

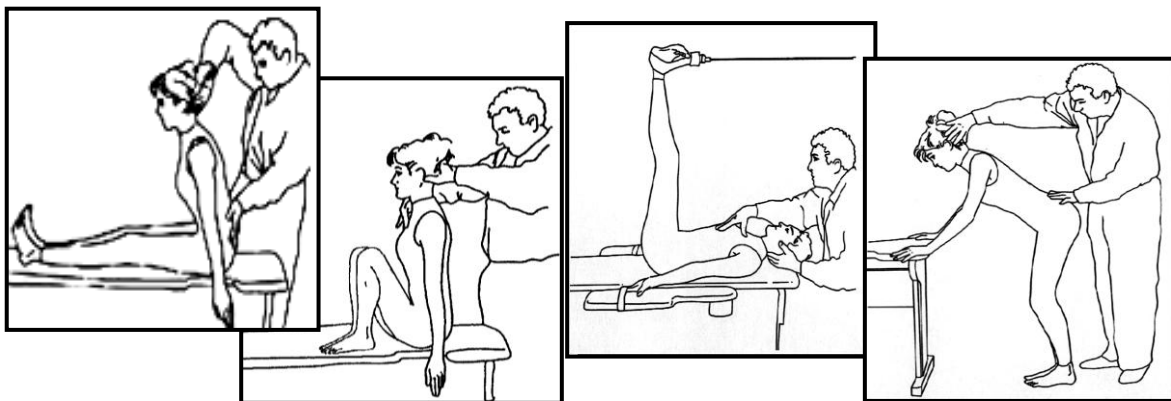
**POSTURA EN CIERRE DE ANGULO COXO-FEMORAL
EN DECÚBITO – PELVITROCANTEREOS
(Rana en el aire Pelvi)
Ph. E. SOUCHARD**

En una elección de postura, indispensable antes de cada sesión de RPG, la línea nº 3 de cierre de ángulo coxo-femoral, brazos cerrados, es especialmente rica (Fig. 1).

	Foto G.	Interrogatorio	Examen Loc. de retracciones	Reequilibración	Resultados
1					
2					
3					<ul style="list-style-type: none"> ■ Rana en aire brazos cerrados ■ Posturas sentadas : <ol style="list-style-type: none"> 1. isquios 2. pelvi ■ Bailarina
4					

Figura 1

Sabemos que la Rana en el aire-brazos cerrados es la más completa, que las posturas sentadas están especialmente indicadas para los espinales y los problemas complejos de la columna (escoliosis), que la bailarina es muy eficaz a nivel del sistema integrado de coordinación neuromuscular póstero-inferior, de las sacro-ilíacas, de las lumbares y, sobretodo, en caso de discopatias (Fig. 2, 3, 4, 5).



Figuras 2, 3, 4, 5

Ahora bien, un número muy grande de lesiones sacro-ilíacas se acompaña de dolores del músculo piramidal.

En este tipo de caso y cuando existen lesiones en *in-flare* (ver formación superior articular), la postura sentada pelvi parece indicada.

Esta postura es, así mismo, muy exigente para el paciente a nivel de los espinales, principalmente cuando se trata de pacientes muy jóvenes o mayores. Es, además, frecuentemente complejo, encontrar una posición de partida de postura de tratamiento respetando la verticalidad de la columna vertebral.

En ese caso, se impone una nueva variante de las posturas en cierre de ángulo coxo-femoral-brazos cerrados: se trata de la Rana en el aire-brazos cerrados-pelvi. Ésta es más suave y progresiva y puede, además, realizarse con la modalidad de brazos abiertos.

Cuando es necesario elegir una postura de cierre de ángulo coxo-femoral, el test de flexión anterior en rueda de bicicleta es ineludible (Fig. 6).

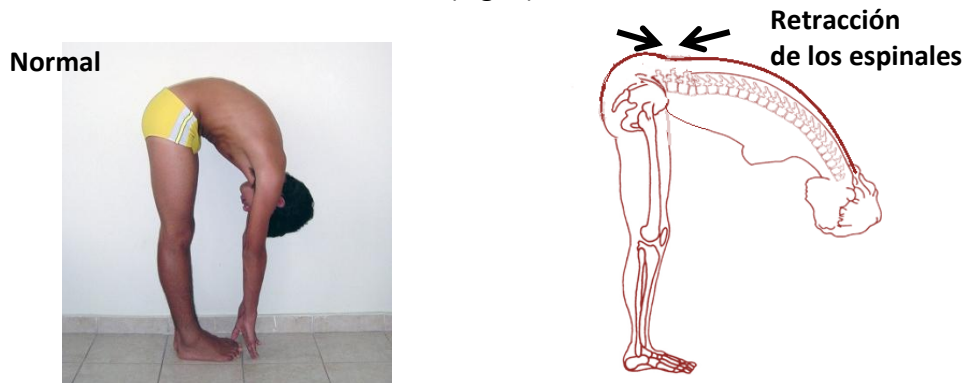
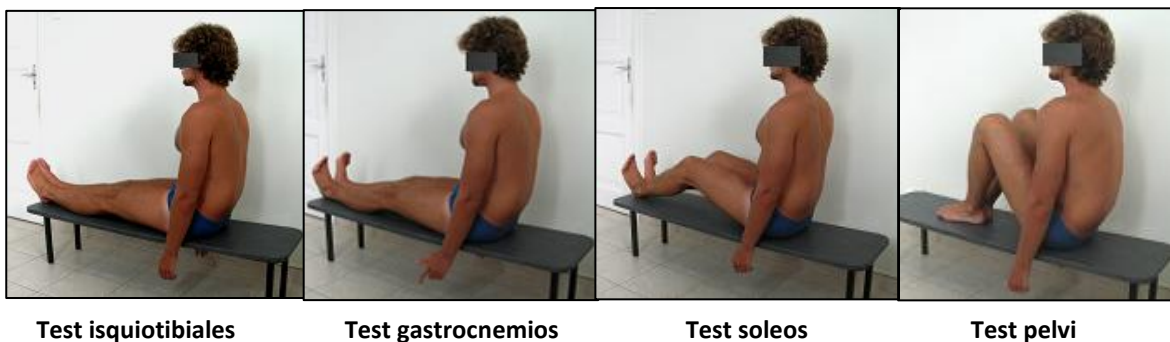


Figura 6

Esto permite una excelente lectura de la columna vertebral, más allá de una primera evaluación de las retracciones postero-inferiores.

Debe ser completado en posición sentada, por la puesta en tensión específica de los 4 grupos musculares principales de la cadena de coordinación neuromuscular postero-inferior : soleos, gastrocnemios, isquiotibiales, pelvitrocantéreos. Esto permite identificar los mas rígidos y, sobretudo en caso de dolor sacro-ílfaco o lumbar, aquel o aquellos entre ellos relacionados con la sintomatología. (Fig. 7, 8, 9, 10).



Figuras 7, 8, 9, 10

En función de esos tests completando la primera lectura en rueda de bicicleta, es posible elegir la mejor postura en cierre de ángulo coxo-femoral e introducir una intención terapéutica en la evolución de esa postura (Fig. 11).

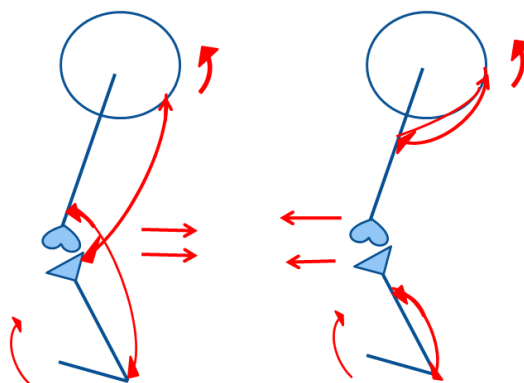


Figura 11

**A izquierda – extensión de las rodillas para alargamiento de los isquiotibiales y de los gastrocnemios.
A derecha – retraso en la extensión de las rodillas, para alargamiento de los sóleos y de los pelvitrocantéreos**

Cuando el cierre de ángulo coxo-femoral debe tener en cuenta únicamente a los pelvitrocantéreos y que, por las razones evocadas arriba, la postura sentada pelvi es imposible, conviene utilizar la Rana en el aire pelvi. (Fig. 12, 13).



Figura 12 – Postura sentada pelvi

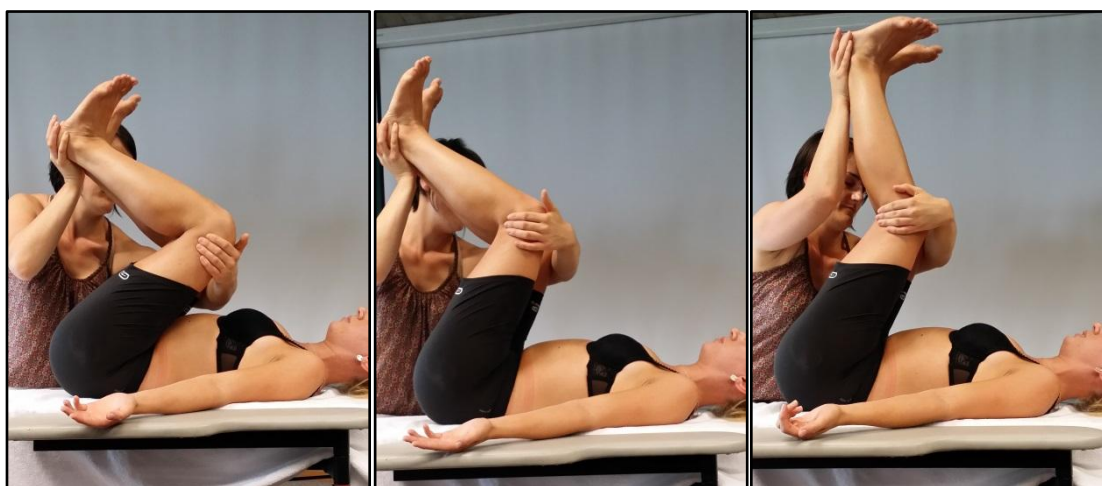


Figura 13 – Rana en el aire pelvi

Flexión máxima del ángulo coxo-femoral, rodillas cerradas, esfuerzo de separación de rodillas en contracción isométrica. En seguida, si es necesario, la progresión en globalidad puede continuar, bajo la condición de evitar al máximo la extensión coxo-femoral, que hace perder en eficacia el alargamiento de los pelvitrocantéreos.