

TECNICA DE C. Daniel STRAN

Dr. Daniel Stran. Montevideo. Médico y Quiropráctico. (Agregado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica Oriental del Uruguay y Miembro del Grup Barcelona de Medicina Ortopèdica i Manual)

Si bien las Técnicas Manuales han sido siempre un instrumento útil en el tratamiento del dolor de espalda, lamentablemente no han seguido el mismo ritmo de desarrollo de la ciencia médica, al menos en Occidente. A esto han contribuido diferentes factores, sobre todo culturales y religiosos, etc., cuyo análisis desbordaría la intención y el espacio de este trabajo.

La Quiropraxia americana de D. Pálmer desarrolló el concepto de “*subluxación intervertebral*” como elemento etiopatogénico fundamental de muchas dolencias y cuyo tratamiento se basaba en una corrección de dicha alteración mediante la técnica de la manipulación. Así, en Quiropráctica, una manipulación bien indicada y bien aplicada debería corregir dicha subluxación, normalizando así las relaciones interarticulares y liberando aquellas estructuras atrapadas y dificultadas por ello en su correcta función o alteradas en su relación.

En el estudio de éstas y otras alteraciones del aparato locomotor y del Sistema Nervioso, la Quiropráctica no ha dejado de prestar atención a los fenómenos neuromusculares derivados de la irritación del nervio raquídeo en el agujero de conjunción. Por ello no es de extrañar que rápidamente los quiroprácticos más inquietos se interesaran por el estudio de un fenómeno observado a nivel muscular y descrito por el ortopeda e investigador Dr. A. Steindler en 1940 como “un punto doloroso en el seno de la masa muscular”, cuya irritación por presión era capaz de despertar sintomatología dolorosa a distancia y al que él llamó inicialmente “*Punto Disparador*” y que hoy conocemos como “**Trigger Point**” o punto gatillo.

Sabemos que después, en 1952, la Dra Janet Travell agregó a este enfoque el concepto “miofascial” y que junto al Dr. Simons se embarcó en un arduo trabajo de investigación cuyo fruto, años después de la publicación de sus trabajos en 1983, ha sido la aparición de su libro “*Myofascial Pain and Dysfunction. The Trigger Point Manual*” en 2 volúmenes, en 1999.

Raymond Nimmo, D.C. (Granbury, Texas, 1904-1986) fue un quiropráctico graduado en la Escuela de Palmer en 1931 al que, según William Bachop (Jefe del Departamento de Anatomía del Colegio Nacional de Quiroprácticos) podemos considerar un pionero en su época. De hecho fue un gran profesor de perfil analítico y revisionista de la quiropráctica, que siguió con gran atención todo el proceso de desarrollo de la teoría de los Trigger Points.

En los años 50, los T.P. servían al quiropráctico para localizar el origen del dolor y efectuar el tratamiento manipulativo con la intención de eliminar dicho elemento irritativo.

De alguna manera, Raymond Nimmo participó de todas aquellas polémicas suscitadas tras los primeros trabajos de la Dra. Travell, pero su espíritu analítico y el empuje investigador de sus colaboradores de Fort Worth, Texas, especialmente James Venerson y Frederick Illi, le hicieron ir más allá del tratamiento puro de los T.P., a los que designaba como “*Puntos Nocivos de Dolor*”, prestando más atención al proceso inflamatorio que tenía lugar a nivel del propio músculo, de la fascia y de los tendones y que generaba una contractura “en banda” que él llamó “*banda tensa*”.

Esta banda, según él, había que localizarla y había que tratarla para romper la fibrosis restrictiva muscular y fascial, facilitando así los mecanismos de inhibición de los T.P. Y así, desarrolla su Técnica de tratamiento mediante maniobras de masaje

profundo, realizado a punta de dedos, con los nudillos o con el codo (zona plana retroolecraneana), con los que va estirando a la vez que presionando las estructuras fasciales, musculares y tendinosas de la susodicha banda, identificable mediante la misma maniobra que a la vez es exploratoria y terapéutica. Es la **“Técnica del Tonus del Receptor”**, utilizada hoy por el 42,3 % de los quiroprácticos para el tratamiento de esta patología.

El primer trabajo en este campo: *“Receptors, effectors and tonus, a new approach”*, lo publicó Nimmo más tarde, en 1957 en la revista especializada *“Journal of the NCA”*, a la que siguieron numerosos trabajos con James Vannerson, Stanley Hayes y con la misma Dra. Travell, que en obras posteriores hace numerosas referencias a Nimmo y a su labor formativa entre los postgraduados.

Así, junto a James Vannerson realizó numerosos Seminarios formativos en diferentes Instituciones Clínicas Americanas e incluso llegaron a grabar un vídeo sobre la *“NIMMO Receptor Tonus Technique”*, que es lo que hoy conocemos como *“Método de Nimmo”*.

No le faltaron discípulos, entre los que destacan Paul St. John y Judith Walker Delany, siendo actualmente su principal impulsora la Dra. Sheyla K. Laws.

Pero lo más curioso del caso, si nos ponemos a pensar, es que en la misma época aparecen técnicas muy comunes a ésta, como son el Masaje Estructural de Ida rolf en California, el Masaje Transverso Profundo de Cyriax en Inglaterra, el Masaje Reflejo del Tejido Conectivo de Elisabeth Dicke en Alemania, El Masaje Reflejo Muscular de Költraush, el Masaje Perióstico de Vögler o los trabajos de Sturniolo en la Argentina.

La Técnica de Nimmo es más propia de la zona paravertebral, de la región pélvica y glútea o de las zonas musculadas de las EEII. A nivel de la Extremidad Superior, u aplicación se reduce a la cintura escapular, en sus zonas más musculadas, concretamente en aquellos grupos musculares más afectados por la presencia de “nódulos nocivos”, como llamaba Raymond Nimmo a los T.P., en donde aplicando el codo, los nudillos o alguno de los instrumentos diseñados para ello por algunos de sus seguidores (el IndexKnobber II, el Body Ball o el Backnobber II) con el que se facilita el alcance de las bandas tensas poco asequibles con otros métodos.

Así se trabajan mediante maniobras de presión-arrastre (casi siempre en el sentido de la dirección de sus fibras), los músculos:

1.- Músculo supraespinoso.

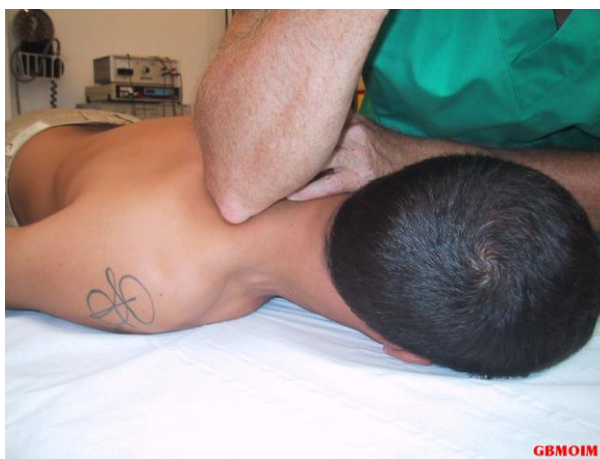
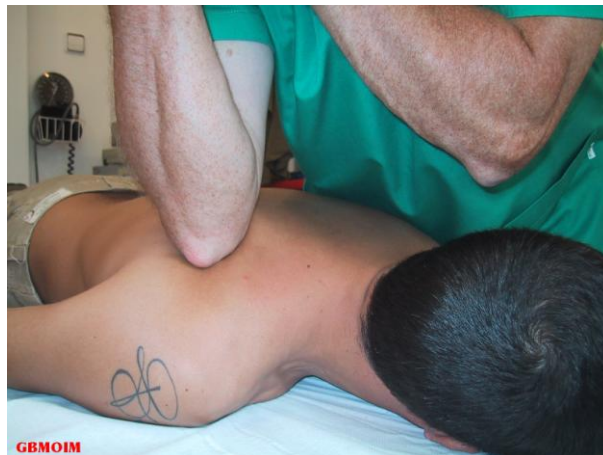


Foto 108

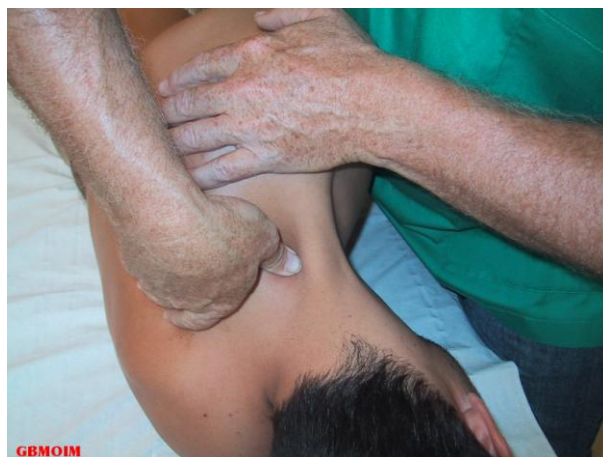
2.- Músculo Infraespinoso

Foto 109



3.- Músculo Angular del Omoplato (en su porción distal)

Foto 110



4.- Músculos romboides (en su porción más distal)

Foto 111



5.- Músculo Trapecio (en su porción periescapular)

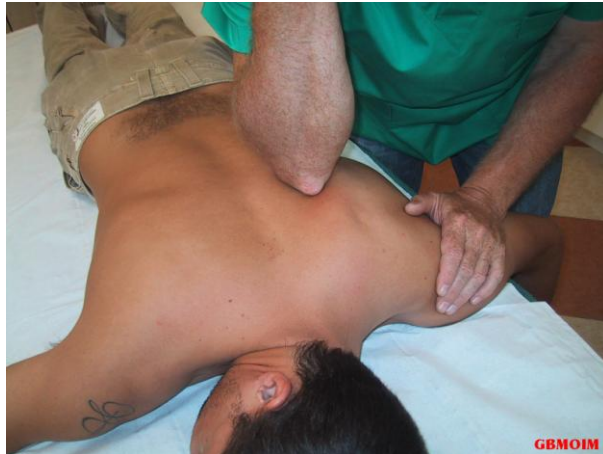


Foto 112

6.- Músculo Deltoides



Foto 113



Foto 114

7.- Músculo Pectoral Menor

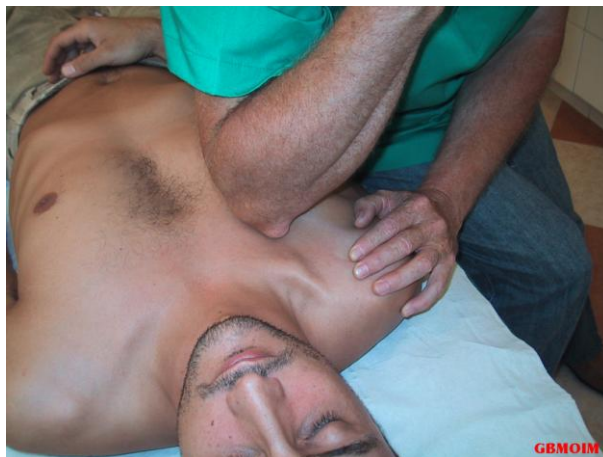


Foto 115

Así podemos utilizar el codo para los rebordes escapulares, y en parte para el pectoral menor, pero tanto el deltoides, el angular y los músculos más cortos, los trataremos con ayuda del pulgar o mediante cepillado más amplio con el resto de los dedos, de manera muy parecida a como se realizan las maniobras de masaje en estiramiento, pero eso sí, poniendo más intencionalidad en la presión y aprendiendo a distinguir en profundidad la presencia de las bandas tensas en las que se distinguen inmersos los puntos dolorosos que constituyen los T.P., que van cediendo su abultamiento y en su dolor a medida que progresa la maniobra.

**MEDICINA ORTOPEDICA
COLUMNA VERTEBRAL**

Miembro de:



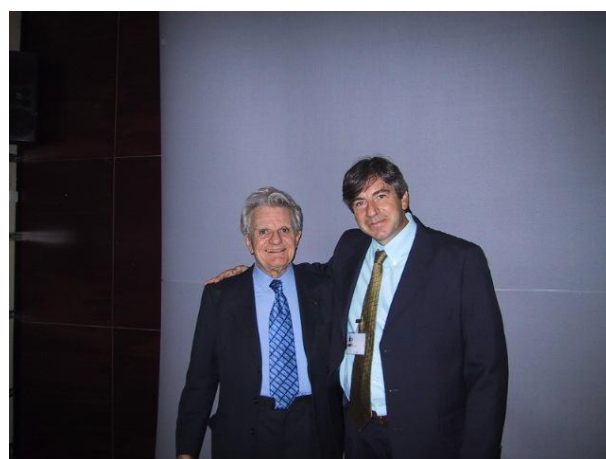
Dr. C. Daniel Strán
MEDICO

Ramón Ortiz 2956
Tel.: 487 6285 - 481 5196

Cel.: 094 431218
E-Mail: cdstran@hotmail.com

Bartolito Mitre 2762
Esq. Soca - Tel.: 709 5049

Ciganda 576 - San José
Tel.: (034) 26363



Tarjeta Stran

Foto Maigne - Stran

El caso del Dr. Carlos Daniel Stran Furgoni es uno de los más demostrativos de lo que está sucediendo en la actualidad. Médico que se acerca a las propuestas de la quiropraxia, que son las que en su momento tiene a su alcance, adquiere un profundo conocimiento y práctica de la Técnica Nimmo.

A través de su contacto y asistencia a los eventos organizados por el GBMOIM tiene ocasión de conocer personalmente al Profesor Robert Maigne del que poseía breve referencia, con la idea de que era el creador de una escuela de "Materia Médica ortopédica Manual" ubicada en París.

Inmediatamente cautivado por la "propuesta de la Medicina Ortopédica Manual" que le ofrece una visión médica rigurosa y global (anamnesis, exploración, orientación diagnóstica, propuesta terapéutica y pronóstico) muy alejada del planteamiento filosófico de la quiropraxia, dedica parte de su tiempo al estudio y práctica de ésta.

Fruto de ambos conocimientos, concedor de los protocolos y síndromes que describe Maigne, desarrolla desde la perspectiva médica una serie de propuestas terapéuticas protocolizadas en partes blandas; pre o post manipulación, infiltración, y/o cualquier otra técnica; que tienen en cuenta la estructura global del organismo y que permiten el tratamiento con éxito de un nada despreciable grupo de cuadros clínicos bien conocidos.