



**CÓLICOS DEL LACTANTE:
ABORDAJE TERAPÉUTICO II**

Alguna reflexiones iniciales

- Déficit de evidencia científica, pues en la revisión sistemática realizada por Dobson D. et al. ***Manipulatives Therapies for infantile colic (Review)***. Dobson D, et al. The Cochrane collaboration, de gran prestigio en el ámbito de la ciencia, no parece ser este tipo de intervención la más relevante: existe un déficit de cegado de estudios, la validez intra e interobservador no se lleva a cabo, no se le da demasiada relevancia correlacional a los tipos de lactancia y existe un uso excesivo de [terapia manual quiropráctica](#), y menos presencia de otros tipos, modelos, escuelas de terapia manual.
- **Son bien conocidas las bases neurofisiológicas de la Terapia Manual en relación con sus efectos neurofisiológicos y somatoviscerales**, aunque aún existe un déficit de evidencia del uso de la Terapia Manual en la primera infancia, sin embargo, existe una tendencia creciente de Proyectos de Investigación que integran la Terapia Manual en el contexto de la Fisioterapia tradicional y en programas terapéuticos con reconocido reconocimiento profesional.
- **Integración del tejido fascial y sistema visceral:** manipulaciones viscerales para: liberar adherencias y recuperar elasticidad tisular, normalizar circulación vascular y linfática, normalizar plexos neurovegetativos, disminuir espasmos reflejos de músculos estriados y lisos y minimizar circuitos nociceptivos medulares de origen visceral (Pilatz, A; 2003).

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Manual therapy for the pediatric population: a systematic review

Carol Parnell Prevost¹, Brian Gieberzon², Beth Carleo¹, Kristian Anderson³, Morgan Cark¹ and Katherine A. Pohlman^{4*}



Abstract

Background: This systematic review evaluates the use of manual therapy for clinical conditions in the pediatric population, assesses the methodological quality of the studies found, and synthesizes findings based on health condition. We also assessed the reporting of adverse events within the included studies and compared our conclusions to those of the UK Update report.

Methods: Six database: treatment using manua and English, Case report systematic reviews to fir

Table 2 Abbreviations and definitions used for this study

SMT (Spinal Manipulative Therapy)	A procedure involving an high velocity, low amplitude (HVLA) thrust beyond the passive range of motion into the para-physiological space, but within the limits of anatomic integrity [71] ^{p10} , [72] ^{p142-143} , [73]. It is a bimanual motor skill involving various levels of interlimb coordination and postural control combined with a timely weight transfer and is characterized by a HVLA thrust that typically results in joint cavitation [74]. SMT is highly adaptive and context-dependent, meaning the amount of force delivered to the patient must take into account clinically relevant pathologies as well as anthropomorphic differences between the doctor and patient [73]. The safe delivery of SMT requires consideration with respect to preload, speed of force production, peak amplitude of force delivered, duration of impulse/thrust delivered, doctor position, patient positioning, and line of drive (direction of thrust) [71, 74].
Mobilization	A low velocity, low amplitude (LVA) oscillation procedure, within the active or passive ranges of motion [71] ^{p18} , [72] ^{p142} .
OMT (Osteopathic Manipulative Therapy)	Involves physical manipulation of various tissues and parts of the body that includes soft tissue massage and stretch, strain-counter-strain, articulation, high velocity thrust, gentle low amplitude mobilizations and neuromuscular techniques [49] ^{p1-2} . In some instances OMT is better classified as a mobilization [71] ^{p18} .
CST (Cranial-Sacral Therapy)	A group of manual procedures directed to the sutures of the skull designed to enhance the functioning of the membranes, tissues, fluids, and bones surrounding or associated with the brain and spinal cord. It is postulated that low-force pressure can influence the vitality of the Cranial Rhythmic Impulse created by the flow of cerebrospinal fluid as it moves from the ventricles of the skull to the sacrum within the spinal cord [71] ^{p123-136} .
CMT (Chiropractic Manipulative Therapy)	Synonymous with SMT, but performed by a doctor of chiropractic.
VOMT (Visceral Osteopathic Manipulation)	A manual therapy directed to various organs of the body to aid in smooth muscle function, influence somatic biomechanics and body fluid mechanics [49] ^{p251-252} .
Instrument-assisted manipulation	The use of any number of different types of hand held instruments used to provide a manipulation-type force.
MT (Manual Therapy)	Any of the above.



Además...

- MODERADA SEGURIDAD
- NECESIDAD DE “ASESORAMIENTO GLOBAL”
- VINCULACIÓN CON FACTORES DE CRIANZA

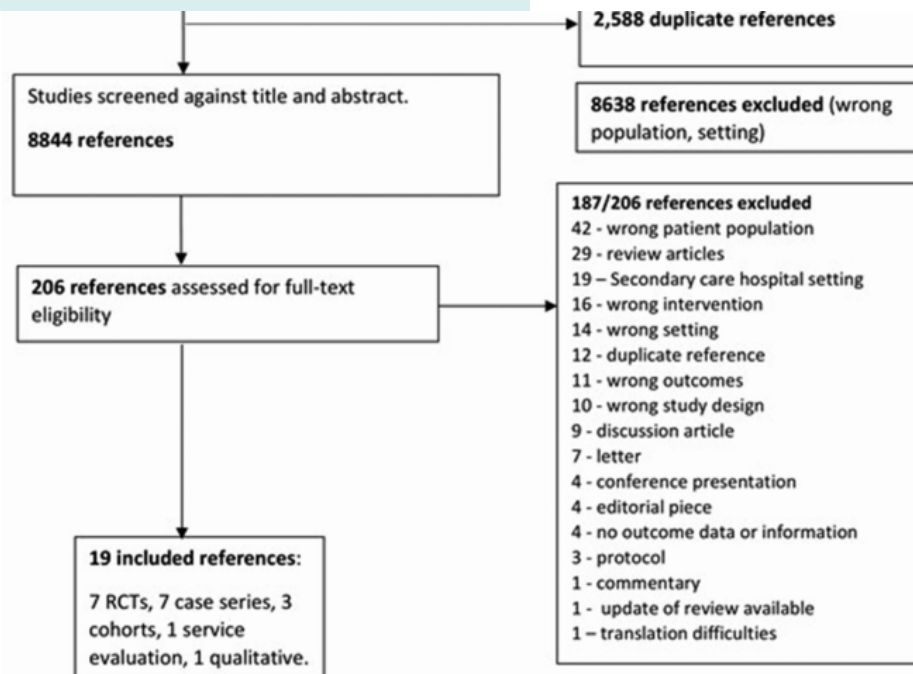
on February 26, 2018 - Published by group.bmj.com

Open Access

Research

BMJ Open Manual therapy for unsettled, distressed and excessively crying infants: a systematic review and meta-analyses

ies,^{1,2,3} Austin Plunkett,^{1,3} Julie Ellwood,³ Clare Miles¹



induct a systematic review and meta-
ss the effect of manual therapy
'healthy but unsettled, distressed and
ng infants and to provide information to
nd parents inform decisions about care.
viewed published peer-reviewed primary
; in the last 26 years from nine databases
mbase, Web of Science, Physiotherapy
ase, Osteopathic Medicine Digital
hrane (all databases), Index of Chiropractic
Access Theses and Dissertations and
x to Nursinn and Allied Health Literature)

Strengths and limitations of this study

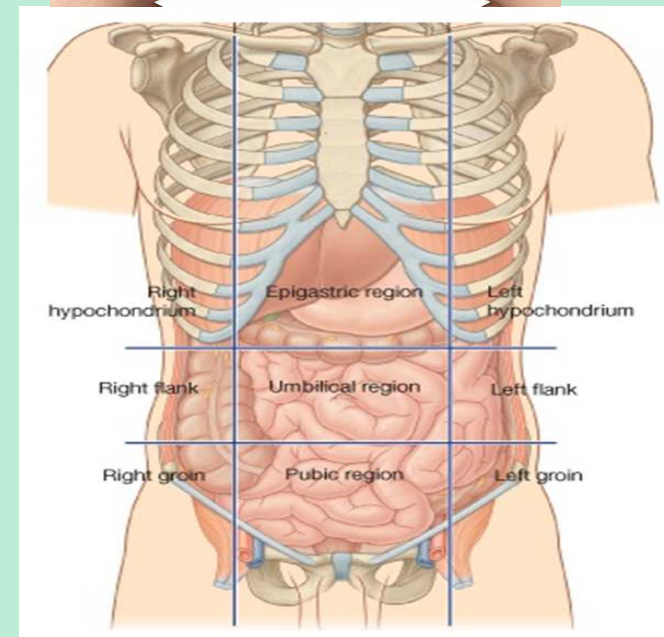
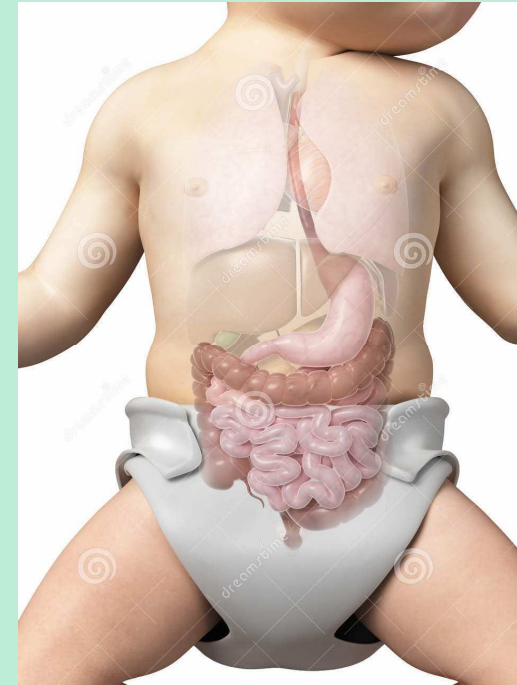
- ▶ Meaningful outcomes for parents with distressed, unsettled and excessively crying infants were investigated to help inform their decisions about seeking manual therapy care for their infants.
- ▶ Compiling evidence for distressed, unsettled and excessively crying infants based on multiple 'clinical diagnoses' using varied definitions is difficult.
- ▶ The mechanism of action of complex interventions was not explained by the pragmatic research investigations used in this review.



Efficacy of an Osteopathic Treatment Coupled With Lactation Consultations for Infants' Biomechanical Sucking Difficulties: A Randomized Controlled Trial
Juliette Herzhaft-Le Roy, MD, DO, IBCLC, Marianne Xhignesse, MD, MSc and Isabelle Gaboury, PhD

DIVISIONES

1. **Epigastrio:** se localiza el cardias.
2. **Zona umbilical o Mesogastrio.**
3. **Hipogastrio:** Borde superior del pubis.
4. y 5. **Hipocondrio derecho e izquierdo.**
6. **Flanco derecho:** colon ascendente, riñón derecho, ángulo hepático.
7. **Flanco izquierdo:** colon descendente, riñón izquierdo, ángulo esplénico y bazo.
8. **Fosa ilíaca derecha:** ciego, válvula ileocecal.
9. **Fosa ilíaca izquierda:** sigmoides.



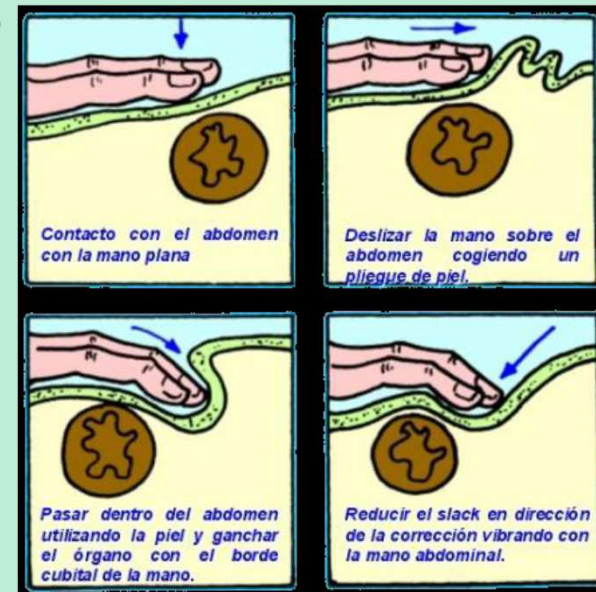
Puntos Trigger viscerales descritos en el adulto:

Se buscan espasmos de esfínteres:

- Plexo solar: punto medio entre apéndice xifoides y ombligo. Deslizándolo el dedo hacia el ombligo se percibe un "tope".
- Cístico: (vesícula biliar) línea del pezón con 7^o a 8^o costilla.
- Oddi: a media distancia entre el ombligo y punto cístico
- Unión duodeno-yuyenal: misma altura del esfínter de Oddi a la izquierda.
- Píloro: 2 traveses de dedo hacia la izquierda desde Oddi
- Cardias: izquierda apéndice xifoides, debajo del reborde costal. 6^o costilla
- Ciego: Punto Mac Burney: 1/3 externo de la línea E.I.A.S. – ombligo
- Válvula iliocecal: 1/2 de la línea E.I.A.S. – ombligo, un poco por dentro del anterior.

Técnicas de movilización global: bases neurofisiológicas de la TM

1. Movilización global del colon sigmoides y ciego.
2. Movilización global del intestino delgado (mesogastrio)
3. Movilización global del arco cólico, colon ascendente y descendente.
4. Movilización global del colon transverso



Valoración / tratamiento inicial

- **Test de traslación del occipital:**

El occipital se mueve en lateroflexión de un lado y rotación del lado contrario La corrección se hace en dos pasos: Primero en el sentido de la facilitación y en un segundo tiempo invertir los parámetros en el sentido de la corrección



- **Valoración del segmento cervical**

Inhibición suboccipital

CADENA NEUROVASCULAR

MICHELE BUSQUET

1. LIBERACIÓN SACROILIACA

Mientras la mano superior fija las palas iliacas, la mano inferior da elasticidad al tejido.



2. LIBERACIÓN SACRO-L5



CADENA NEUROVASCULAR

3. LIBERACIÓN LUMBAR-DORSAL: bombeo en dirección postero-anterior.



Bombeo posteroanterior en articulaciones costotransversas a nivel dorsal y de las transversas a nivel lumbar

Propuesta de técnicas para la región abdominal

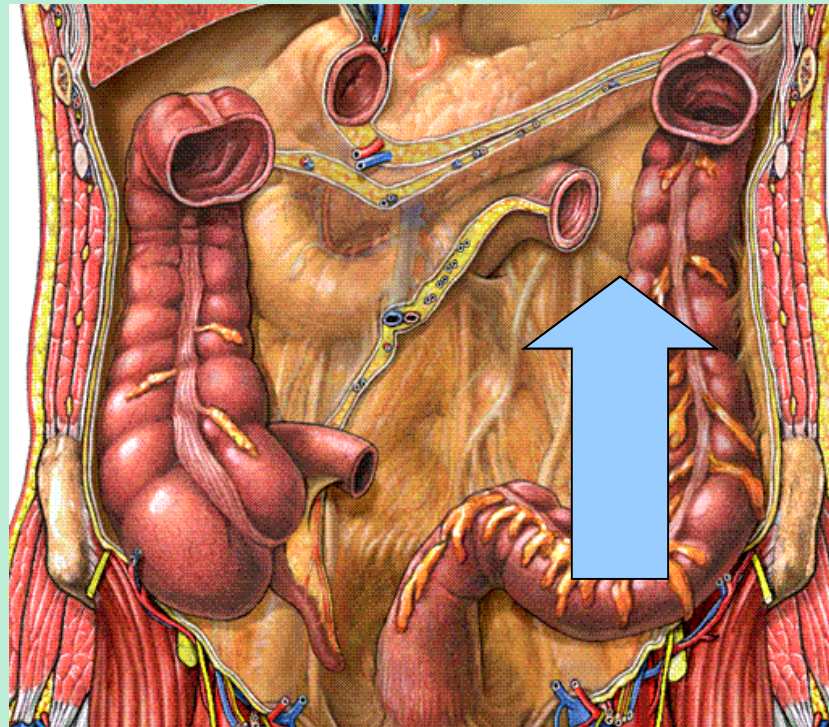
Tratamiento Fascial: Superficial / Profundo

Técnicas zona abdominal inferior: - Colon sigmoides
(sedestación) - Ligamento uraco

Técnicas con Palanca Inferior: - Ciego
(Supino) - Colon ascendente (y descendente)
- Intestino Delgado
- Raíz del mesenterio

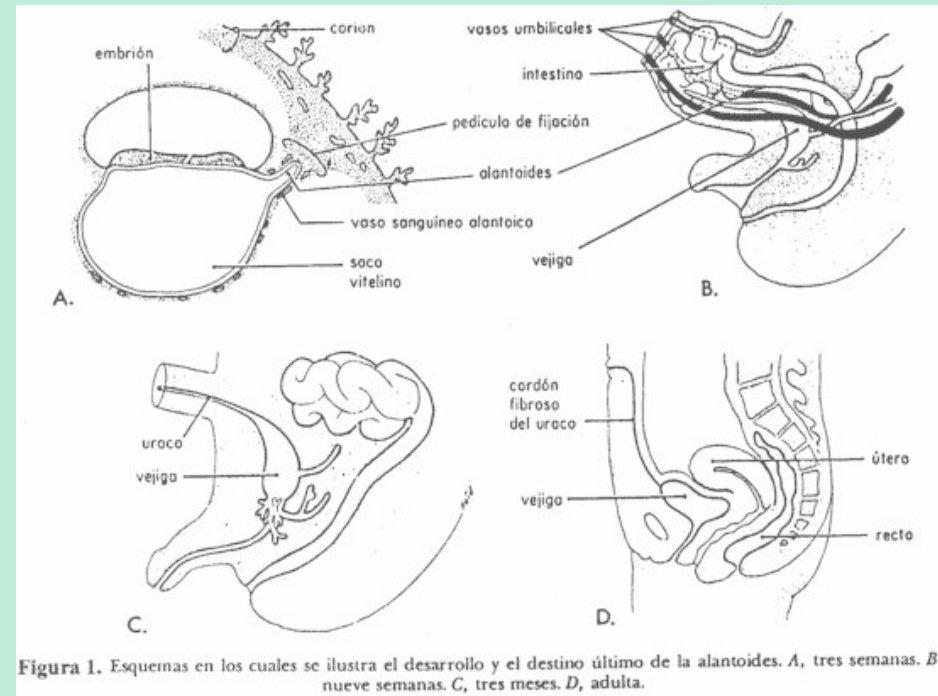
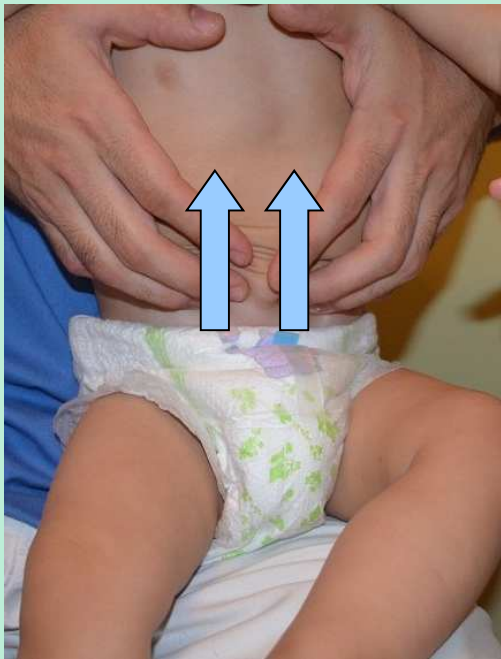
Tratamiento zona abdominal superior: - Diafragma
(Sedestación) - Cardias
- Estómago
- Ángulos
- Colon Transverso

RELAJACIÓN REGIÓN DEL COLON SIGMOIDES



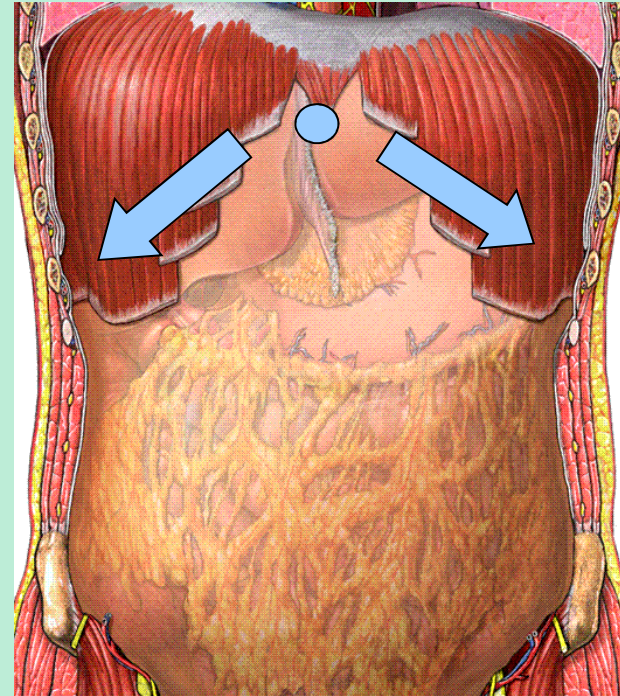
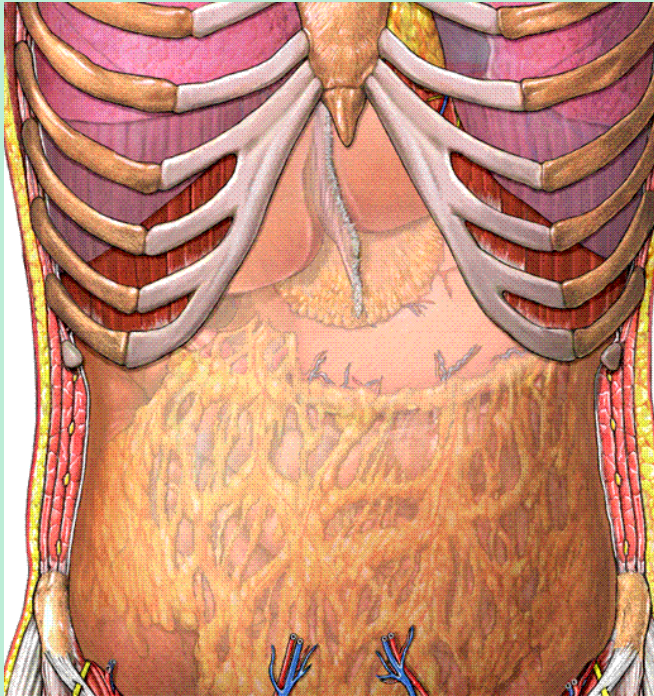
Localizamos la parte externa del colon sigmoides en la fosa iliaca izquierda. Testamos la dirección de mayor restricción y aplicamos las maniobras en dicha dirección .

LIGAMENTO URACO



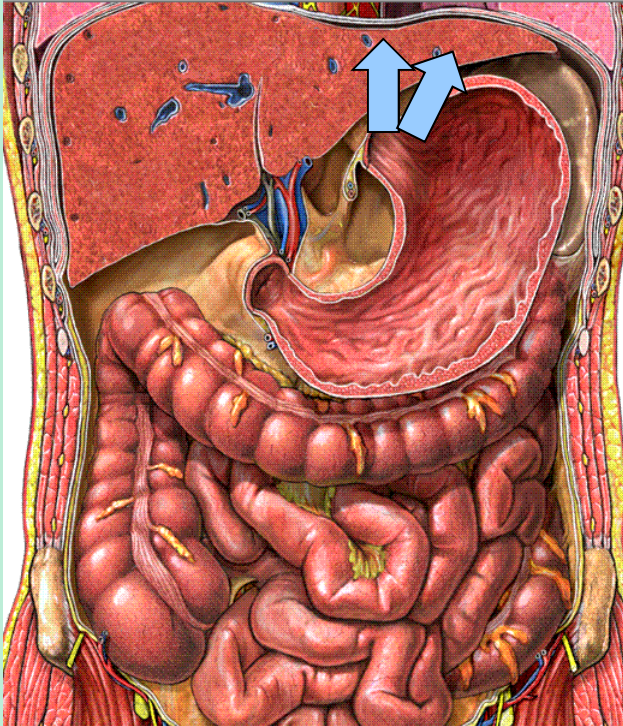
Localizamos un cordón fibroso, en profundidad, por debajo de la musculatura estriada y por encima del peritoneo. Test y maniobras en sentido craneal

DIAFRAGMA



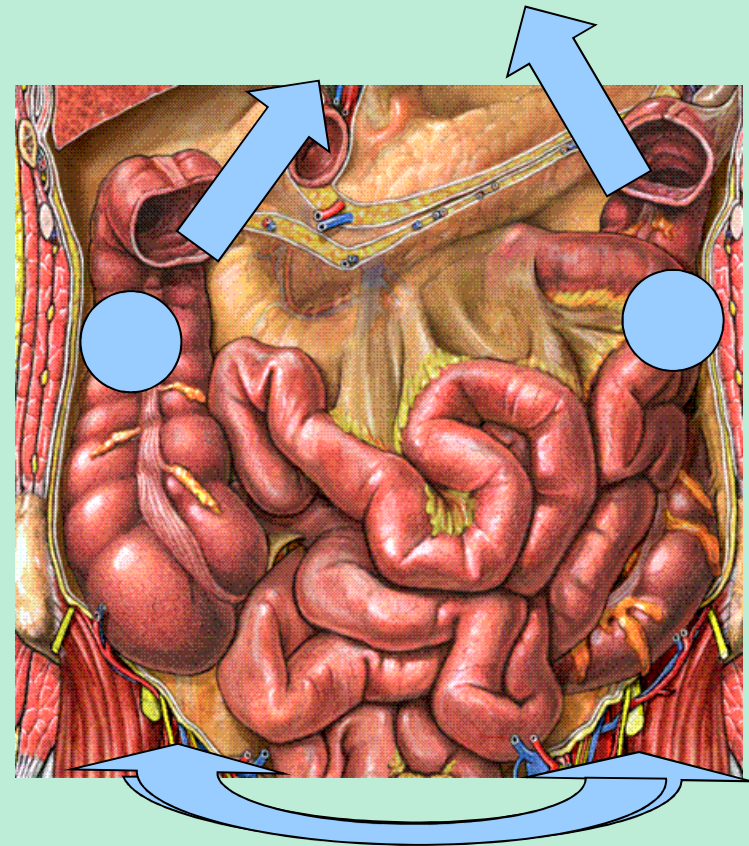
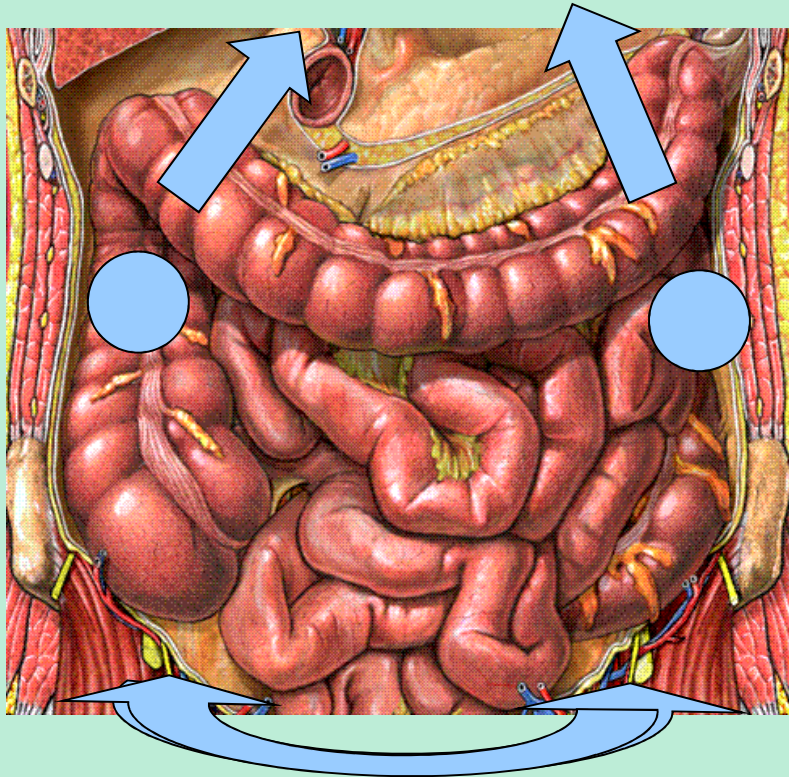
Tomamos con las yemas de los dedos de una mano punto fijo en la zona del apéndice xifoides, la otra mano tracciona lateralmente lo más cerca de la cara posterior del cartílago costal

TRACCIÓN CARDIAS



Entramos en profundidad a la izquierda del apéndice xifoides y por debajo del reborde costal en dirección del hombro izquierdo.

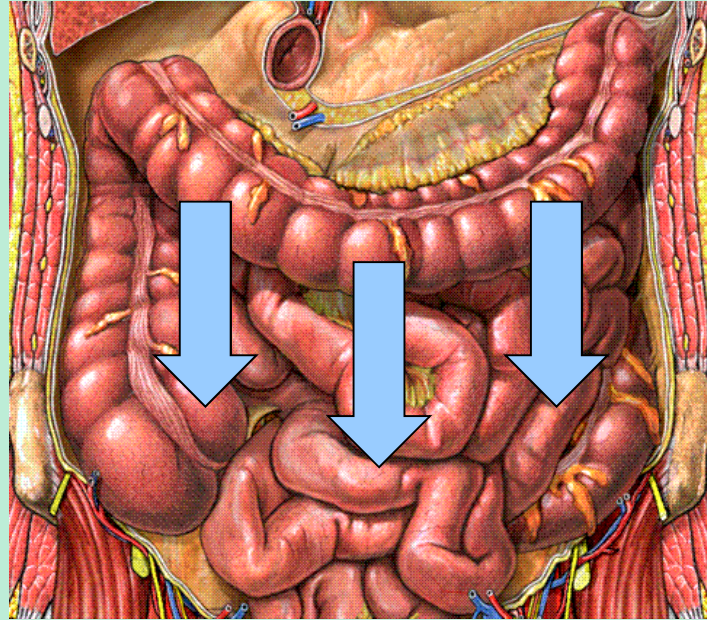
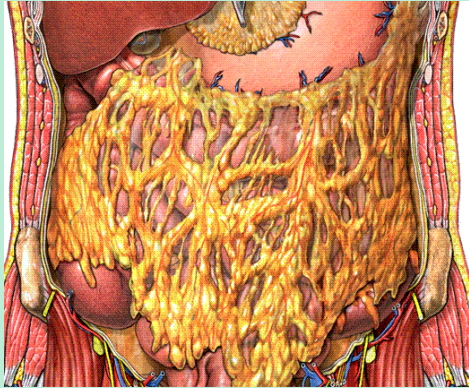
FLEXIBILIZACIÓN ÁNGULOS HEPÁTICO Y ESPLÉNICO



Tomamos como punto fijo el colon ascendente o colon descendente y “abrimos” el ángulo desde el colon transverso

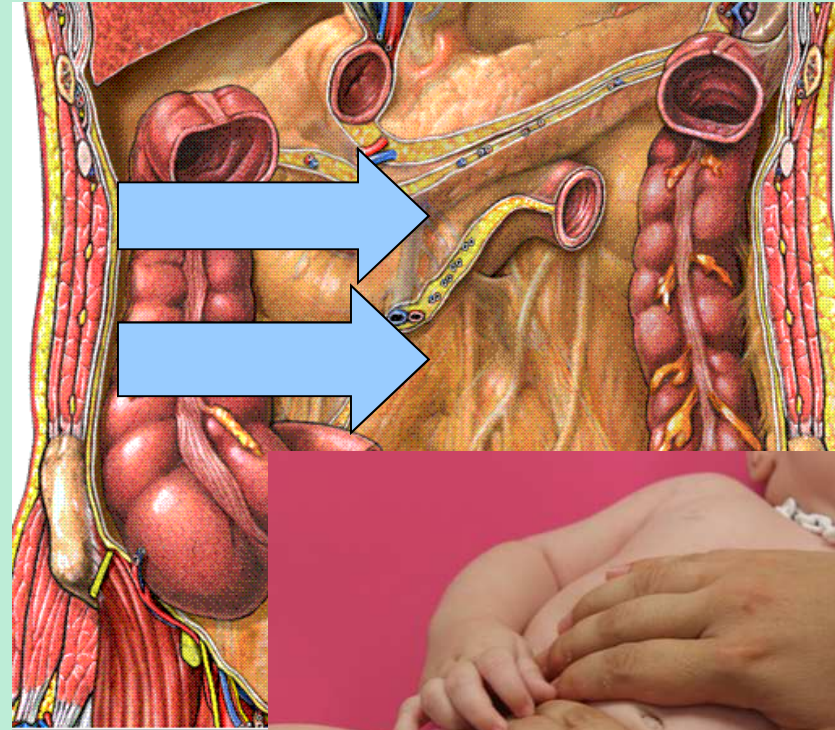
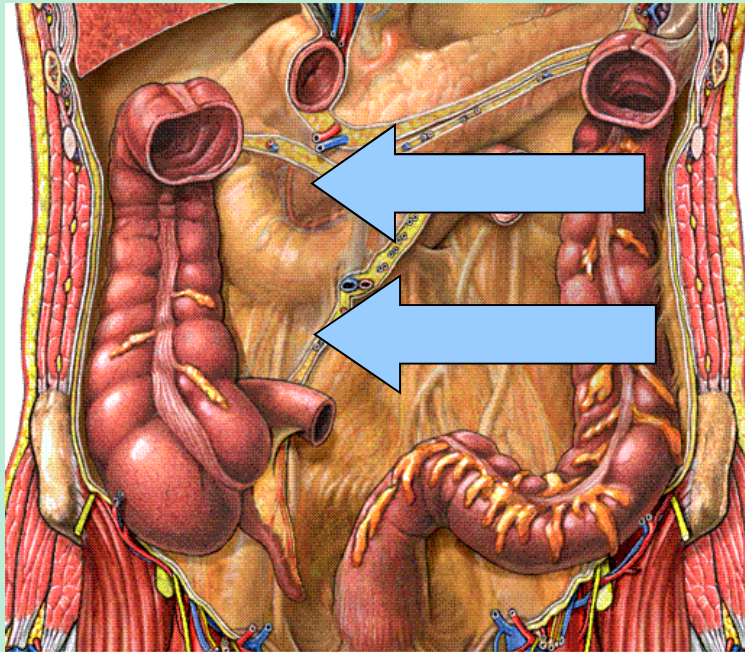
Añadimos un componente de rotación del tronco del bebé hacia el lado contrario del ángulo tratado

COLON TRANSVERSO



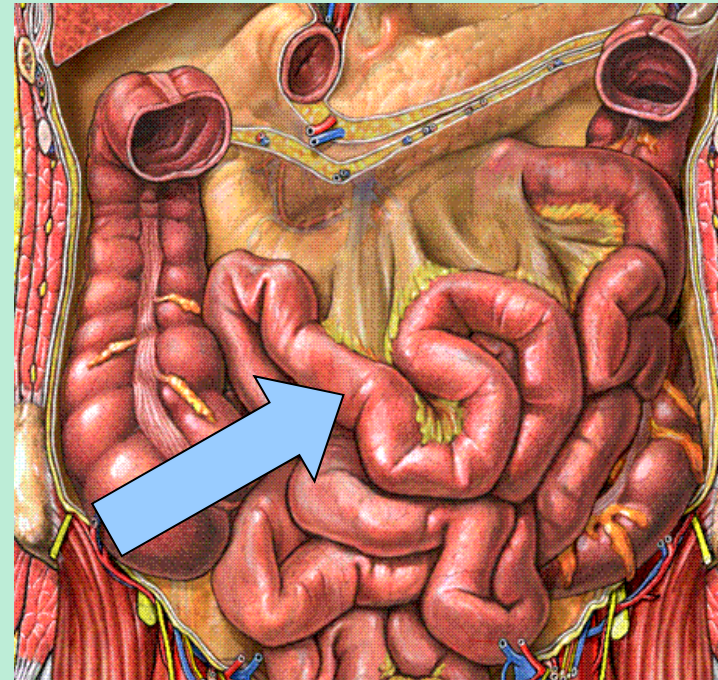
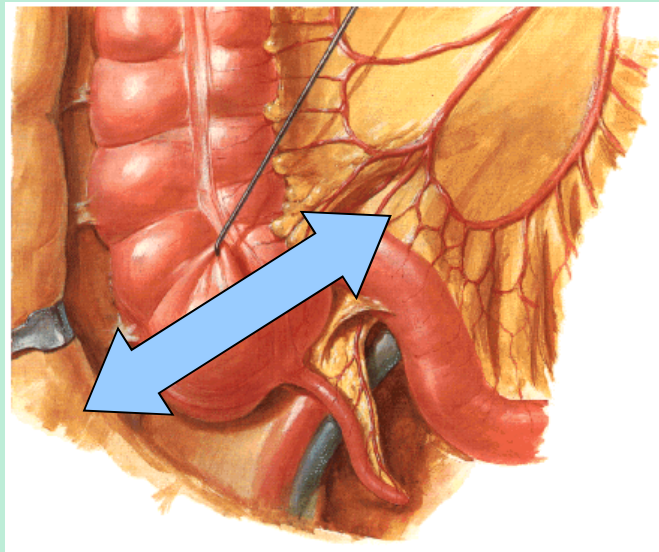
Entramos en la zona abdominal, por encima del colon transverso, con flexión de las metacarpofalángicas y extensión de las interfalángicas de ambas manos. La técnica consiste en realizar una extensión de las MCF en sentido caudal

COLON ASCENDENTE Y DESCENDENTE

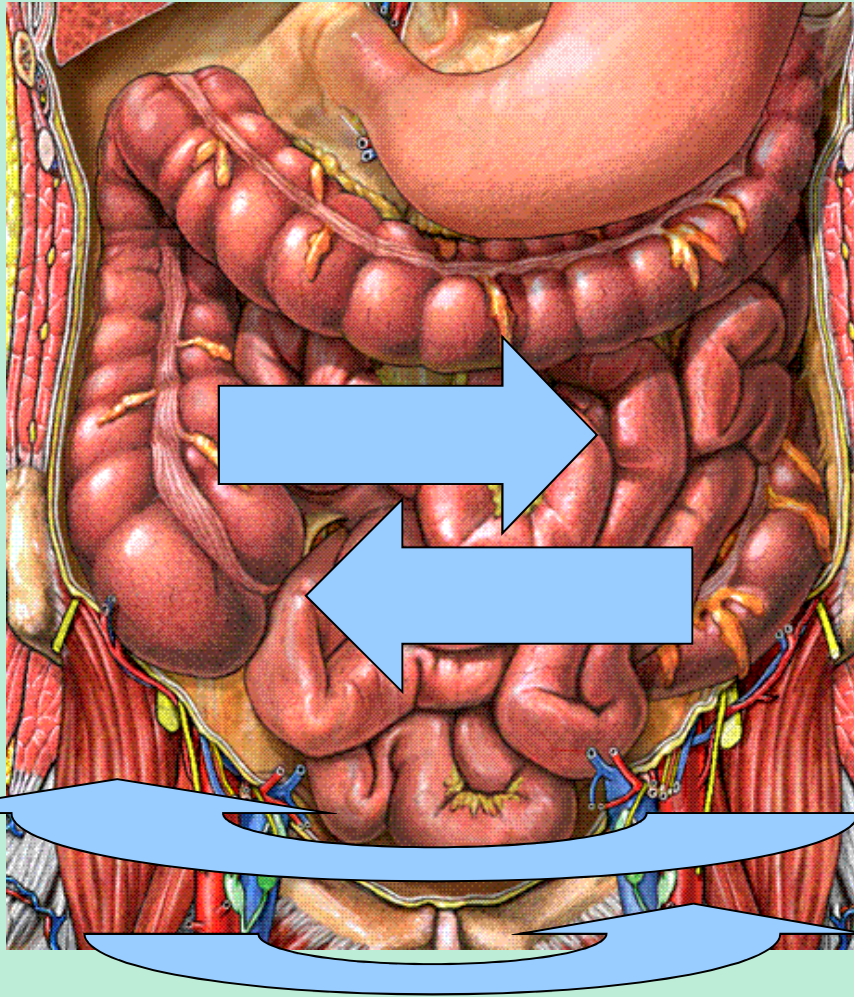


Contactamos con la parte externa del colon descendente. Testamos el sentido de la restricción y aplicamos las maniobras. Podemos añadir un componente de flexibilización desde la palanca inferior

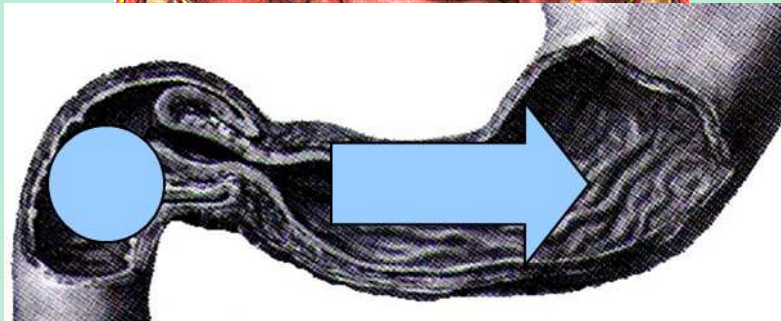
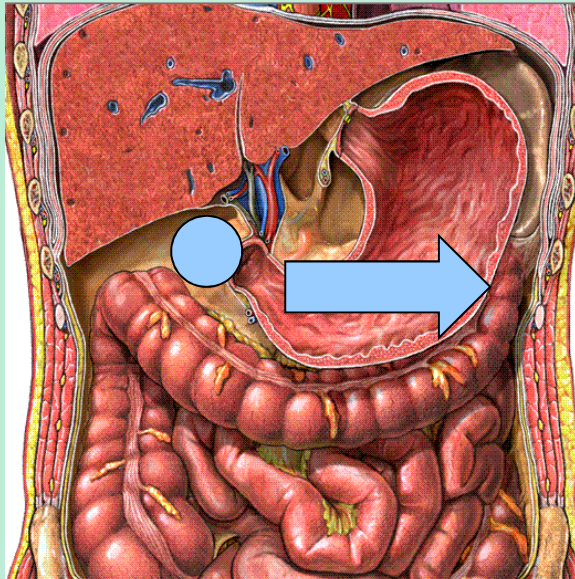
CIEGO (MOVILIZACIÓN Y TRACCIÓN)



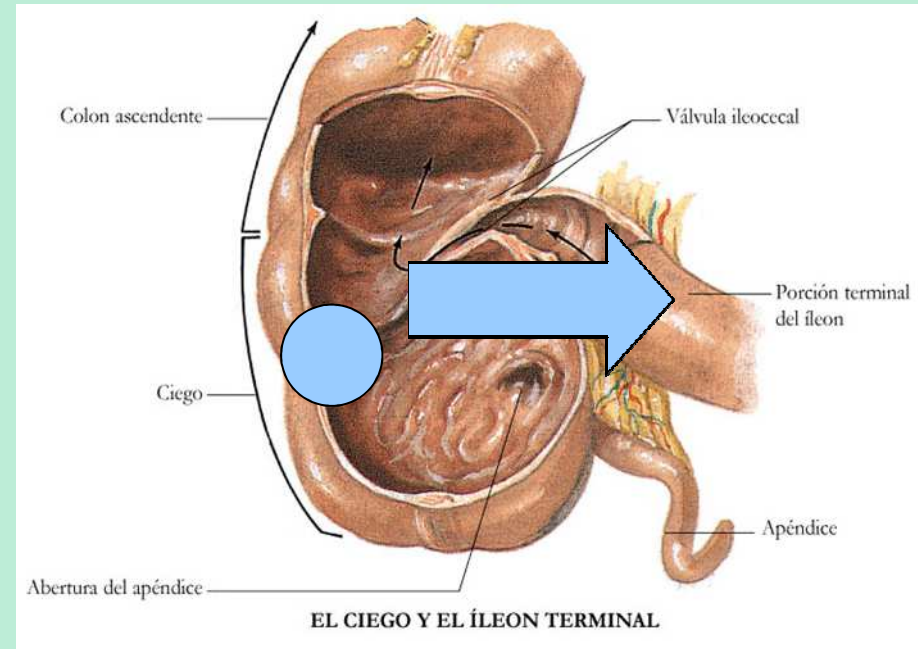
INTESTINO DELGADO



REDUCCIÓN TENSION PÍLORO Y VIC

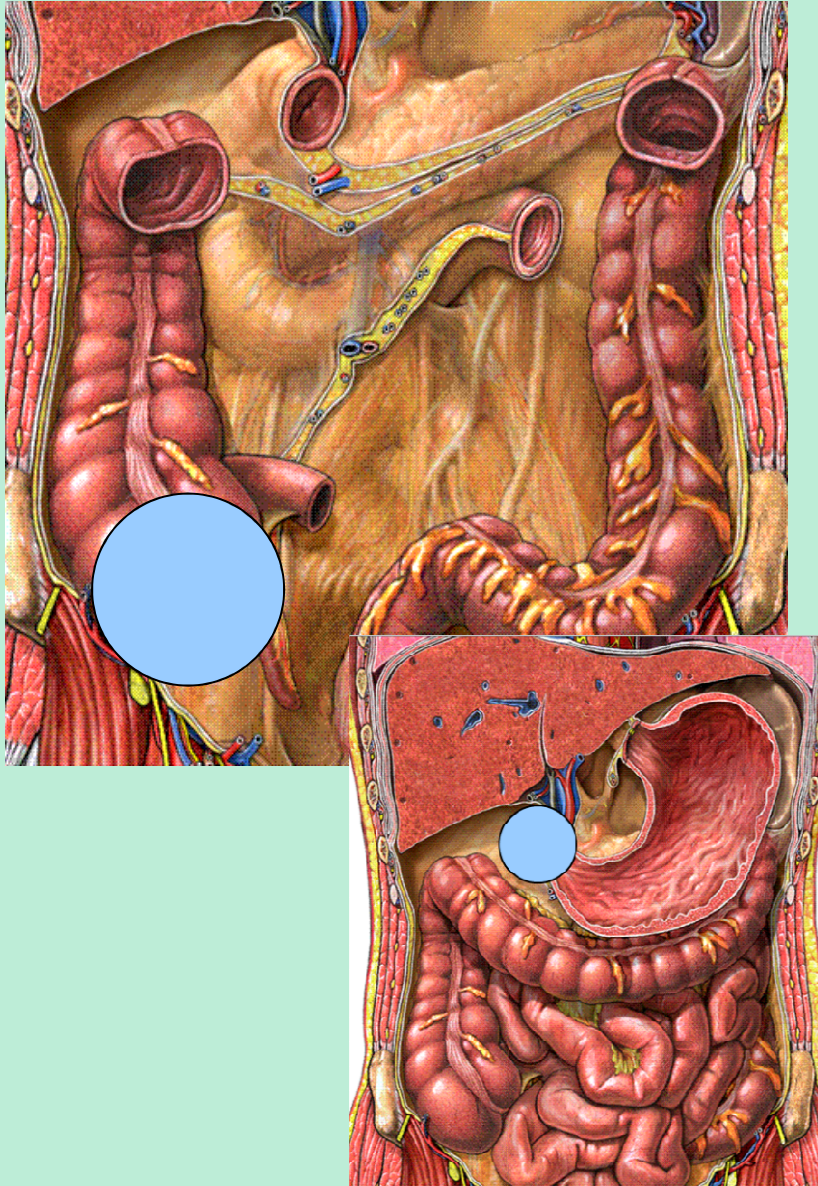


Se fija la primera porción del duodeno y se gana elasticidad desde la parte más móvil, el estómago



Se fija la y se gana elasticidad desde la parte más móvil, el estómago

JONES VÁLVULA ILEOCECAL Y PÍLORO



Esta técnica funcional pretende conseguir el ***borrado del punto doloroso*** por medio de un posicionamiento que acerque las inserciones de la estructura fascial en los 3 planos del espacio.

Aplicaciones en tronco: Estreñimiento-Cólicos del lactante

- Vendaje para intestino grueso que se puede complementar con una tira transversal inferior.
- **Posición para el vendaje:** Niño en DS con piernas flexionadas.
- Las 3 tiras para intestino se colocan de derecha a izquierda en sentido contrario a las agujas del reloj.
- La tira inferior une el inicio y el final del vendaje
- **Tensión: 10-20%**
¡En niños pequeños (cólicos del lactante) colocar sin tensión!!.

