de un electrodo con forma de aguja, a nivel del músculo, para evaluar la contracción muscular y registrar la actividad que genera. Se evalúan dos grandes parámetros: la actividad en reposo y la actividad durante la contracción muscular voluntaria.

Las molestias producidas por el pinchazo en el músculo o los estímulos eléctricos del nervio son inevitables, no son muy intensos y, generalmente, son bien tolerados.

Las complicaciones son muy infrecuentes, poco duraderas y de escasa trascendencia como el dolor local, aparición de un hematoma o una leve reacción en el lugar donde se colocó la aguja o posible reacción alérgica a la pasta conductora.

El objetivo que se busca al realizar estos estudios es el diagnóstico y estudio de las enfermedades neuromusculares, diversos tipos de trastornos neurológicos que afectan a las raíces nerviosas, nervios periféricos y músculos del cuerpo aportando una ayuda importante en el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, ya que permite distinguir entre diversas patologías que pueden ocasionar una misma sintomatología, y ya con un diagnóstico preciso, realizar el tratamiento más apropiado.



Interfer Master *
Ondas doppler,
corrientes australianas,
rusas e interferenciales.

Miotonic *
Electroestimulación

Láser 320 MW *
Láser terapéutico
infrarrojo

Tecnología aplicada a la
rehabilitación y la estética

MÁS Respaldo.
Investigación y desarrollo.
Efectividad en los resultados.

más
que un equipo, un

MEDITEA

ANMAT BPF IEC ISO 9001:2008 ANMAT IEC

Meditea Electromédica Oficial

www.meditea.com

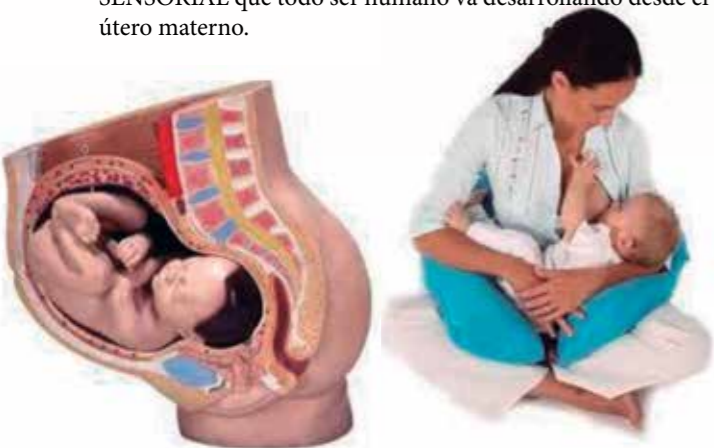
Viamonte 2255/65 - Buenos Aires Argentina - CP (C1056ABI) - Tel. 54-11 4953-6114 / 4951-9079 / Fax 4953-6111 / VENTA: 0810-666-9097

LA INTEGRACIÓN SENSORIAL Y *nuestro diario vivir*



Lic. Leila Susana
Ojeda de Dugué
Terapia Ocupacional. Universidad
Nacional de Colombia

Piense un momento cuando usted toma una manzana siente que es lisa por fuera, su peso es ligero y al pelarla necesita que sus ojos, brazos, manos, dedos y los músculos y articulaciones dentro de ellos actúen coordinada y simultáneamente, y la nariz y la boca le producen finalmente el placer de comer. Todo esto es posible gracias a la INTEGRACIÓN SENSORIAL que todo ser humano va desarrollando desde el útero materno.



Entonces, ¿qué es INTEGRACIÓN SENSORIAL? Es un proceso inconsciente neurobiológico, innato, que permite al cerebro captar, organizar, interpretar, estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos, visión, olfato, gusto, audición, tacto, propiocepción y vestibular, lo que produce conductas adaptivas y aprendizaje para que el ser humano interactúe con su medioambiente y regule sus estados de alerta, atención, afecto y acción.

El estado sensorial del ser humano modera y es moderado por su nivel de activación. El nivel de activación es el nivel de ALERTA y la habilidad para mantener los diferentes estados de sueño y vigilia, y para pasar de uno a otro.

El estado sensorial influye también la ATENCIÓN, que es la habilidad para centrarse selectivamente sobre el estímulo o sobre la tarea deseada.

El AFECTO, que es el componente emocional de la conducta, está también influido



por la entrada sensorial mediante la respuesta emocional a un estímulo específico (ej., el miedo como respuesta a una caricia suave inesperada) o mediante un efecto global sobre la conducta (ej., el nivel de excitación que tenemos al bajar nos de un columpio). Finalmente, la ACCIÓN, que es la habilidad para implicarse en una conducta adaptativa dirigida a una meta, depende de la integración sensorial.

En términos sencillos, es reunir las partes en un TODO integrado, coherente y con significado para responder, ya sea aprendiendo y/o adaptándonos a las demandas de nuestro entorno familiar, escolar, laboral y social.

Entonces, la próxima vez que disfrute de una manzana agradézcale a su INTEGRACIÓN SENSORIAL por ese placer.

Pero ¿qué sucede cuando hay un déficit en el procesamiento sensorial? Entonces, USAREMOS LA INTEGRACIÓN SENSORIAL COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA.



DoloMovens®

Meloxicam 15mg/Sulfato de Glucosamina 1500mg

RÁPIDA RESPUESTA CLÍNICA
QUE SE PROLONGA EN EL TIEMPO

ÚNICO TRATAMIENTO
SINTOMÁTICO Y ANTIEVOLUTIVO
CON ALIVIO DEL DOLOR DESDE LA PRIMERA TOMA



NEURALGIA DEL TRIGÉMINO - NT

Publicación autorizada por la Asociación Internacional del Dolor (IASP)

La neuralgia del trigémino (NT) es un trastorno de dolor unilateral caracterizado por dolores breves, similares a descargas eléctricas; es abrupto en su inicio y finalización y se limita a la distribución de una o más divisiones del nervio trigémino. La International Classification of Headache Disorders sugiere las siguientes variantes:

- 1- Neuralgia del trigémino clásica, con frecuencia causada por la compresión microvascular de la entrada de la raíz del nervio trigémino en el tallo cerebral.
- 2- Neuralgia del trigémino con dolor facial persistente concomitante.
- 3- Neuralgia del trigémino sintomática, causada por una lesión estructural distinta de la compresión vascular.

Epidemiología

La NT es una enfermedad rara y los estudios sobre su prevalencia son escasos. Los estudios sugieren que la prevalencia de la NT entre la población podría estar entre el 0,01 y el 0,3%, aunque estudios realizados en entornos de atención primaria sugieren que puede ser mucho más alta, de alrededor del 12% por cada 100.000 personas por año. Sin embargo, este mayor porcentaje podría deberse a errores de diagnóstico. La proporción de distribución por género entre mujeres y hombres es de aproximadamente 2:1. La NT puede aparecer a cualquier edad, pero el inicio de la enfermedad se da después de los 40 años en más del 90% de los casos y el pico de edad de inicio está entre las edades de 50 y 60 años. La incidencia de la NT en la población con esclerosis múltiple es más alta que entre la población en general.

Fisiopatología

La opinión actual es que la NT es causada por una compresión proximal de la raíz del nervio trigémino cerca del tallo cerebral por un vaso sanguíneo tortuoso (una arteria o vena), lo que produce una torsión mecánica de las fibras nerviosas y una desmielinización secundaria, probablemente mediada por daños microvasculares isquémicos.

La NT sintomática puede ser el resultado de tumores (ya sean benignos o malignos), esclerosis múltiple o malformaciones arteriovenosas.

Características clínicas

Ubicación, irradiación: el dolor es unilateral, y solo un 3% de las incidencias son de tipo bilateral; además, hay poca irradiación fuera del área del nervio trigémino. Las divisiones afectadas con más frecuencia son la segunda y la tercera rama del nervio trigémino.

Carácter: similar a una descarga eléctrica, de tipo fulgurante, punzante o agudo.

Intensidad: de moderada a grave, pero a veces puede ser más leve.

Duración, periodicidad: cada ataque de dolor dura entre unos segundos y 2 min, pero puede ir seguido rápidamente de otro ataque. En un día se pueden producir entre 10 y 70 ataques. A menudo, hay un periodo refractario entre los ataques. Con la progresión de la enfermedad, los ataques tienden a prolongarse. Puede haber periodos de remisión espontáneos, que inicialmente pueden durar meses o años, pero con el tiempo los periodos de remisión se acortan.

Factores que influyen: estímulos inocuos y ligeros en el lado afectado de la cara provocan dolor

Características asociadas: muy raramente existen síntomas autonómicos y, a veces, puede haber cambios sensitivos. La ansiedad y la depresión, así como el deterioro de la calidad de vida, son consecuencias frecuentes de la enfermedad y se resuelven si no hay dolor.

Estudios

La resonancia magnética (RM) es la técnica de diagnóstico por imágenes más útil para determinar la presencia de lesiones, como quistes o tumores, malformaciones vasculares, placas de esclerosis múltiple, así como compresión vascular del nervio trigémino.

Terapia

El tratamiento médico de la NT se basa en el uso de fármacos anticonvulsivos. El tratamiento de primera línea debe ser carbamazepina (200-1.200 mg/día) y oxcarbazepina (600-1.800 mg/día), según las pautas de tratamiento basadas

en los indicios actuales. El tratamiento de segunda línea se basa en indicios escasos e incluye un tratamiento adicional con lamotrigina (400 mg/día) o un cambio a lamotrigina o baclofeno (40-80 mg/día). Se han estudiado otros fármacos anticonvulsivos en pequeños estudios abiertos. También se ha sugerido que puede ser beneficioso el tratamiento con fenitoína, gabapentina, pregabalina y valproato. En caso de urgencia, puede ser útil una infusión intravenosa de fosfenitoína, así como la administración de inyecciones locales de lidocaína en los puntos desencadenantes (puntos desde los que surge el dolor).

Tratamiento quirúrgico

Si el tratamiento médico no surte efecto o da como resultado un deterioro notable de las actividades cotidianas, se deben considerar **los procedimientos quirúrgicos**. Estos incluyen la descompresión microvascular del contacto nervio/vaso o la destrucción del ganglio de Gasser.

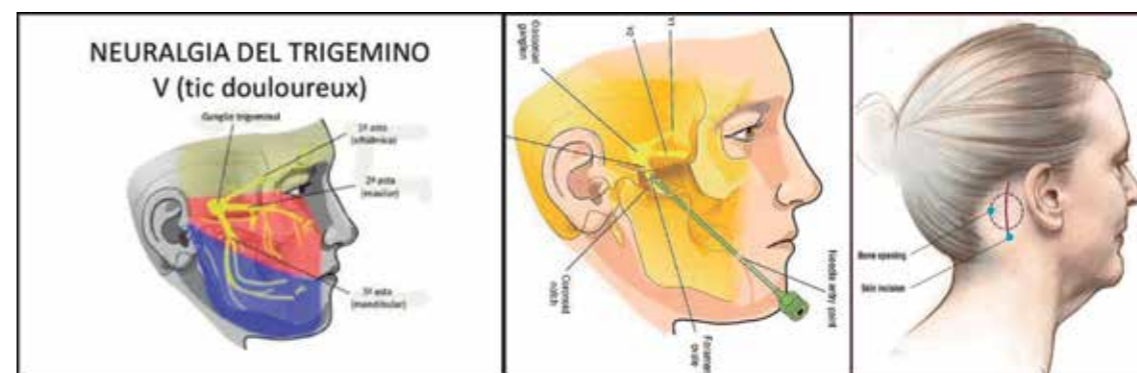
La descompresión microvascular proporciona el alivio del dolor más sostenido; un 90% de los pacientes experimentó un alivio inicial del dolor y más del 80% no sentía dolor al cabo de un año, el 75% al cabo de 3 años y el 73% al cabo de 5 años, con mejoras sostenidas en las actividades cotidianas. Sin embargo, se trata de un procedimiento de cirugía mayor que requiere una craneotomía para llegar hasta el nervio trigémino en la fosa posterior. La tasa de mortalidad promedio va del 0,2 al 0,5%, y hasta un 4% de los pacientes sufren problemas importantes como pérdida de líquido cefalorraquídeo, infartos, hematomas o meningitis aséptica. Las complicaciones más frecuentes a largo plazo incluyen pérdida de sensibilidad (7%) y pérdida de audición (10%).

Las técnicas percutáneas del ganglio de Gasser

Son intervenciones destructivas que incluyen termo-coagulación por radiofrecuencia, compresión con globo y rizotomía percutánea con glicerina. El 90% de los pacientes experimenta un alivio del dolor tras estos procedimientos. Un año después de la termocoagulación por radiofrecuencia, entre el 68 y el 85% de los pacientes siguen sin dolor, pero al cabo de tres años el porcentaje disminuye al 54 - 64 %, y pasados cinco años solo el 50 % de los pacientes continúan sin dolor. Los efectos secundarios más frecuentes son: pérdida de sensibilidad (50%), disestesias (6%), anestesia dolorosa (4%) e insensibilidad corneal con riesgo de queratitis (4%).

En la cirugía con rayos gamma, un haz de radiación se dirige hacia la raíz del trigémino en la fosa posterior. Un año después de la cirugía con bisturí de rayos gamma, el 69% de los pacientes seguían sin dolor y sin necesidad de tomar medicación adicional. Después de 3 años, el 52 % seguía sin dolor. El desarrollo del alivio del dolor se puede retrasar (por un promedio de un mes). Los efectos secundarios incluyen complicaciones de tipo sensitivo en el 6% de los pacientes, las cuales se pueden desarrollar con un retraso de hasta seis meses; insensibilidad facial en entre el 9 y el 37%, que mejora con el tiempo, y parestesias en entre el 6 y el 13%. La calidad de vida mejora en un 88%. La principal desventaja de la cirugía con rayos gamma es el costo, que limita su uso extendido, y el inicio tardío tanto del alivio del dolor como de la pérdida de sensibilidad. Sigue siendo una opción para pacientes que no pueden someterse a cirugía abierta o que tienen problemas de coagulación sanguínea (por ej., pacientes que toman warfarina).

Los pacientes necesitan información detallada para tomar las decisiones más apropiadas sobre las diversas opciones disponibles.



A la izquierda, dibujo que muestra las zonas de distribución de las tres ramas del nervio trigémino en la cara. En la imagen central muestra un catéter dirigido al ganglio de Gasser, en el cual encontramos la raíz del nervio trigémino y el cual se realizan preferentemente las técnicas de radiofrecuencia. A la derecha, la zona occipital del cráneo por el cual se debe abordar para realizar las cirugías descompresivas.

ESPONDILOLISTESIS – Degenerativa



Lic María Elena Cañiza.
Kinesióloga- Fisioterapeuta. Reg. Prof. 1016

La espondilolistesis es una patología de la columna en la que una vértebra se desliza hacia adelante encima de la vértebra que está debajo. La espondilolistesis degenerativa, generalmente, se presenta en la columna lumbar, especialmente en L4-L5. Es resultado de los cambios degenerativos en la estructura vertebral que ocasiona que las articulaciones que están entre las vértebras se deslicen hacia adelante.

Este tipo de espondilolistesis es más común entre pacientes femeninas de edad avanzada, usualmente mayores de 60 años.

SÍNTOMAS

Los síntomas de la espondilolistesis pueden incluir los siguientes:

- Dolor, especialmente después de hacer ejercicio, en la espalda baja, los muslos y/o las piernas, que irradia hacia los glúteos y/o hacia las piernas (ciática).
- Espasmos musculares.
- Debilidad de las piernas.
- Tensión de los músculos isquiotibiales.
- Marcha irregular o cojera.

Algunas personas con espondilolistesis no tienen síntomas y no descubren la enfermedad, sino hasta que ven al doctor por otro problema de salud. Sin embargo, el deslizamiento del cuerpo vertebral hacia adelante en los casos severos de espondilolistesis degenerativa, muchas veces, ocasiona canal vertebral estrecho, compresión nerviosa, dolor y lesión neurológica.

¿QUÉ OCASIONA LA ESPONDILOLISTESIS DEGENERATIVA?

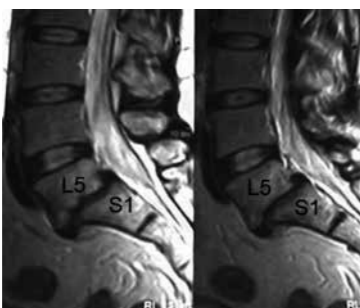
La espondilolistesis degenerativa es usualmente el resultado de la edad y del desgaste de la columna, que hace que fallen los componentes vertebrales. Es diferente de la espondilolistesis istmica en que no involucra un defecto óseo.

El canal vertebral estrecho tiende a presentarse en las primeras etapas de la espondilolistesis degenerativa.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico correcto es obviamente esencial. Se utiliza las tecnologías diagnósticas más modernas, combinadas con exámenes realizados por médicos expertos, para asegurarse de hacer un diagnóstico exacto.

Las herramientas diagnósticas incluyen:



- Historia clínica. Se le preguntará sobre sus síntomas, su severidad y los tratamientos que ha probado.
- Exploración física. Se le examinará cuidadosamente para determinar si hay limitaciones del movimiento, problemas de equilibrio, dolor, pérdida de los reflejos de las extremidades, debilidad muscular, pérdida de la sensación u otros signos de daño neurológico.
- Pruebas diagnósticas. Generalmente, se empieza con radiografías, que permiten descartar otros problemas como tumores e infecciones. Es posible que también se utilice una tomografía computada o una resonancia magnética para confirmar el diagnóstico. En algunos pacientes se usa una mielografía, que es una prueba que incluye el uso de un medio de contraste líquido que se inyecta dentro de la columna para demostrar el grado de compresión de los nervios, el deslizamiento de las vértebras afectadas y los movimientos anormales.

CLASIFICACIÓN DE LA ESPONDILOLISTESIS

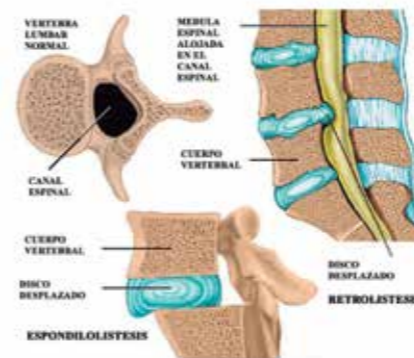
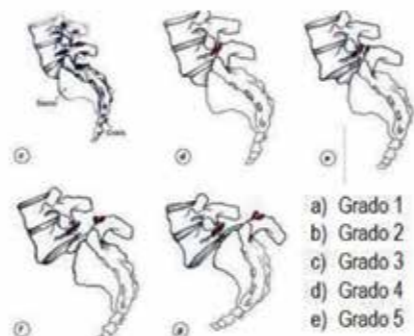
Existen varios métodos para “calificar” el grado del deslizamiento, que van desde el leve hasta el más severo.

Los deslizamientos se clasifican a partir del porcentaje en que un cuerpo vertebral se ha deslizado hacia adelante encima del cuerpo vertebral que está debajo.

Es así que un deslizamiento de Grado I indica que 1-24% del cuerpo vertebral se ha deslizado hacia adelante encima del cuerpo vertebral que está debajo.

El Grado II indica un deslizamiento de 25-49 %. El Grado III indica un deslizamiento de 50-74 % y el Grado IV indica un deslizamiento de 75%-99 %. Si el cuerpo se desliza completamente y pierde contacto con el cuerpo debajo de él, se le clasifica como un deslizamiento Grado V, conocido como espondiloptosis.

La mayoría de los casos de espondilolistesis degenerativa son de Grado I o Grado II. Como guía general, los deslizamientos más severos (especialmente los Grados III y mayores) tienen la mayor probabilidad de requerir una intervención quirúrgica.



TRATAMIENTO

Si bien existe una amplia gama de opciones de tratamiento no quirúrgicas (como los analgésicos, la aplicación de hielo o de calor) que pueden ayudar con algunos de los dolores de una espondilolistesis degenerativa, hay esencialmente cuatro categorías de opciones de tratamiento entre las cuales el paciente, en última instancia, tendrá que elegir.

MODIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Los pacientes pueden modificar sus actividades de modo que pasen más tiempo sentados y menos tiempo de pie o caminando.

La modificación de la actividad generalmente incluye:

- Un breve período de descanso (por ej., uno o dos días de reposo en cama o descansando en una silla reclinable).
- Evitar estar de pie o caminar durante períodos prolongados.
- Evitar el ejercicio activo.
- Evitar actividades que requieren doblarse hacia atrás.



Si la modificación de la actividad reduce considerablemente el dolor y los síntomas del paciente, esto es una manera aceptable de controlar la enfermedad a largo plazo.

El cuidado personal sencillo, por ejemplo, la aplicación de compresas frías o almohadillas calientes, analgésicos de venta libre adecuados, como el ibuprofeno o el paracetamol pueden ser de ayuda luego de caminar o de realizar cualquier actividad vigorosa.



MANIPULACIÓN MANUAL

La manipulación quiropráctica proporcionada por quiroprácticos, o la manipulación manual proporcionadas por los médicos osteópatas, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud debidamente capacitados, puede ayudar a reducir el dolor mediante la movilización de la articulación dolorosa de la disfunción.

INEYECCIONES EPIDURALES

Para pacientes que padecen dolor intenso, especialmente dolor en las piernas, las inyecciones epidurales de esteroides pueden ser una opción de tratamiento razonable. Las inyecciones son eficaces para ayudar a reducir el dolor y aumentar la función del paciente en hasta el 50 % de los casos.

Cuando una inyección epidural de esteroides funciona para aliviar el dolor del paciente, puede aplicarse hasta tres veces por año. La longitud de tiempo que la inyección epidural lumbar puede ser eficaz es variable, ya que el alivio del dolor puede durar una semana o un año.

CIRUGÍA

La cirugía para la espondilolistesis degenerativa rara vez es necesaria, y la mayoría de los pacientes pueden controlar sus síntomas con las opciones no quirúrgicas. Es posible que se considere la cirugía en los casos en que el paciente sufre dolor incapacitante. Con la cirugía, el paciente probablemente podría mejorar sus funciones y estar más activo sin tanto dolor.

La cirugía también se indica si el paciente está experimentando un deterioro neurológico progresivo.

Los objetivos de la cirugía son volver a alinear el segmento afectado de la columna vertebral, a fin de aliviar la presión sobre el nervio y proporcionar estabilidad a la zona.

PILATES TERAPÉUTICO



Prof. Patricia Schultz

ORÍGENES DEL MÉTODO PILATES

Este método fue creado por el alemán Joseph H. Pilates en los comienzos del siglo XX, quien nació en Alemania en 1880. Durante su infancia, sufrió asma, fiebre y reumatismo, lo que le motivó a desarrollar un peculiar sistema de acondicionamiento físico y mental llamado "Contrología" que él definió como "La ciencia y el arte del desarrollo coordinado del cuerpo-mente-espíritu, a través de movimientos naturales bajo estricto control de la conciencia". Para desarrollar esta disciplina, Pilates empleó sus conocimientos de yoga, artes marciales y físico culturismo, e incluyó elementos del yoga, los antiguos métodos griegos y romanos y la danza, pero los llevó más allá, combinando estas habilidades con su conocimiento del ejercicio físico y la anatomía.

Posteriormente, esta técnica fue difundida como "método Pilates" en honor a su creador. En 1926, se instaló junto a su esposa en New York y durante la Primera Guerra Mundial desarrolló su primer aparato, adaptando para ello una cama de hospital. Más tarde, en 1940, instaló su primer estudio en New York y allí se hizo popular en el mundo de la danza de una forma casi secreta (a pesar de que Pilates inició su trabajo para la gente de la calle y como técnica de rehabilitación y de acondicionamiento), llegando a ser este método parte del entrenamiento de bailarines y bailarinas. Además, muchos bailarines, deportistas de elite y famosos acudían a este sistema para recuperar su forma y su fuerza, y también fue pronto adoptado por fisioterapeutas y ortopedistas como un complemento muy beneficioso para la rehabilitación de pacientes.

¿EN QUÉ CONSISTE EL MÉTODO PILATES?

El método Pilates es un sistema de acondicionamiento físico muy completo donde se trabaja el cuerpo como un todo, desde la musculatura más profunda hasta la más periférica, y en la que intervienen tanto la mente como el cuerpo.

Esta técnica debe su nombre a su creador, Joseph Hubertus Pilates, quien defendía la idea de que fortaleciendo el centro de energía de cada individuo se podía conseguir el movimiento libre del resto del cuerpo. El método trabaja especialmente lo que se denomina "centro de fuerza" o "mansión del poder", constituido por los abdominales, la base de la espalda y los glúteos. Fortaleciendo estas partes del cuerpo, se trabaja la energía "desde dentro hacia fuera", permitiendo realizar libremente los movimientos del resto de la anatomía. Pilates es mucho más que un método. Se trata de toda una filosofía de entrenamiento del cuerpo y la mente.

SU OBJETIVO

Lograr un control preciso del cuerpo de la forma más saludable y eficiente posible. En definitiva, conseguir un equilibrio muscular, reforzando los músculos débiles y alargando los músculos acortados. Esto lleva a aumentar el control, la fuerza y la flexibilidad del cuerpo, respetando las articulaciones y la espalda. De este modo, el método permite al practicante conseguir la armonía de cuerpo y mente, y desarrollar sus movimientos con gracia y equilibrio.

Esta disciplina no consiste en levantar pesas ni en realizar ejercicios repetitivos, no se trata de movimientos de fuerza ni de resistencia, sino de actividades de tensión y estiramiento de las extremidades, en la cual juegan un papel importante el abdomen y el torso. Además, a diferencia del aeróbic, no hay que seguir una música ni tener el sentido del ritmo muy desarrollado, sino que este método está basado en un programa muy seguro de ejercicios lentos y controlados con movimientos lentos y suaves. En ellos se busca la precisión de los movimientos en pocas repeticiones. Junto a la precisión, la respiración, la concentración, el control, la alineación, la centralización y la fluidez son también conceptos claves del método.

Este método se practica con máquinas muy específicas o en el suelo en colchonetas (MAT), siempre bajo la supervisión de un profesional, en clases individuales o en grupos pequeños. A fin de conseguir resultados óptimos y evitar posibles daños derivados de una mala ejecución de los ejercicios, es necesaria la supervisión de un experto durante la realización de todos los ejercicios. Las actividades se realizan tumbado, sentado, de rodillas o en posición inclinada para evitar la presión sobre los músculos o articulaciones y siempre manteniendo el control de todas las partes del cuerpo que intervienen en las sesiones. Los resultados del método Pilates son visibles a corto plazo, no hace falta machacarse en largas jornadas de gimnasio, según su precursor: "en 10 sesiones notarás la diferencia y en 30 te cambiará el cuerpo". Con Pilates se consigue una notable tonificación muscular, se mejora el sistema sanguíneo y el linfático, se corrige la postura corporal y se estiliza la figura.

El método Pilates también desarrolla aptitudes, como la atención y la disciplina, en quienes lo practican. Además, se logra un dominio total de la motricidad y un mayor conocimiento del propio cuerpo, lo que aumenta la autoestima y refuerza nuestra capacidad de concentración y control. En definitiva, con Pilates conseguimos hacernos más fuertes de cuerpo y de mente.

PRINCIPIOS DEL MÉTODO PILATES

Este sistema, se basa en una serie de ejercicios pensados para flexibilizar y tonificar los músculos, centrándose en la parte baja de la espalda y de las nalgas para fortalecer la columna vertebral, con el fin de conseguir una correcta postura corporal.

Cada ejercicio se repite entre cinco y 10 veces, con movimientos cortos y controlados que ayuda a fortalecer y estirar los músculos sin engrandecerlos en masa.

La finalidad del método es conseguir fuerza abdominal, mejorar la flexibilidad y un control total del cuerpo. (De hecho, su creador Joseph Pilates lo llamó "el arte del control" o "Contrología", porque cada movimiento es calculado y específicamente pensado para reducir el riesgo de lesiones y garantizar la eficacia de los ejercicios).

LOS MOVIMIENTOS DEL MÉTODO ESTÁN BASADOS EN SEIS PRINCIPIOS BÁSICOS

Concentración: es fundamental para poder conectar el cuerpo y la mente. Durante la realización de los ejercicios es clave concentrarse en el área del cuerpo que se está trabajando y poner atención en sentir la actividad que se está desarrollando.

- **Control:** el método Pilates se articula en torno al control muscular, es decir, sin movimientos bruscos, causales o irregulares, con el objetivo de evitar lesiones. Asimismo, el control mental es básico, ya que el método considera la mente como indivisible del cuerpo.
- **Precisión:** la precisión en la ejecución de los movimientos es clave y deriva del control exigido para realizarlos. En Pilates cada movimiento tiene un propósito y esto es vital para la ejecución correcta del ejercicio, por lo que es fundamental concentrarse en realizarlo de un modo preciso y perfecto.
- **Fluidez de movimiento:** durante la práctica del método, es clave realizar los ejercicios con fluidez, de modo ni muy rápido ni muy lento. En Pilates no existen movimientos aislados o estáticos, sino que se sigue el flujo natural del cuerpo.
- **Respiración:** la correcta respiración es clave en Pilates y forma parte integral de cada ejercicio, siendo siempre coordinada con el movimiento. Una de las finalidades principales de Pilates al desarrollar su método es lograr limpiar el torrente sanguíneo, a través de la oxigenación y aumentar la eficacia de la asimilación del oxígeno y de la capacidad respiratoria. Para ello, es absolu-

tamente necesario respirar correctamente y llevar un ritmo de inspiraciones y espiraciones completas, adecuado durante la ejecución de los ejercicios, ya que así se conseguirá expulsar el aire viciado del organismo y reabastecerlo de aire fresco logrando así revitalizar todo el sistema. Además, una buena respiración ayuda a controlar los movimientos y facilita la estabilización y la movilidad de la columna vertebral y las extremidades.

- **Centralización:** Joseph Pilates desarrolló su sistema en torno a la idea del "centro de energía" o "mansión del poder", en la cual se condensa toda la energía necesaria para realizar los ejercicios del método, centro neurálgico de todos nuestros movimientos y desde allí fluye hacia las extremidades coordinando los movimientos a la par que fortaleciendo y protegiendo la columna.

Por ello, los ejercicios Pilates se inician en los músculos que constituyen la "mansión del poder" (que son los músculos abdominales, lumbares, de las caderas y de las nalgas). Junto a estos principios, existen otros principios que son fundamentales para la correcta ejecución del método y, por tanto, para maximizar sus beneficios.

ESTOS SON:

Imaginación: Durante la realización de los ejercicios se utilizan metáforas visuales para estimular el movimiento físico.

Intuición: Es importante escuchar a nuestro cuerpo y seguir nuestra intuición natural durante la ejecución de los ejercicios.

Integración: Para poder realizar los ejercicios correctamente es clave considerar el cuerpo en su integridad de modo que en cada ejercicio se pongan en acción la totalidad de la masa muscular del cuerpo, de cabeza a pies.

Flexibilidad: Todos los ejercicios del método están diseñados para flexibilizar y tonificar los músculos, consiguiendo una sensación de bienestar y facilidad de movimiento que se disfruta en cada una de las actividades que hacemos a diario: caminar, sentarse, agacharse, correr, etc.

DINÁMICA DEL MÉTODO PILATES

Para poder practicar el método de modo correcto, y así evitar posibles lesiones y maximizar sus beneficios, es necesario realizar los ejercicios de una manera adecuada, bajo la supervisión de un profesional, ya que requieren una técnica que debe ser aprendida y medida mucho más en su calidad que en su cantidad.

Además, para el buen desarrollo de los ejercicios, es clave mantener un correcto alineamiento corporal, una concentración constante y un control y coordinación constante de la respiración. Todos los ejercicios deben hacerse de forma controlada y precisa. El método se compone de más de 300 ejercicios con diversas variantes, en los que se trabaja especialmente con los abdominales, los oblicuos, la base de la espalda y los glúteos. Existen aparatos especiales muy complicados para realizar algunos de estos ejercicios, pero en su mayoría se realizan tumbados sobre una superficie especialmente acondicionada (colchoneta o MAT) para evitar presiones sobre los músculos y articulaciones.

Realizando series compuestas por varios de estos ejercicios, y con pocas repeticiones, se consigue el fortalecimiento y estiramiento de los músculos sin que estos aumenten su volumen. Con ello, se logra la finalidad del método: conseguir fuerza abdominal, mejorar la flexibilidad y un control total del cuerpo.

Después de varias sesiones de Pilates, pronto comenzarás a sentir sus efectos: tu cuerpo estará más flexible, ágil y armonioso. Tu figura estará más esbelta, estilizada y tendrás una sensación de vitalidad que te permitirá enfrentarse a la actividad diaria de mejor humor.

BENEFICIOS DEL MÉTODO PILATES

Los resultados del método Pilates comienzan a notarse enseguida, de tal modo que durante la primera sesión ya se siente que los músculos están trabajados. Pilates resumió la efectividad de su método con la siguiente frase: "En 10 sesiones sentirás la diferencia, en 20 sesiones verás la diferencia, y en 30 sesiones te cambiará el cuerpo".

El método Pilates logra cambiar tu cuerpo y tu mente y tu forma de relacionarte con el entorno. Para conseguirlo, se basa en un

profundo control del cuerpo y la mente con el fin de activar el sistema sanguíneo y el linfático, estirando cada músculo y tendón para lubricar el cuerpo. Todo se realiza bajo un estricto control del sistema cerebral. De este modo, se consigue el esculpimiento del cuerpo, trabajando simultáneamente físico, mente y espíritu. La clave de Pilates es ejercitar el cuerpo desde el centro a las extremidades, adoptando prácticamente todas las posturas posibles, algunas increíbles. Para maximizar sus beneficios, el "paciente" o "practicante" debe ir superando poco a poco distintas fases y ejercicios, siendo el control de la respiración indispensable para activar cada músculo con un propósito específico.

Pilates trabaja minuciosamente cada engranaje del cuerpo para devolverle su funcionalidad y sacarle el máximo rendimiento obteniendo resultados espectaculares. Además, para los adeptos al método, "hacer Pilates" es una experiencia muy placentera, ya que los movimientos son lentos y suaves y exigen mucha concentración, lo que consigue relajar y liberar de tensiones el cuerpo y de estrés o preocupaciones la mente.

ALGUNOS DE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS DE PILATES SON:

Consigue un buen tono muscular fortaleciendo y tonificando el cuerpo sin aumentar el volumen muscular y con ello consiguiendo estilizar la figura. Logra el tan deseado "vientre plano".

- Aumenta la flexibilidad, la agilidad, el sentido de equilibrio y mejora la coordinación de movimientos.
- Mejora la alineación postural y corrige los hábitos posturales incorrectos.
- Permite prevenir y rehabilitar lesiones del sistema musculoesquelético.
- Mediante la respiración y la concentración se logra un estado de relajación global permitiendo con ello eliminar el estrés y las tensiones musculares y rigideces.
- Mediante la integración cuerpo-mente consigue aumentar la autoestima y el conocimiento del propio cuerpo obteniendo con ello un bienestar no sólo físico sino integral y logrando cambiar la forma en que te relacionas con tu cuerpo y afrontas la vida. Aporta gran vitalidad y fuerza permitiendo minimizar el esfuerzo para realizar las tareas cotidianas más pesadas o cualquier otro tipo de deporte.

¿PARA QUIÉN ESTÁ INDICADO?

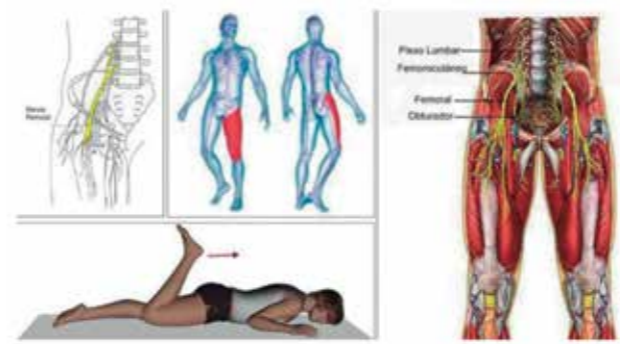
El método Pilates está indicado para todo el mundo, tanto para aquellos que se introducen por primera vez en la actividad física, como para los que buscan el perfeccionamiento del movimiento (como los deportistas de alto nivel o artistas escénicos), ya sean jóvenes, mayores, personas que realizan algún otro deporte o las que llevan una vida más sedentaria. Es muy recomendable para personas que se encuentran en proceso de rehabilitación o que han sufrido una lesión (Pilates está completamente integrado en los programas de rehabilitación en EE.UU. y UK de tal modo que muchos fisioterapeutas aplican esta técnica, en combinación con otras, para tratar a sus pacientes), así como para todos aquellos que padezcan problemas de espalda y busquen una actividad preventiva. No obstante, para que la práctica de este método sea válida y efectiva es indispensable que se realice bajo la supervisión de un profesional cualificado en esta técnica, ya que esta es la única forma de garantizar que los ejercicios se realicen de modo correcto evitando lesiones innecesarias y de obtener resultados óptimos. Para poder beneficiarse de los efectos del método se recomienda realizar como mínimo dos sesiones por semana, ya sean individuales o en grupo. Cada sesión dura aproximadamente una hora.



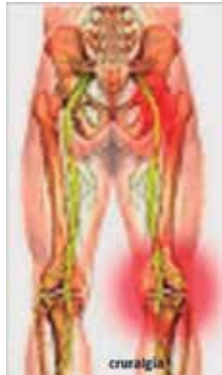
CRURALGIA



Lic Celia Figueredo
Kinesióloga- Fisioterapeuta Reg. Prof. 796



tensión se distribuya entre las piernas y la columna (evitando doblarse hacia adelante con la espalda recta).
Y nunca levantar algo que se pueda empujar.
Evitar permanecer mucho tiempo sentado en una misma posición. Se puede optar por inclinarse hacia un lado y hacia el otro para distribuir el peso.
Para eso, existen ejercicios específicos para la columna que ayudarán a aliviar los síntomas.
Para aliviar el dolor combinar remedios farmacológicos de la medicina tradicional.



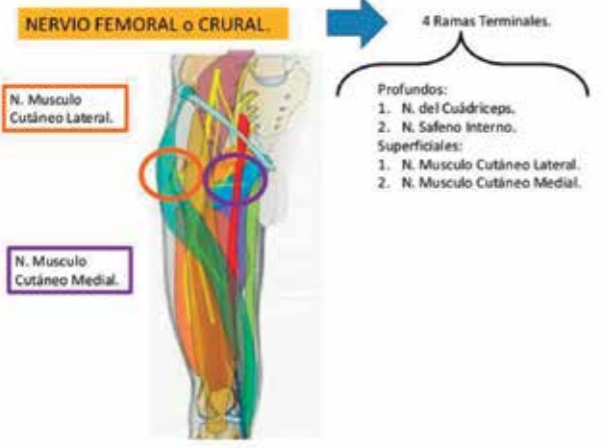
La cruralgia también se denomina "neuralgia crural o ciática delantera". Es un dolor localizado en el muslo debido a una afectación del nervio crural, también llamado nervio femoral. Este nervio controla una parte de la movilidad del muslo y la sensibilidad de su parte anterior.

A menudo, la persona que sufre de cruralgia piensa que padece ciática porque ambas afecciones tienen a menudo las mismas causas y generan dolores similares.

La diferencia es en la localización del dolor ya que son diferentes los nervios afectados.

La cruralgia afecta más comúnmente a las personas mayores de 50 años. El dolor se debe a la irritación del nervio femoral y varía dependiendo de la raíz que sufre.

Se traduce por un síndrome doloroso en el territorio del nervio crural.



SÍNTOMAS

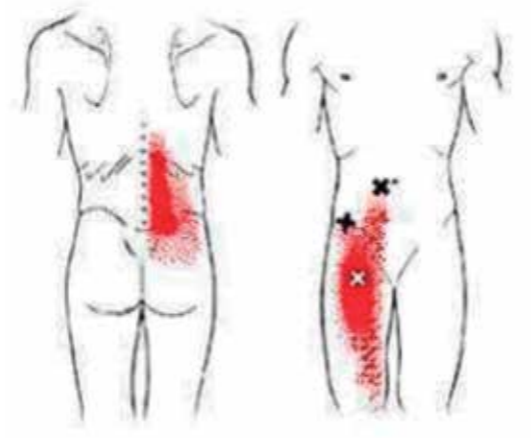
La cruralgia se presenta como un dolor que se puede sentir en el muslo. Estos dolores se describen como quemazones o descargas eléctricas.

Según la raíz alcanzada y el origen de la irritación del nervio, el dolor podrá estar situado sobre diferentes zonas y remontar hasta zonas más o menos superiores.

El dolor puede estar situado a nivel de la parte externa del glúteo, parte anterior y después interna del muslo y bajar hasta la pierna en el caso de afectación de la raíz a nivel de la tercera vértebra lumbar.

Puede estar a nivel de la parte media del glúteo, la parte externa de la zona alta del muslo y después sobre la cara anterior de la parte baja del muslo y prolongarse a lo largo de la parte anterior de la pierna en caso de lesión a nivel de la cuarta vértebra lumbar.

En caso de lesión a nivel de la raíz del nervio, el dolor sube hasta la base de la espalda: hablamos entonces de lumbocruralgia.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la neuropatía se basa en la entrevista y el examen clínico.

Una prueba en particular, el signo de Lasegue invertido, permite hacer el diagnóstico. Se instala al paciente boca abajo y se fuerza la extensión de la pierna hacia arriba, si este movimiento es doloroso se trata de cruralgia.

Se pueden realizar exámenes adicionales para determinar su origen: radiografía de la columna lumbar, tomografía computarizada o resonancia magnética

PREVENCIÓN Y ALIVIO DEL DOLOR CRURAL

Ante todo, el reposo. La posición ideal es acostado boca arriba, pero doblando un poco las piernas. Para eso se puede colocar una almohada debajo de las rodillas. Con esa posición se logra apoyar bien la columna sobre la cama evitando que se forme la curva lumbar.

Se puede optar entre el frío o el calor. Algunas personas se sienten rígidas, sobre todo en la mañana, entonces es más recomendable la aplicación de calor.

En otros casos el síntoma es más parecido a un ardor, entonces se aconseja poner hielo. Y otras veces, en cambio, sirve intercalar entre el frío y el calor. No es una ciencia exacta, cada uno debe probar lo que le hace mejor.

Mantener flexible y estirada la columna es de mucha utilidad. Actividades como los estiramientos, yoga, Pilates o cualquier tipo de elongación sirven para ese propósito.

Cualquier actividad física que el médico no contraindique mantiene la irrigación de todos los tejidos, conservando la columna joven por más tiempo. Por ejemplo, el aquagym, el baile o simples caminatas cada día.

Beber mucha agua al día. Gran porcentaje del disco es agua, por lo tanto, no facilitar su deshidratación.

Evitar las malas posturas y las exigencias con mucho peso. Por ejemplo, si hay que levantar algo pesado, doblar las piernas manteniendo derecho el tronco para que toda la



GIMNASIA EN EL AGUA!

LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: 13:00 HS Y 19:00 HS.
MARTES Y JUEVES: 7:30 HORAS Y 10:30 HORAS.
SÁBADOS: 10:30 HORAS.



CAUSAS

El dolor y otros síntomas pueden ser causados por la compresión o irritación del nervio crural que ya no pueden llevar las señales de la periferia a la médula espinal y viceversa, el cerebro interpreta esta irritación nerviosa y el dolor.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA COMPRESIÓN DEL NERVIO CRURAL?

1. La flexión de tronco y los esfuerzos para levantar pesas o realizar trabajo manual intensivo.
2. La postura, sobre todo en la posición de sentado.
3. Estilo de vida sedentario, que produce rigidez de la columna vertebral, pérdida de tónus de la musculatura del tronco, especialmente, la abdominal y paravertebral.



RANDALL

Instituto

PROFESIONALES DEL INSTITUTO RANDALL EN EL CURSO INTERNACIONAL DE MEDICINA DEPORTIVA, EN EL CONGRESO PARAGUAYO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA Y DURANTE UNA PASANTÍA EN EL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA DE LA FIFA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE SAN PABLO



El Instituto Randall presenta sus sinceros agradecimientos a las instituciones, empresas y personas que han colaborado para que estas actividades se puedan realizar. La plena confianza en nosotros nos alienta y obliga a seguir confiando en que la educación es el camino para un mejor nivel profesional y una mejor atención a nuestros pacientes.

Agradecemos especialmente a las siguientes empresas e instituciones:

- Laboratorio Index-Ferrer
- Instituto Cotas Thompson
- Laboratorio Recalcine
- Laboratorio Fapasa
- Banco Continental
- Diproan
- Meditea
- Laboratorio Lasca
- Santa Lucía Equipamientos Médicos



EL PROF. DR. FRETES, DISERTANTE EN EL CONGRESO MUNDIAL DE CIRUGÍA DE COLUMNA MÍNIMAMENTE INVASIVA Y CON LOS DISERTANTES INTERNACIONALES. REALIZADO EN ABRIL DEL 2014 EN ESTAMBUL - TURQUÍA.

AYUDANDO A LA COLUMNA



Lic. Brunilde Portillo
Kinesióloga- Fisioterapeuta Reg. Prof. 587

Nos referimos al dolor lumbar como “lumbago” o “lumbalgia”, pero el mejor término es el de “síndrome de dolor lumbar” por ser múltiples sus causas.

Cuando se acompaña de dolor irradiado al territorio del nervio ciático hablamos de “lumbociática” o “síndrome lumbociático” que tiene una connotación distinta al lumbago puro.

El dolor lumbar puede ser “intrínseco” a la columna lumbar, el que se origina en las estructuras que forman la columna lumbar y lumbosacra, o “extrínseco”, el que se origina en estructuras fuera de ellas, como enfermedad ginecológica, renal, sacro ilíaca o cuadros psicósomáticos.

ANATOMÍA



1. VÉRTEBRAS: su parte más sensible es el periostio. Cuando existe una fractura y el periostio está comprometido, el dolor aparece al examen físico muy bien precisado y localizado.

En cambio, el tejido óseo e intramedular dan una información menos precisa del dolor, probablemente a través de fibras autonómicas que acompañan a la red vascular.

2. ARTICULACIONES: la articulación intervertebral produce dolor sólo cuando existe una sobrecarga mecánica que se transmite a las estructuras vecinas. El disco mismo no

duele, pero un disco alterado tiene menor capacidad para absorber las fuerzas mecánicas ejercidas sobre él. Las articulaciones interapofisiarias posteriores formadas por las facetas articulares posteriores de dos vértebras contiguas, una superior y una inferior, pueden causar dolor por inflamación de origen mecánico — por sobrecarga o hiperpresión sobre dichas articulaciones, o mal alineamiento de ellas (dismetrías que hacen alterar el paralelismo de las facetas articulares) — o debido a una alteración discal, con la consiguiente sobrecarga de estas articulaciones.

3. LIGAMENTOS: la presión sobre el ligamento común posterior produce dolor, lo que ocurre cuando existe una degeneración discal o cuando el núcleo pulposo abomba hacia atrás.

4. RAÍCES NERVIOSAS: conforman el plexo lumbar y lumbosacro. Su compresión puede provocar dolor intenso, cuadro denominado lumbociática.

El simple contacto con la raíz puede producir dolor y con mayor razón si hay tracción, estiramiento (signo de Lasègue) o aumento de la compresión del nervio. El dolor se irradia siguiendo la distribución del nervio correspondiente (signos irritativos de la raíz) o aparecen parestesias. Cuando la compresión es mayor o permanente, se altera la función.

5. MÚSCULOS Y FASCIAS: son capaces de provocar dolor sordo e intenso. La distensión de las fascias musculares y aponeuróticas provoca dolor especialmente en la columna lumbar.



ETIOLOGÍA

A CONTINUACIÓN, HAREMOS ALGUNAS BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LAS DISTINTAS CAUSAS

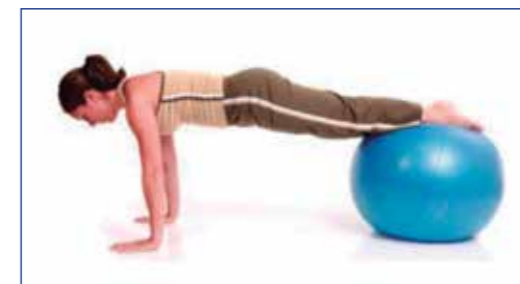
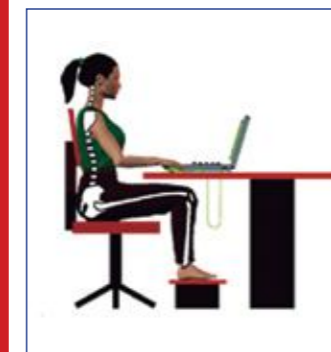
- **HIPERLORDOSIS:** frecuente en niños, los cuales habitualmente la toleran bien por su gran flexibilidad ligamentosa. En el adulto joven y mayor la hiperlordosis causa dolor lumbar en ausencia de enfermedades subyacentes. Esta hiperlordosis puede ser secundaria a obesidad, musculatura abdominal flácida y embarazo.
- **DISCOPATÍA LUMBAR:** Es la enfermedad del disco lumbar, más frecuente a nivel L4-L5 y L5-S1. Normalmente el disco lumbosacro L5-S1 puede ser de menor altura que los discos situados en niveles superiores, lo que puede ser causa de error en el diagnóstico radiológico.
- **ESPONDILOLISTESIS:** desplazamiento de una vértebra sobre otra, siendo más frecuente entre L4-L5 y L5-S1. Causa dolor frecuentemente y puede producir compresión radicular generando lumbociática en los casos avanzados.
- **ESPONDILOARTROSIS:** en pacientes mayores de 50 años. Con un buen tratamiento funcional pueden mantenerse asintomáticos aun pacientes con Espondiloartrosis avanzadas.
- **ESCOLIOSIS:** habitualmente asintomática en niños y adolescentes, son especialmente sintomáticas en los adultos que tienen curvas de predominio lumbar. Gran parte del dolor es funcional.
- **TUMORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS:** aunque poco frecuentes, deben considerarse por su trascendencia. En el adulto mayor sobre los 50 años, considerar la posibilidad de una metástasis o mieloma.
- **PROCESOS INFLAMATORIOS:** la artritis reumatoide.
- **OSTEOPOROSIS:** el dolor es producido por micro fracturas en los cuerpos vertebrales y por alteraciones biomecánicas de la columna, al disminuir la altura de los cuerpos vertebrales. Es más frecuente en mujeres, después de la menopausia.
- **RAQUIESTENOSIS:** Estrechamiento del canal medular congénito o por fenómenos artrósicos con formación de osteofitos.

TRATAMIENTO

Debemos considerar al paciente globalmente: la condición anatómica y fisiológica de su columna, su estado psíquico, su ambiente familiar y laboral y la forma de presentación del cuadro clínico (agudo, subagudo o crónico). Clínico: reposo, medicamentos antiinflamatorios, relajantes musculares y rehabilitación con fisioterapia y kinesiología.

Quirúrgico: mínimamente invasivo o a cielo abierto.

RECOMENDACIONES



Atención odontológica a NIÑOS CON DISCAPACIDAD



Valeria Alcaraz Toledo
Odontopediatra. Reg. Prof 4355



En la actualidad existe un gran movimiento que lucha para mejorar la calidad de vida y lograr la integración social de las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

Estos pacientes tienen mayor riesgo a adquirir enfermedades orales, las cuales pueden tener un impacto directo en su salud, teniendo en cuenta que la salud oral está estrechamente vinculada a la salud general y bienestar de cada persona.

Una salud oral y dental apropiada repercute favorablemente en la calidad de vida de niños con necesidades especiales, ya que le facilita su alimentación, le evita molestias, mejora su aspecto físico, permite mejor articulación de las palabras y, en consecuencia, mejora su adaptación a la sociedad.

En el tratamiento estomatológico propiamente dicho que se ofrece a los pacientes se pone énfasis en los métodos preventivos de control de enfermedades, como la caries dental y la enfermedad periodontal. Es esencial que recordemos que "siempre es mejor Prevenir que lamentar".

Clínicamente encontramos que hay mayor prevalencia de caries en estos pacientes debido a varios factores: mala higiene oral, el cepillado es un acto que requiere mucha habilidad, podría no ser realizada de forma correcta debido a la limitación del movimiento, por lo que este acto será en la mayoría de los casos asistido.

Frecuentemente toman dieras blandas y azucaradas, muchos presentan también alteraciones en la motricidad oro-facial, por lo que es más fácil y más rápido dar dieta blanda que fomentar la masticación, lo que favorece que aumente el riesgo de caries.

Además estas dietas blandas suelen implicar un aumen-

to en la adición de carbohidratos que contribuyen a que incremente el índice de caries.

Las malposiciones dentarias favorecen la retención de la placa bacteriana y eso va en detrimento de poder realizar una buena higiene oral, la falta de autoclisis favorece la permanencia de placa más tiempo en boca y la presencia de hábitos como retener comida en los carrillos, o el fenómeno de la rumiación, en la que la comida es masticada y regurgitada regularmente, favorecen la presencia de ácidos en la boca que van descalcificando los dientes y provocando caries.

También presentan un mayor índice de enfermedad periodontal debido principalmente a la mala higiene; observamos maloclusiones y en menor medida las autolesiones, tanto de los tejidos orales como del resto del cuerpo.

Todas estas situaciones clínicas pueden ser prevenidas mediante la consulta periódica con el odontopediatra como parte del cuidado multidisciplinario del paciente; en caso de que las patologías orales ya estén instaladas, se propondrá el tratamiento adecuado dependiendo del caso con el objetivo de restablecer las funciones y sobre todo lograr gozar de Salud Bucodental.



CENTRO DE DOLOR DE COLUMNA, CIRUGÍA ENDOSCÓPICA Y RADIOFRECUENCIA

PARA PROCEDIMIENTOS DE MÍNIMA INVASIÓN

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS

- ✦ Bloqueos de facetas y de nervios con corticoides y ozono medicinal
- ✦ Deneriación de facetas con radiofrecuencia
- ✦ Nucleoplastia ablación intradiscal con radiofrecuencia
- ✦ Rizotomias con radiofrecuencia para dolor crónico
- ✦ Discectomías percutáneas endoscópicas
- ✦ Microcirugías endoscópicas
- ✦ Biopsias percutáneas de vértebras y de discos
- ✦ Descompresivas por vía percutánea
- ✦ Vertebroplastias. Cifoplastias
- ✦ Espaciadores dinámicos interlaminares
- ✦ Deneriación de facetas articulares
- ✦ Radiofrecuencia del ganglio de raíz dorsal

PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR RADIOLOGÍA COMPUTARIZADA

ÚNICO CENTRO CON LOS SIGUIENTES EQUIPAMIENTOS DISPONIBLES, DE ÚLTIMA GENERACIÓN

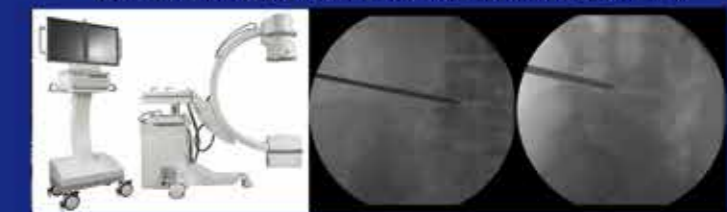
EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA BAYLIS MEDICAL. USA TORRE DE ENDOSCOPIA STRIKER. USA EQUIPO DE ABLACIÓN INTRADISCAL. ARTHROCARE. USA



EQUIPO DE OZONO. OZONLINE. ITALIA



EQUIPO DE RADIOLOGÍA COMPUTARIZADA. GENERAL ELECTRIC. USA



EQUIPO DE MICROCIRUGÍA Y DE MICROMOTOR AESCULAP. ALEMANIA



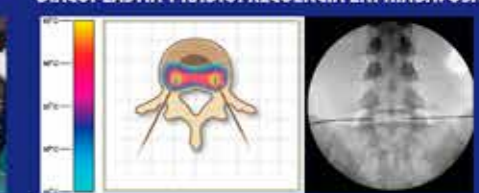
SISTEMA DE ENDOSCOPIA ESPINAL EASY GO. KARL-STORZ



EQUIPO DE CIRUGÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA. RICHARD WOLF. USA



EQUIPO DE RADIOFRECUENCIA BAYLIS, BIACUPLASTIA Y RADIOFRECUENCIA ENFRIADA. USA



INSTITUTO RANDALL

Importancia de un

CORRECTO ESTIRAMIENTO

EN PATOLOGÍAS LUMBARES

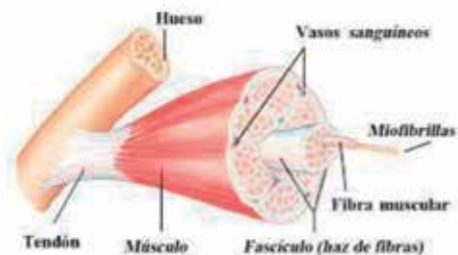
Lic. Clara Valdovino

Kinesióloga – Fisioterapeuta Reg. Prof. 1403

El dolor lumbar es un problema de salud pública a nivel mundial. Es la principal causa de incapacidad laboral de trabajadores de entre los 18 y 59 años. Una parte importante de la rehabilitación en patologías lumbares son los estiramientos; de los cuales explicaré algunos conceptos a continuación.

ESTIRAMIENTO (STRETCHING, ELONGACIÓN)

Es el alargamiento al que se ven sometidos los músculos, tendones, fascias y cápsulas articulares al producirse o aplicarse sobre ellos una fuerza horizontal o de tensión desde fuera del músculo.



El músculo tiene dos partes anatómicamente confundidas, pero funcionalmente muy diferenciadas, y estas son:

1. La estructura fibrosa o fascial: formada por tejido conectivo de carácter estático y pasivo.
2. El propio tejido muscular con las fibras de carácter contráctil y, por lo tanto, activa.

La estructura muscular viene marcada por esta primera parte fascial, pero en el estiramiento, no podremos acceder y, por lo tanto, modificar esta parte hasta que no venzamos la barrera del tono muscular de la segunda parte contráctil.

LAS DOS FRONTERAS DE UN MÚSCULO

1. **La frontera tónica:** la frontera tónica hace referencia a la **parte contráctil del músculo**, es decir, al vientre muscular, sin tener en cuenta la porción tendinosa del músculo.
2. **La frontera anatómica:** la porción anatómica tiene en cuenta toda la **longitud del músculo** desde una inserción hasta la contraria, abarca tanto la porción contráctil del músculo como la porción tendinosa que es más fibrótica.

¿CÓMO ESTIRAR?

Cuando estiramos un músculo lo que estamos haciendo es distanciar los dos puntos de inserción de este, es decir, la finalidad es **separar los extremos del músculo** para que sus fibras se estiren. Para ello, uno de esos puntos debe mantenerse fijo e iremos variando la amplitud sobre el punto móvil.

Debemos respetar una serie de principios a la hora de estirar

- Debemos respetar los planos y ejes además de la amplitud articular.
- Tenemos que colocar al músculo en estado de pre-estiramiento y que la puesta en tensión sea lenta y progresiva.
- No debe doler, debemos notar cierta tensión pero debe ser tolerable.
- Durante el estiramiento debemos respirar de modo profundo y regular.
- Respetar los tiempos de estiramiento.
- Puesta en tensión progresiva hasta la tensión máxima.

Es por eso que un buen estiramiento deberá cumplir una serie de condiciones

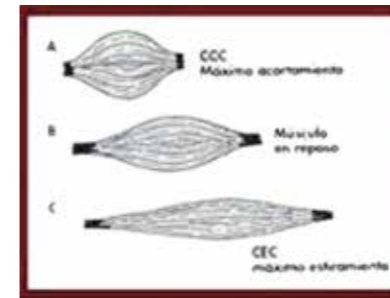
Será de larga duración suficiente como para empezar relajando el tono muscular, llegar a poner en tensión la estructura fibrosa y entonces mantener un tiempo en esta máxima longitud para obtener un verdadero cambio o estiramiento.

Tendrá una intensidad inicialmente más suave para no provocar una respuesta del tono muscular y poco a poco podrá ir aumentando en intensidad sin llegar a ser nunca demasiado intenso ya que entonces entraríamos en pelea con el músculo y si darían mucho más fácilmente las compensaciones.

Tendrá que tener en cuenta las compensaciones para que el músculo no se escape en el estiramiento y poder realmente acceder al tejido facial y modificarlo generando un auténtico cambio.

¿POR QUÉ HAY QUE REALIZAR LOS ESTIRAMIENTOS DE MANERA LENTA?

Los músculos se componen en su gran mayoría de agua, pero también tienen **fibras musculares contráctiles**, por eso



la combinación de elementos que lo componen va a darle al músculo características **viscoelásticas**.

A lo largo del músculo y de los tendones vamos a encontrar múltiples **receptores de tensión** estos van a ser los husos neuromusculares y los **órganos tendinosos de Golgi**. Estos receptores se van a estimular ante un estiramiento muy intenso, es decir si se separan mucho los extremos del músculo y si se estira de manera muy brusca, ante un estiramiento de mucha intensidad.

La estimulación de los husos neuromusculares y los órganos de Golgi va a generar una contracción de defensa del músculo, por ello es interesante realizar los estiramientos de **manera lenta**, ya que así, de manera lenta y progresiva los estiramientos van a poder ser más intensos y por ello tener más efecto. Principalmente, preferimos un estiramiento lento con el fin de evitar una **contracción refleja**.

FINALIDAD DE LOS ESTIRAMIENTOS

Con un estiramiento podemos buscar diferentes finalidades y, por tanto, tenemos que adaptar el estiramiento a la acción que buscamos. Las dos finalidades principales son:

Relajación del tono muscular

Los músculos pueden presentar hipertonía o aumento del tono muscular, y **vamos a intentar buscar su relajación**. Esta situación de hipertonía se puede dar en un músculo con aumento del tono muscular al que le realizamos un tratamiento de relajación, por ejemplo mediante la

realización de masajes de descarga y seguido de estiramientos. También, es el caso de los estiramientos tras la realización de ejercicio o actividad física, o los estiramientos que realiza en casa porque nota algún músculo o grupo muscular "cargado".

En estos casos la duración del ejercicio puede ser menor, estiramientos más cortos.

Modificación de la estructura muscular

Los casos en los que queremos modificar la estructura muscular son aquellos casos en los que **existe acortamiento muscular, pero acortamiento real, no sobrecarga, las estructuras se han acortado**. En estos casos queremos actuar sobre toda la estructura muscular, sobre la parte tónica y sobre los extremos.

Para modificar la estructura muscular la vamos a poder modificar mediante la realización de estiramientos más largos.

¿CUÁNTO TIEMPO DEBE DURAR UN TRABAJO DE ESTIRAMIENTO?

Depende de la finalidad con la que realizamos el estiramiento como mencionamos anteriormente; a partir de 10 segundos empezamos a relajar el tono muscular y cuanto más largo sea el estiramiento ponemos en tensión la estructura fibrosa y producimos un cambio verdadero en la estructura muscular.

BENEFICIOS DE UN COORECTO ESTIRAMIENTO

- Reduce la tensión muscular.
- Aumenta la amplitud y la coordinación de movimientos.
- Previene de lesiones futuras.
- Prepara la musculatura para la actividad física.
- Mejora el conocimiento del propio cuerpo.
- Mejora la circulación.
- Ayuda a la reabsorción de ácido láctico evitando la fatiga muscular.
- Conseguimos un bienestar físico y, por la tanto, psicológico.

EJEMPLOS DE ESTIRAMIENTOS A REALIZAR PARA PATOLOGÍAS LUMBARES



RANDALL

Instituto

12 años
al servicio de los pacientes
liderando
la rehabilitación especializada

Consultorios
médicos



Rehabilitación
traumatológica
y deportiva



Cirugía y
rehabilitación
de columna



Pilates
terapéutico



Estudios de
Biomecánica y
Plantigrafía



Hidroterapia e
hidrogimnasia



VI CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERAMERICANA
DE CIRUGÍA DE COLUMNA MÍNIMAMENTE INVASIVA

I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE DOLOR

23 al 26 de septiembre de 2015.
Hotel del Yacht y Golf Club Paraguayo
Asunción Paraguay



Dirección:
Av. España 649 y Rosa Peña

Teléfonos:
Área de Rehabilitación: 204 895 R.A.
Área de Consultorio: 221 703 R.A.

E-mail:
instituto@randall.com.py

ANÁLISIS POSTURAL, DEL PIE Y LA PISADA

EN PACIENTES DEPORTISTAS CON DOLOR LUMBAR



Lic. Kinesiólogo. José Andrés Martínez P.
Reg. Prof. N.º 80. Departamento de Biomecánica.
Análisis de la postura, el pie y la pisada

El dolor lumbar (lumbalgia o lumbago) frecuentemente ocasiona incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria, lo que condiciona las tareas tanto laborales, provocando pérdidas en la actividad productiva, como así también en las tareas domésticas y en la disminución de la participación de las actividades sociales.

En el deportista, la lumbalgia produce un abandono de la actividad deportiva; limitación de la capacidad física y el temor a la recidiva del cuadro doloroso.

Las alteraciones de la postura y el movimiento producen sobrecargas en los músculos y las articulaciones, que aumentan cuando se realizan actividades laborales y/o físicas exigentes, que pueden realizarse bruscamente o en forma repetitiva y que se constituyen en un riesgo para que se originen los dolores en la región lumbar, o a que existe una recidiva, o sea que se vuelva a presentar la lumbalgia, varias veces, con el correr del tiempo.

Por ello, es necesaria una evaluación integral del paciente: clínica, imagenológica y funcional para obtener un diagnóstico y realizar el tratamiento adecuado necesario para reinsertarlo de nuevo a su actividad deportiva.

EVALUACIÓN CLÍNICA

Se evalúa la movilidad del tronco, las deformidades, la discrepancia en la altura entre una pierna y la otra; las alteraciones posturales que pueden ejercer una sobrecarga en las articulaciones estando parado, sentado o en movimiento, se evalúa a los músculos lumbares, abdominales y su relación con los brazos y las piernas.



EVALUACIÓN IMAGENOLÓGICA

Hallazgos radiográficos en la espinografía (para determinar el grado de desviación de la columna), escanometría (para determinar la altura entre una pierna y la otra)

Resonancia magnética; tomografía computada.



Escanometría



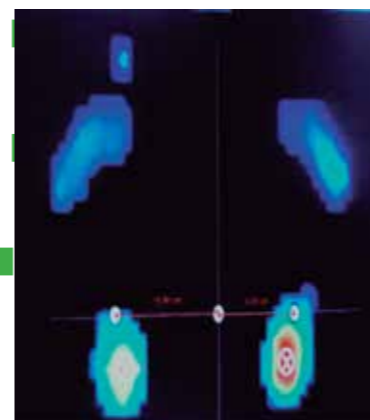
Espinografía

EVALUACIÓN FUNCIONAL

Por medio de la evaluación en la plataforma digital, se puede evaluar al paciente en forma estática (estando parado) y dinámica (durante la marcha).

En la **evaluación estática** se registra:

- 1- **El tipo de pie:** pie normal, pie cavo, pie plano. Se ha demostrado en estudios realizados a deportistas con dolor lumbar que la totalidad de los mismos presentaban tipo de pie cavo. La alteración del pie cavo trae consigo mayor sobrecarga en los músculos de la planta del pie, en la pantorrilla, en el muslo (en su parte posterior) y en la región lumbar, lo que indica que es necesario realizar un plan de estiramiento de estos grupos musculares.
- 2- **La descarga de peso:** se evalúa si se carga con mayor prevalencia hacia el pie derecho o el pie izquierdo, o si se distribuye por igual entre ambos pies.
- 3- **El aumento de la presión:** el parámetro de normalidad es que exista mayor presión en ambos talones; aunque también se puede registrar mayor presión en el antepié. Estos registros de presión tienen que relacionarse con la evaluación que se realice de la postura del paciente, por ejemplo, la posición de la pelvis o de la rodilla va a incidir que se descargue mayor presión en los talones o en el antepié.
- 4- **Estabilometría:** es el estudio de la estabilidad que se realiza en dos planos:
 - **Plano frontal** (oscilaciones del cuerpo hacia el pie derecho y el pie izquierdo): para determinar la estabilidad entre ambas piernas
 - **Plano sagital** (oscilaciones del cuerpo hacia adelante y atrás): se evalúa la musculatura estabilizadora del tronco, la región lumbopélvica y los miembros inferiores. Cuando existe lesión lumbar, existe mayor inestabilidad en este plano.



EVALUACIÓN ESTÁTICA

Se registra el tipo de pie, la descarga de peso, el aumento de la presión y la estabilidad.

EVALUACIÓN DINÁMICA

Se analizan dos secuencias de movimientos:

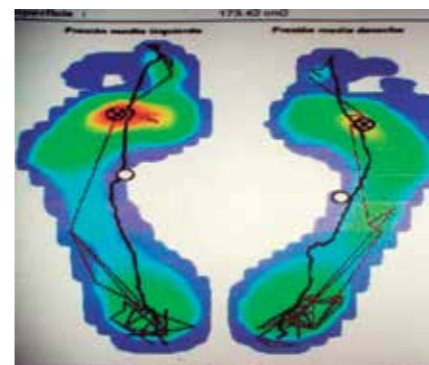
A) La secuencia articular: Las articulaciones actúan como un engranaje, cada una va conectada a la otra, en cada movimiento, durante la marcha; desde la columna lumbar, la zona pélvica hasta punta de los pies.

De acuerdo a esta relación se podrá definir el tipo de pisada: pisada neutra, pronadora o supinadora.

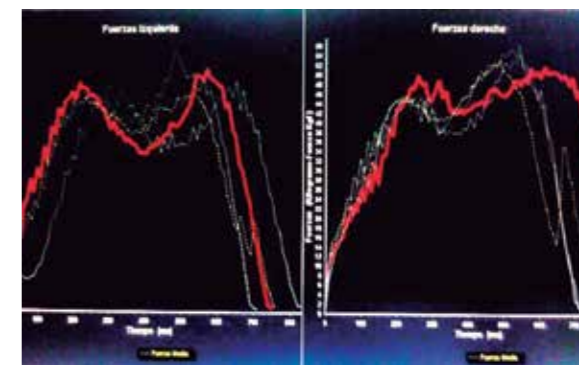
B) la secuencia muscular: desde la región mandibular (que se relaciona con la oclusión o la masticación) hasta los pies, los músculos actúan en forma coordinada para determinar el tipo de marcha; si existiese alguna

alteración en cualquiera de estos grupos musculares, va a existir una variación en cualquiera de las fases de la marcha (en el contacto del talón, el apoyo o el despegue de los pies).

En conclusión: es necesaria la evaluación integral (imagenológica, postural, funcional) del paciente deportista que presenta dolor lumbar, ya que favorece a la elaboración de un tratamiento integral para eliminar el dolor y reinsertarlo a su actividad deportiva, corrigiendo los factores que determinan las disfunciones tanto estáticas (posturales) como dinámicas, por medio de ejercicios terapéuticos de reeducación muscular específicos, de acuerdo a las cadenas o grupos musculares comprometidos, a técnicas de corrección postural global para disminuir las sobrecargas musculares y articulares y a la utilización de plantillas biomecánicas y propioceptivas que puedan ayudar a mejorar la marcha.



Evaluación dinámica: registra el tipo de pisada (neutra, pronadora, supinadora).



Curva de las fuerzas durante la marcha: registra el contacto del talón, el apoyo y el despegue de los dedos en ambos pies.

LA TREGUA DE YPRES



Debido al fuerte invierno de 1914, la Primera Guerra Mundial se encontraba estancada. Los contrincantes se ocultaban en sus frías y anegadas trincheras que se extendían desde el Canal de la Mancha hasta la frontera suiza. Por la topografía y estrategia que se manejaba en esta guerra, los espacios que separaban a las trincheras rivales eran llamados “tierra de nadie”, un terreno demasiado letal para cruzarlo y que además siempre estaban llenos de cadáveres de soldados caídos en batalla. Como en la mayoría de casos las trincheras enfrentadas se encontraban a escasos metros de distancia, ambos ejércitos pactaban de vez en cuando pequeñas treguas para poder recoger y enterrar a sus soldados. Bajo estas condiciones tuvo lugar la Batalla de Ypres, en Bélgica.

Al estar separados por tan corta distancia, existía cierta comunicación entre los contendientes ya que muchos alemanes habían trabajado antes de la guerra en Gran Bretaña y sabían hablar inglés, así que algunas veces de una trinchera a otra se intercambiaban algunas frases. Hasta había momentos en que los soldados ingleses se ponía a cantar, y los alemanes les respondían con otra canción, generando así un extraño sentimiento de cómplice camaradería que se rompía cada vez que iniciaban los disparos.

En la víspera de Navidad de 1914, el ejército británico envió este mensaje a todas sus unidades: “Es posible que el enemigo realice algún ataque durante la Navidad o Año Nuevo. Mantener especial vigilancia durante este tiempo”. En reali-

dad el temor británico no se debía a un posible ataque, sino a que se diesen muestras de fraternidad por parte de ambos bandos justamente en esta fecha.

Durante el día 24 se habían realizado algunos disparos y se había escuchado algún proyectil de artillería, pero a medida que la noche se acercaba el silencio se apoderó de todos. Era un silencio extraño, irreal e inimaginable en medio de una guerra y con el enemigo a pocos metros. Antes de oscurecer, los alemanes instalaron pequeños árboles decorados en sus trincheras. Los británicos desde sus posiciones veían como la línea del frente alemán se iba llenando de cientos de lucecitas de colores. Atónitos al ver las luces creyeron que se preparaba el anunciado ataque por sorpresa. Estaban equivocados.

Más tarde escucharon que los soldados alemanes cantaban “*Stille Nacht, heilige Nacht*” y al asomar sus cabezas los vieron reunidos alrededor de los árboles. Sorprendidos aplaudieron con entusiasmo y para romper la tensión ellos empezaron a cantar su “*The First Noel, the angel did say*”.



Al final tanto británicos como alemanes terminaron cantando juntos, cada uno desde su trinchera y con sus armas cargadas y apuntando.

En muchos sitios de la línea de combate la tregua comenzó con un simple: “ven aquí a escucharnos” desde el un bando, y con un: “no, sal tu primero” del otro lado. En otros puntos, ya soldados de ambos ejércitos habían salido de mutuo acuerdo a esa zona neutral. Primero fueron unos pocos y luego los soldados iban saliendo en grupos de sus trincheras hacia la “tierra de nadie” para estrechar la mano de sus enemigos y desearles una Feliz Navidad.

La mayoría de los encuentros consistieron en estrecharse las manos, conocerse un poco, mostrar fotografías de la familia e intercambiar tabaco y botones de recuerdo de sus uniformes, pero el episodio más sorprendente y legendario fue el partido de fútbol que se jugó en campo neutral entre soldados británicos y alemanes, y que según varios testimonios tuvo lugar en el sector de Frelinghein-Houplines cerca de Armentières. Después de intercambiar cigarrillos, un soldado escocés apareció con un balón de fútbol y en pocos minutos cada bando hizo las porterías con sus gorras. El terreno resultó apropiado para jugar porque debido al frío, el barro se había congelado y el suelo estaba duro. El partido duró apenas una hora hasta que uno de los comandantes tuvo conocimiento del hecho y mandó a parar el partido.

En general, la tregua terminó de forma parecida a como había empezado, por mutuo acuerdo. El capitán Stockwell de los Royal Welsh Fusiliers cuenta en sus memorias:

“Hacia mucho frío. A las 8.30 de la mañana, disparé tres tiros al aire y saqué una bandera que llevaba escrito “Feliz Navidad”, salté del parapeto. El capitán alemán sacó una camisa en donde estaba escrito “Gracias” y saltó fuera del parapeto, nos saludamos respectivamente y saltamos dentro de nuestras trincheras, entonces él disparó dos tiros al aire y la guerra continuó...”

Para que hechos como éste no vuelva a suceder, los altos mandos ordenaron bombardeos en la víspera de Navidad durante los tres siguientes años que duró la guerra, y así asegurarse de que las tropas no fraternicen con el enemigo. La noticia de esta tregua fue censurada, las cartas de los soldados que contaban esta anécdota fueron destruidas y la información que llegó a los periódicos británicos fue filtrada. Los franceses confiscaron los negativos de las fotografías que los soldados tomaron durante la tregua, donde se los veía posando amistosamente.

Gracias a testimonios y algunas cartas recuperadas esta historia no desapareció. En 2006, se estrenó la película “Joyeux Noël”, que cuenta los sucesos que rodearon a la tregua

Aprovechamos este relato para desear a todos los lectores una ¡Feliz Navidad! y que disfruten estas fiestas no importando donde se encuentren.



ÁREA DE PILATES

- INSTITUTO RANDALL -



Es un sistema de entrenamiento Físico y Mental creado por alemán Joseph Pilates, quien lo ideó basándose en la gimnasia, traumatología, anatomía, ballet y yoga, uniendo el dinamismo y la fuerza muscular, con el control mental, la respiración y la relajación.

Su objetivo principal es desarrollar la fuerza, flexibilidad y equilibrio muscular, tomando en cuenta las "lesiones o limitaciones" que pudiera tener cada individuo.

En el Instituto Randall se trabaja principalmente el Pilates terapéutico y lo indicamos para prevenir y tratar patologías músculo esqueléticas, lesiones deportivas, problemas posturales, trastornos reumatológicos y lesiones de la columna vertebral, sobre todo una vez superada la etapa aguda de la enfermedad.



LA SALA DE PILATES ESTÁ EQUIPADA CON:

- Camas en Reformer
- Unidades de Pared
- Corrector espinal
- Wunda Chair

PRINCIPIOS QUE RIGEN A ESTE MÉTODO:

- Centralización
- Control
- Concentración
- Respiración
- Precisión
- Fluidez en los Movimientos



En salud te damos  beneficios



Exclusivo con las Tarjetas de Crédito del Banco Continental

30% descuento
Farmacia y Perfumería **Catedral**

Martes

30% descuento
farmaoliva

Miércoles

los demás días,
20% de descuento

Hasta **30%** descuento
FARMACIA **Vicente Scavone**

Viernes

en productos
seleccionados

10% descuento
PHARMAC
ORDEN DE FARMACIA

Todos los días

www.bancontinental.com.py | CALL CENTER: (021) 419 3000

BANCO CONTINENTAL 

Idoneidad profesional y tecnología vanguardista

2 años y 400* estudios de PET SCAN en Paraguay

Ratifican el alto nivel de especialización de nuestros profesionales y el más completo equipamiento de última generación, en Imágenes y Radioterapia.

Al cumplirse otro aniversario de la instalación del primer y único equipo de **PET SCAN** en el país, en **CODAS THOMPSON** seguimos adelante en servicios, priorizando lo que nos caracteriza; idoneidad profesional y tecnología vanguardista.



*400 pacientes que no tuvieron que viajar al extranjero, para realizarse estudios de PET SCAN

Seguinos en  

INSTITUTO **CODAS
THOMPSON**
FUNDACIÓN QUIRNO CODAS THOMPSON

