

MANIPULACIONES EN EL CODO

Siempre se comienza por un estudio de la laxitud lateral del codo para valorar los grados de valgo y varo que no resultan dolorosos en el paciente, lo que nos dará una idea previa aproximada del posible juego lateral patológico.

Foto 40



A continuación exploraremos la pronosupinación con el codo a 90°, teniendo al paciente sentado, en busca de limitaciones o de dolor.

Foto 41



Foto 42



Y terminamos valorando la interiorización de la cabeza radial provocada por la presión de atrás adelante ejercida por uno de los pulgares del examinador.



Foto 43

Este sencillo examen nos permitirá valorar fácilmente cualquier disfunción en la articulación, así como si es tributaria de tratamiento por manipulación, pues nos dará idea de si la manipulación a efectuar está indicada o no.

Técnica para el Valgo doloroso

Con el paciente sentado, nos situamos delante del mismo dándole la espalda, pasando su antebrazo por delante de nosotros con la mano cefálica controlando el lado interno del codo mientras la caudal coge la mano por el pulgar y la eminencia tenar.



Foto 44

A partir de esta posición, describimos un arco de arriba abajo mientras aproximamos la mano a nuestro abdomen imprimiendo al antebrazo rotación interna, es decir pronación, mientras el contraapoyo de la mano cefálica en el codo fuerza el varo en éste (puesta en tensión).

Foto 45



La manipulación se consigue mediante una exageración breve pero enérgica de la aproximación del antebrazo al abdomen del médico.

Técnica para el Varo doloroso

Se efectúa con paciente y médico en la misma posición, pero esta vez la mano cefálica del médico controla el lado externo del codo mientras la mano caudal coge la mano del paciente por su borde cubital.

Foto 46



A partir de aquí se provoca una rotación externa de la mano (palma arriba) para forzar la supinación, mientras describimos un arco hacia fuera forzando el valgo (puesta en tensión),

Foto 47



Conseguimos la manipulación al forzar a la vez de manera breve pero enérgica la supinación y el desplazamiento en valgo del antebrazo.

Técnicas para la pronación dolorosa

Se trata de **niños**, en los que es muy frecuente esta disfunción, se coloca el niño sentado en las rodillas de su padre o acompañante y el médico se sitúa delante. Con la mano homolateral del manipulador se agarra la mano del niño haciendo presión con el pulgar sobre el dorso del tercer metacarpiano mientras se flexiona la muñeca a 90°, se ejerce tracción del antebrazo con el codo en extensión y el pulgar de la mano cefálica del médico sobre la cabeza radial sin ejercer presión.

A partir de aquí se flexiona el codo mientras se mantiene la tracción hasta conseguir la puesta en tensión.

La manipulación se consigue al forzar la flexión del codo mientras se fuerza la supinación del antebrazo. Recordar que ha de ser una maniobra muy suave, en la que hay que ganarse la complicidad del niño.

En el caso de un **adulto**, con el paciente en camilla en decúbito supino y el médico situado en el lado del miembro a manipular, tiramos de la extremidad con el antebrazo en supinación, retrasando la cabeza radial con el pulgar de nuestra mano cefálica, mientras con nuestra mano caudal flexionamos la muñeca con los dedos de la mano extendidos.

Foto 48



Partiendo de esta posición flexionamos el codo apoyando nuestro tórax contra el antebrazo al mismo tiempo que efectuamos tracción del antebrazo con nuestra mano caudal mientras mantenemos la muñeca flexionada (puesta en tensión)

Foto 49



La manipulación se logra mediante forzando momentáneamente la flexión mientras tenemos atrapado nuestro pulgar de la mano cefálica en la flexura del codo.

Técnica para la supinación dolorosa



Foto 50

Partiendo de la posición de flexión de 110° y la mano en semipronación, se mantiene la cabeza del radio in situ por medio del pulgar de la mano cefálica mientras se extiende el codo y se va pronando progresivamente el antebrazo hasta situarnos en la puesta en tensión.



Foto 51

La manipulación se consigue al forzar en esa posición, la extensión de la muñeca con el codo hiperextendido.

Existe una **segunda maniobra** más preconizada por la escuela francesa en la que el manipulador con el paciente en camilla en decúbito supino, partiendo de una extensión, pronación y flexión dorsal de la muñeca, fuerza la flexión del codo atenazándolo entre su tórax y la mano cefálica mientras con la caudal hiperextiende la palma de la mano

Técnica para la epicondialgia

Foto 52



Además de los tratamientos de partes blandas (entre los que hay que ser muy prudentes cuando se aplica el masaje transversal profundo), la maniobra de elección para nosotros (preconizada por J. Cyriax) es la elongación de los radiales y el ancóneo por medio de la técnica de Mill. Estiramiento analítico de los extensores en especial los radiales como puesta a punto, consiguiéndose la manipulación con un breve y enérgico impulso sobre el codo.

Técnica para la epitrocleealgia

Foto 53



Se usa el mismo procedimiento, solo que la puesta en tensión se consigue por estiramiento analítico de los flexores del antebrazo. La manipulación se efectúa manteniendo la mano en extensión con breve y enérgico impulso en el codo.