

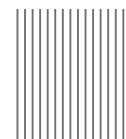
LAS CADENAS MUSCULARES

La cadena visceral
Descripción y tratamiento

Tomo VI

Michèle Busquet-Vanderheyden





Índice

INTRODUCCIÓN9

Primera parte: descripción.....13

I. Peritoneo.....17

II. Paredes musculoaponeuróticas de la cavidad abdominal y sus contactos con el peritoneo21

1. Pared superior del abdomen21

2. Pared anterolateral del abdomen.....23

3. Pared posterior del abdomen27

4. Pared inferior de la cavidad abdominal32

III. Propiedades del peritoneo33

1. Propiedades mecánicas33

2. Propiedades hemodinámicas37

3. Propiedades protectoras39

4. Propiedades de aislante térmico39

5. Propiedades de intercambio.....40

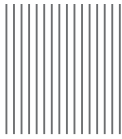
IV. Prolongaciones del peritoneo visceral y del peritoneo parietal43

1. Mesos44

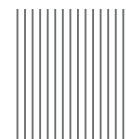
2. Epiplones48

3. Ligamentos52

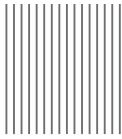
4. Fascias: tejido retroperitoneal53



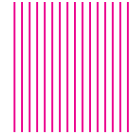
V. Continuidades tisulares de cada órgano peritonizado	55
1. Estómago	55
2. Duodeno	56
3. Páncreas	60
4. Bazo	62
5. Hígado	63
6. Intestino delgado	66
7. Marco cólico	69
VI. Cavidades renales	77
VII. Uréteres	81
VIII. Prolongaciones del peritoneo en la pelvis menor en el hombre	83
1. Vejiga	83
2. Próstata	85
3. Conductos deferentes	86
IX. Prolongaciones del peritoneo en la pelvis menor en la mujer	89
1. Ligamentos anchos	90
2. Mesometrio	91
3. Parametrio	94
X. Conclusión	101



Segunda parte: práctica	103
I. Examen del paciente	107
1. Anamnesis	107
2. Examen clínico del paciente	110
A. Examen global de las cadenas musculares.....	110
B. Morfología del abdomen	120
C. Examen venoso	121
D. Examen de la tensión abdominal	121
E. Percusiones abdominales	122
F. Palpación abdominal.....	132
1. Palpación del epigastrio	133
2. Palpación del hipocondrio izquierdo.....	135
3. Palpación del hipocondrio derecho	136
4. Palpación del nivel submesocólico.....	137
5. Palpación de la fosa ilíaca derecha	141
6. Palpación del flanco derecho	142
7. Palpación de la fosa ilíaca izquierda	143
8. Palpación del hígado.....	144
9. Signo de Murphy	146
10. Palpación de los riñones	148
11. Palpación del bazo.....	149
12. Puntos renales	150
13. Percusión renal	152
3. Síntesis del examen	153



II. Tratamiento de la cadena visceral al nivel de la cavidad abdominopelviana	155
1. Posicionamiento de la zona del hipocondrio izquierdo	156
2. Posicionamiento de la zona del hipocondrio derecho	159
3. Posicionamiento de la zona epigástrica.....	162
4. Posicionamiento de la zona del nivel submesocólico.....	164
5. Posicionamiento de la zona de la fosa ilíaca derecha	169
6. Posicionamiento de la zona del costado derecho	171
7. Posicionamiento de la zona de la fosa ilíaca izquierda	173
8. Posicionamiento de la cavidad renal.....	176
9. Posicionamiento del uraco y de la aponeurosis vesicumbilical.....	178
10. Posicionamiento del ligamento falciforme y del ligamento redondo ...	180
11. Posicionamiento de la esfera pelviana	182
Conclusión.....	185
Bibliografía	187



Introducción

El trabajo que sigue es una continuación de la investigación sobre las cadenas musculares. A nuestro entender, es la prolongación que hacía falta.

Los anteriores tomos de las *Cadenas musculares* muestran que el método de tratamiento que se basa en el reparto estratégico de las cadenas musculares por todo el cuerpo humano resulta de la observación global –y no parcelada– de la “mecánica” humana.

Dicho esto, una vez que la anatomía humana ha sido abordada desde la perspectiva de la coherencia de su organización muscular, la observación ha puesto de manifiesto la presencia de cadenas musculoesqueléticas. Estas cadenas aseguran la estática y la dinámica del cuerpo y, llegado el caso, sus estrategias de “compensación”, es decir, las soluciones de autorregulación a las que el cuerpo recurre en caso de disfunción. El conjunto de las cadenas musculoesqueléticas se puede dividir en cinco tipos:

1. la cadena estática
2. las cadenas de flexión
3. las cadenas de extensión
4. las cadenas cruzadas de apertura
5. las cadenas cruzadas de cierre

Vimos con anterioridad la importancia del papel de estas cadenas. Sin embargo, por fundamental que éste sea, poner de manifiesto las cadenas de tipo musculoesquelético no basta. El análisis global confirma que ello se ha de completar mediante la recuperación de otros tipos de cadenas. Cabe destacar dos:

6. la cadena visceral
7. la cadena neuromeníngea

Resulta evidente que las dos cadenas suplementarias que acabamos de citar no son, a diferencia de las otras, cadenas musculares. El músculo pasa a segundo plano. ¿Se trata de una debilidad de la teoría de las cadenas musculares? Nada de eso, es su complemento. En efecto, el estudio ex-



haustivo de la función estática nos ha llevado a cuestionar el papel exclusivo del músculo. El “monopolio” que se le otorga tradicionalmente en el mantenimiento de la función estática no se verifica. Podemos ir incluso más lejos todavía y afirmar que, en realidad, el músculo no está hecho para desempeñar una función estática. Veremos que en realidad sólo el tejido conjuntivo puede hacerlo (ver tomo I de las *Cadenas musculares*). Por consiguiente, aunque el nivel muscular conserve toda su importancia por lo que respecta a los problemas de estática, hay que llevar el análisis más allá, o mejor, por debajo del músculo, hasta el plano visceral.

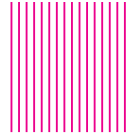
En efecto (y esto se demostró en el tomo II de las *Cadenas musculares*), la estrategia ingeniosa que establece el cuerpo para asegurar la función estática sólo se puede llevar a cabo en la medida en que se solicita la cadena visceral. Así pues, el papel de esta última es fundamental.

A partir de ahí, el principal objetivo de este libro es conseguir poner de manifiesto la relación existente entre el contenido visceral y el continente musculoesquelético. Esa relación íntima entre contenido y continente, entre vísceras y músculos, condicionará no sólo la estática sino también toda nuestra dinámica gestual y, como consecuencia, todo nuestro funcionamiento visceral. Por eso, a medida que cobramos conciencia de esas interrelaciones, es posible una relectura de la anatomía que, al hacer aparecer claramente una organización basada en la continuidad tisular y en un principio de coherencia global, confirme nuestra hipótesis. A partir de ahí, se justifica tanto el análisis profundo de la investigación hasta el plano visceral, como el uso del término de cadena para describirlo. En efecto, puesto que las cualidades de continuidad y de coherencia que se encuentran en el musculoesquelético parecen reunirse aquí, el término “cadena visceral” se impone por sí mismo tanto en el plano anatómico como en el funcional.

Dividiremos nuestra exposición en dos grandes partes:

En la primera parte del libro, consagrada a una descripción razonada del nivel abdominopelviano, veremos cómo:

- la prolongación del peritoneo es el nexo que asegura la arborescencia continua de la cadena visceral
- el peritoneo está en contacto con las paredes musculoesqueléticas de las cavidades y, en consecuencia, con la organización de las cadenas musculares dinámicas



- las tensiones de la cadena visceral van a condicionar la organización de las cadenas, condicionamiento que acarreará consecuencias directas sobre la estática y la dinámica

En la segunda parte del libro, consagrada a la práctica, desarrollaremos en principio el examen específico de la cadena visceral a fin de despejar los puntos de tensión que causan las compensaciones, el de las modificaciones de la estática, el de las modificaciones de los gestos, de la forma, de las disfunciones y de muchos dolores.

Por último, al final de la tercera parte expondremos el método y las técnicas manuales de tratamiento de la cadena visceral al nivel abdominopelviano.