

LESIONE MUSCOLARE IN DONNA DI 50 ANNI: TRATTAMENTO RIABILITATIVO E APPLICAZIONE DEL TAPING KINESIOLOGICO®

Rosario Bellia - Fisioterapista della F.I.H.P.

Francisco Selva Sarzo - Docente Fisioterapia Università di Valencia - Spagna
(Docenti Master Post-Grado di Fisioterapia sportiva – Università statale di Valencia, Spagna)



Donna di 50 anni, praticante fitness ad alta intensità, con lesione (circa cm. 4) ed ematoma (circa cm. 9.5) muscolo semitendinoso e versamento ematico nella loggia degli adduttori

OBIETTIVI APPLICAZIONE TAPING KINESIOLOGICO®

Il linfo-taping kinesiologico® è una tecnica innovativa che stimola l'organismo a mettere in funzione le naturali capacità di auto-guarigione, con l'attivazione del sistema neuro-muscolare e neuro-sensoriale.

Le varie applicazioni tecniche favoriscono una migliore circolazione sanguigna e il drenaggio linfatico nell'area trattata.

Ai muscoli viene attribuita una funzione più globale, non solo l'azione motoria, ma anche il controllo della circolazione venosa, della temperatura corporea e il drenaggio linfatico. Ecco perché un muscolo danneggiato o traumatizzato darà origine a vari tipi di sintomi. Trattando i muscoli con un nastro elastico, che permette il completo movimento articolare e il drenaggio dei fluidi, si attivano i meccanismi naturali di guarigione.

Nella fase riabilitativa o post-operatoria il linfo-taping si applica con tecniche miranti ad **incrementare il drenaggio emo-linfatico centripeto**, con l'obiettivo di:

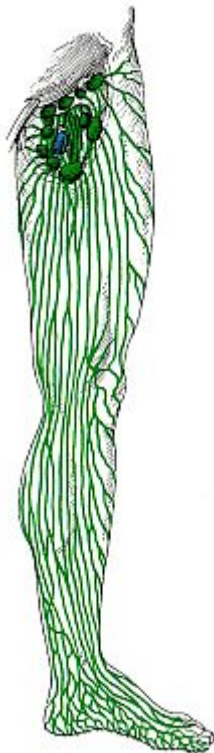
- 1) rimuovere la congestione dei fluidi corporei
- 2) ridurre l'eccesso di calore e di sostanze chimiche presenti nei tessuti
- 3) ridurre l'infiammazione
- 4) ridurre le anomalie della sensibilità e di conseguenza la percezione del dolore
- 5) diminuire la pressione interstiziale, migliorando il drenaggio nel caso di insufficienza del sistema linfatico.

MECCANISMI DI AZIONE

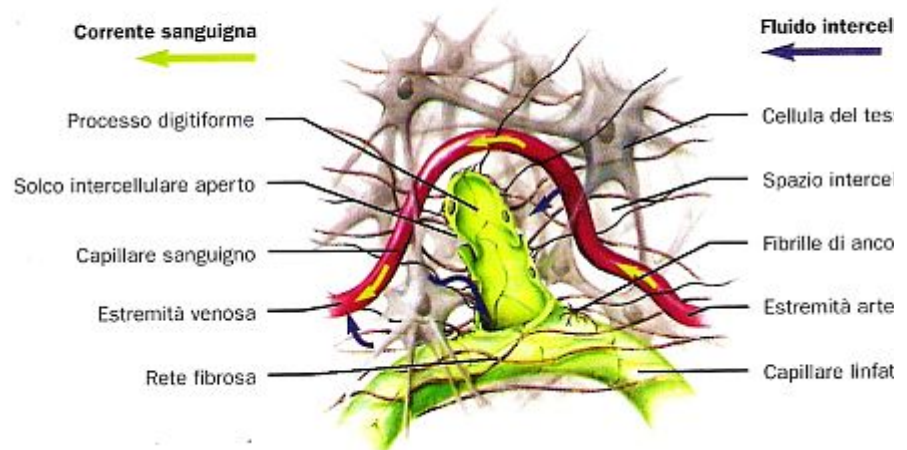
A) La prima azione è generata dalla cute che viene sollevata dal tape: lo spazio che si crea riduce la pressione interstiziale e attiva un flusso linfatico verso la zona in cui la pressione è stata ridotta.

B) La seconda azione si ottiene attraverso il movimento corporeo: sollevando la cute in modo ondulatorio il tape amplifica l'effetto di stiramento/contrazione. Le aderenze del connettivo vengono perciò ridotte migliorando la "scorrevolezza" dei filamenti tra le cellule interstiziali, dell'endotelio, dei linfangi e le fibre del connettivo. Si aprono così più facilmente le porte dei vasi linfatici e la linfa defluisce più velocemente.

C) La terza azione è la funzione conduttrice del tape. Un liquido ha la proprietà di muoversi in certi binari guida. Il tape provvede a una più veloce conduzione della linfa lungo le strutture di conduzione e nella direzione desiderata.



Il capillare linfatico nel tessuto



Nelle applicazioni del taping kinesiologico[®], per favorire l'azione di drenaggio dell'ematoma e dell'edema secondario al trauma, si devono rispettare alcune regole di applicazione.

Le corrette modalità devono essere apprese durante appositi corsi di formazione teorico-pratica, in modo da acquisire le tecniche applicative e le regole da seguire, onde evitare rischi e controindicazioni e rendere ottimale l'azione del bendaggio elastico.

PROTOCOLLO RIABILITATIVO

Data dell'incidente muscolare: **8 Febbraio 2009**

Giorno 18 Febbraio 2009

La paziente si presenta all'ambulatorio di fisioterapia, con postumi di "strappo" muscolare al semitendinoso. Si evidenzia vasto ematoma diffuso su coscia e gamba destra. Zona focale con lesione di circa cm. 4 (le dimensioni della zona focale vengono confermate dalla risonanza magnetica effettuata in seguito). L'incidente muscolare è avvenuto durante un movimento di affondo laterale alla fine della seduta di ginnastica, quindi probabilmente per affaticamento e/o controllo inadeguato del movimento.

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni, drenaggio linfatico manuale.



Giorno 22 Febbraio 2009

Alla paziente viene applicato il taping kinesiologico® in modalità linfo-drenante, per decomprimere la zona infiltrata dall'ematoma. Si utilizzano 4 ventagli con base sulla zona dei linfonodi del cavo popliteo, sulla zona sacrale e peri-trocanterica. L'applicazione è realizzata con nastro senza tensione e con arto in posizione di stretching possibile.





Giorno 24 Febbraio 2009

Alla paziente viene rimosso e riapplicato il taping kinesiologico® dal prof. Francisco Selva Sarzo, dopo aver eseguito i trattamenti fisioterapici sotto indicati.

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni (75% a 1'30 per 10 minuti), sopra il punto esatto della lesione e nella zona dell'ematoma per aiutare il suo riassorbimento; Radarterapia discontinua (W 65 per 10 minuti), sopra la zona di lesione; drenaggio linfatico manuale di tutto l'arto inferiore edematoso e dei linfonodi interessati; stretching leggero dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, con applicazioni di terapia manuale; 15 minuti di cyclette per attivare la circolazione; mobilizzazione fasciale e impacchi di ghiaccio alla fine del trattamento.



Giorno 27 Febbraio 2009

La paziente riesce a scendere le scale in maniera quasi normale; persiste lieve dolore nella zona di lesione.

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni (75% a 1'30 per 10 minuti), sopra il punto esatto della lesione e nella zona dell'ematoma per aiutare il suo riassorbimento; Radarterapia discontinua (W 65 per 10 minuti), sopra la zona di lesione; drenaggio linfatico manuale di tutto l'arto inferiore edematoso e dei linfonodi interessati; stretching leggero dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, con applicazioni di terapia manuale; 15 minuti di cyclette per attivare la circolazione; mobilizzazione fasciale "Cyriax" sulla zona di lesione (con cicatrice stabilizzata ed ematoma ridotto), ad intensità minima e breve tempo di esecuzione.



Giorno 2 Marzo 2009

La paziente cammina con andatura normale, persiste un leggero dolore, "allungando" i muscoli ischio-crurali.

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni (75% a 1'30 per 10 minuti), sopra il punto esatto della lesione e nella zona dell'ematoma per aiutare il suo riassorbimento; Radarterapia discontinua (W 65 per 10 minuti), sopra la zona di lesione; drenaggio linfatico manuale di tutto l'arto inferiore edematoso e dei linfonodi interessati; stretching leggero dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, con applicazioni di terapia manuale; 15 minuti di cyclette per attivare la circolazione; mobilizzazione fasciale "Cyriax" sulla zona di lesione (con cicatrice stabilizzata ed ematoma ridotto), ad intensità minima e breve tempo di esecuzione.



Giorno 5 Marzo 2009

La paziente cammina e sale e scende le scale "normalmente".

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni (75% a 1'30 per 10 minuti), sopra il punto esatto della lesione e nella zona dell'ematoma per aiutare il suo riassorbimento; Radarterapia discontinua (W 65 per 10 minuti), sopra la zona di lesione; drenaggio linfatico manuale di tutto l'arto inferiore edematoso e dei linfonodi interessati; stretching leggero dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, con applicazioni di terapia manuale; 15 minuti di cyclette per attivare la circolazione; mobilizzazione fasciale "Cyriax" sulla zona di lesione (con cicatrice stabilizzata ed ematoma ridotto), ad intensità minima e breve tempo di esecuzione.



Giorno 9 Marzo 2009

Il recupero funzionale è quasi completato: si evidenzia soltanto un minimo ematoma, con remissione totale del dolore.

Trattamento: Terapia con Ultrasuoni (75% a 1'30 per 10 minuti), sopra il punto esatto della lesione e nella zona dell'ematoma per aiutare il suo riassorbimento; Radarterapia discontinua (W 65 per 10 minuti), sopra la zona di lesione; drenaggio linfatico manuale di tutto l'arto inferiore edematoso e dei linfonodi interessati; stretching leggero dell'arto inferiore e della colonna vertebrale, con applicazioni di terapia manuale; 15 minuti di cyclette per attivare la circolazione; mobilizzazione fasciale "Cyriax" sulla zona di lesione (con cicatrice stabilizzata ed ematoma ridotto), ad intensità minima e breve tempo di esecuzione.



Referto della Risonanza Magnetica effettuata il 27 Febbraio 2009 presso Quiron (Gruppo Ospedaliero di Valencia):

"Rottura parziale del muscolo semitendinoso destro, con presenza di ematoma di dimensioni 95 x 36 x 35 mm. e discreto edema della muscolatura adduttorica per distensione della stessa".

La paziente ha ripreso una vita normale; può praticare "trekking" di difficoltà lieve in montagna, inoltre riesce ad andare in bicicletta (utilizzando il taping kinesiologico® riferisce di "... sentirsi più sicura".

EFFETTI DEL TAPING KINESIOLOGICO® SULL'APPARATO CIRCOLATORIO

Si sottolinea che l'applicazione del linfo-taping kinesiologico® determina sia una riduzione del carico linfatico che un incremento della portata linfatica, con conseguente riduzione dell'edema e deflusso dell'ematoma e con i seguenti effetti:

- a) aumento della **velocità di flusso venoso e linfatico**: determinato dal tape nella zona sottostante con spostamento dei fluidi e distensione dei vasi; l'effetto complessivo è un incremento della velocità di flusso ematico all'interno dei vasi venosi e di flusso linfatico all'interno dei collettori linfatici
- b) **azioni biochimiche**: le forze di tensione e di stiramento che si generano nella zona sottoposta all'applicazione del linfo-taping kinesiologico® determinano, come risposta fisiologica delle cellule endoteliali, il rilascio di

sostanze ad azione anti-trombotica, pro-fibrinolitica e vaso-dilatatrice, assimilabile all'azione prodotta dalla pressoterapia pneumatica

c) **diminuzione dell'edema**: la decompressione provocata dal linfo-taping kinesiologico® viene trasmessa ai tessuti sottocutanei, determinando un aumento della pressione interstiziale; ciò modifica la pressione trasmurale determinando una riduzione della filtrazione ed un aumento del riassorbimento capillare, con riduzione del carico linfatico interstiziale. Analogamente l'aumento della pressione interstiziale favorisce l'assorbimento dei fluidi interstiziali verso l'interno dei capillari linfatici iniziali, aumentando la portata linfatica iniziale.

CONCLUSIONI

L'abbinamento del TAPING KINESIOLOGICO® con le altre tecniche fisioterapiche convenzionali è risultato avere un'azione sinergica nell'affrontare i problemi legati ai postumi di una lesione muscolare grave, anche se da confermare con altri lavori di approfondimento.

Interessante risulta anche l'uso di altre metodologie: Tecar, diatermia, neuroregolatori lungo le catene miofasciali.

I tempi di recupero sono stati inferiori rispetto all'approccio tradizionale, con dolore ed edema limitati; la mobilizzazione precoce consente la prevenzione delle algodistrofie e delle aderenze e permette il ritorno del muscolo lesionato alla normale funzionalità in tempi ridotti.

BIBLIOGRAFIA

1. Rosario Bellia: **Il taping kinesiologico®: un metodo molto efficace anche nel pattinaggio a rotelle specialità corsa** - www.kinesiobellia.wordpress.com - 2006
2. Rosario Bellia: **Il taping kinesiologico® nelle patologie del sistema linfatico** - www.kinesiobellia.wordpress.com - 2009
3. Rosario Bellia: **Il taping kinesiologico® nella sindrome del compartimento anteriore della gamba, un male che affligge tanti pattinatori ...** - www.kinesiobellia.wordpress.com - 2006.

Francisco Selva Sarzo

Fisioterapeuta N° 0191 de la Comunidad Valenciana

Departamento de Fisioterapia - Universidad de Valencia (España)

VENDAJE
NEUROMUSCULAR
www.vendajeneuromuscular.es

Bellia Rosario

<http://kinesiobellia.wordpress.com>

Fisioterapista della Nazionale Italiana della Federazione Italiana Hockey e Pattinaggio

Presidente Associazione Italiana Taping Kinesiologico® - Italia

Docente di Taping Kinesiologico®



Docenti al Master Post-Grado di Fisioterapia Sportiva – Università Statale di Valencia (Spagna)

Le foto riportate in questo studio sono originali e di proprietà degli autori.

Tutti i contenuti (testi, foto, grafica) presenti all'interno di questo studio sono protetti dalla normativa sul diritto d'autore, non potranno quindi essere pubblicati, riscritti, distribuiti, commercializzati.

Il "download" del documento (testo, immagini ecc.) può essere eventualmente eseguito solo per uso personale e non commerciale. Il suo eventuale utilizzo in siti web può avvenire solo previa autorizzazione degli autori e citando la fonte.