

Aplicación de Kinesio Taping ® para el Tratamiento de Lesiones Deportivas.

ANUARIO DE INVESTIGACIÓN © MEDSPORTPRESS, Volumen 13, N ° 1, 2007, 130-134

Jolanta Zajt-Kwiatkowska, Elsbietta Rajkowska-Labon Wojciech Skrobot Stanis Baku, Jolanta Szamotulska

Palabras clave: lesiones deportivas, Kinesio® Taping, fisioterapia.

Antecedentes:

Las lesiones y el esfuerzo del sistema músculo esquelético como consecuencia de la actividad profesional o de recreo deportivos constituyen un problema importante tanto para el paciente como para el personal médico involucrado en el tratamiento. Las lesiones más comunes son los traumas de las articulaciones y músculos, por el esfuerzo del sistema músculo esquelético.

Los deportes modernos con gran competitividad fuerzan a los deportistas cuando se lesionan a volver a competir lo antes posible.

El objetivo de este artículo es la presentación del método de mejora de la terapia aplicada en la medicina deportiva y conocido como Kinesio® Taping. Este método de tratamiento utiliza cintas de algodón de gran elasticidad (Kinesio Tex ®) para las lesiones de los miembros superiores e inferiores, así como los problemas del sistema locomotor. El método sugerido por el Dr. Kenzo Kase, mejora y regula el proceso de rehabilitación de la circulación sanguínea y linfática, disminuyendo la inflamación en la región de los tejidos deformados como consecuencia de la de una lesión.

Este caso presenta la aplicación de Kinesio Texto ® para el tratamiento en el esguince de tobillo, Epicondilitis del músculo bíceps braquial, inflamación de la porción larga del músculo bíceps braquial, el síndrome de opresión en el frente de la tibia y el compartimiento de la fascia lateral y de la inflamación de la aponeurosis plantar.

El material experimental estuvo constituido por personas que han sido heridos ya sea recientemente o que sufrían dolor crónico debido a las tensiones del sistema locomotor resultantes de la actividad energética y vigorosa deportivas o de capacitación.

Se aplicó KT ® en las lesiones y deformaciones del sistema locomotor para las terapias temprana y crónica:

1. Esguince de tobillo: la distorsión del tobillo es una de las lesiones sufridas con más frecuencia los deportes. Dolor, malestar, edema y hematomas (moratones) de intensidad variable en función del tamaño de la lesión: uno de los inconvenientes que en la semana prácticamente significa tomar un descanso de ejercicios de entrenamiento.

KT ® ha sido utilizado como método auxiliar de rehabilitación terapéutica en los casos que no hubo raptos de ligamentos y no hubo pérdida completa de la estabilidad articular.

Las cintas se aplican para una disminución del edema post-traumático y aliviar el dolor. Las cintas se cambia cada 4-5 días durante el período de 1-2 semanas hasta que las deformidades disminuyan.

2. El codo de tenista - síntomas refiriéndose principalmente a la región del epicóndilo del húmero. El malestar se produce en este caso por la resultante del ejercicio físico prolongado o el trabajo con movimientos repetidos de forma rutinaria la participación del grupo de los extensores y rotadores del antebrazo. El dolor se intensifica debido a la extensión y plegado de los movimientos de la articulación del codo y muñeca, así como estáticos esfuerzo resultante de un movimiento de extensión.

Las aplicaciones del KT® se utilizaron hasta que el dolor desapareció. Las modificaciones del vendaje dependerán del cuadro clínico variable. Se utilizaron dos métodos. El primer método apoyado sobre los músculos de la supinación del antebrazo y la segunda sobre las regiones dolorosas aliviando el dolor.

3. La inflamación de la porción larga del músculo bíceps braquial es el resultado de las repetidas lesiones de microtraumatismos y de las tensiones durante el entrenamiento deportivo, sobre todo en la fuerza que requieren las disciplinas y juegos de equipo. Las regiones dolorosas se localizan en la superficie anterior del antebrazo y se intensifica el dolor en flexión o abducción. Las aplicaciones se repiten cada 4 a 6 días durante 6 semanas, hasta la disminución del dolor.

4. Síndrome de la rigidez de la parte delantera y lateral de la tibia compartimento fascial. Debido al aumento de la presión en la región del compartimento anatómico de la rama, se obstruye la circulación sanguínea y las alteraciones posteriores en la inervación del músculo y la actividad de ocurrir. Una fase aguda se caracteriza por un dolor agudo, hinchazón, piel pálida y disminución de la temperatura en la región de la extremidad afectada. En la fase crónica aumento de la tensión de los músculos, dolor muscular y aumento de molestias y dolor después de correr ocurrir. El vendaje en la fase crónica de esta enfermedad tiene su mayor parte para aliviar el dolor y el edema de reducción de la acción. En la etapa crónica, el vendaje debe repetirse hasta que la inflamación y el dolor disminuyen.

5. La inflamación de la aponeurosis plantar. El dolor crónico en la superficie plantar del pie se produce con frecuencia (5-7% de los pacientes de las clínicas de las instalaciones deportivas sufren de esta condición). Malestar generalmente localizado en la región de la tuberosidad del calcáneo y se acompaña por la mañana de rigidez del pie. La aplicación de KT® es para disminuir la molestia, tiene acción antiinflamatoria, y fortalece la estabilización de los músculos en el arco del pie.

Los vendajes se repetirán varias veces durante el período de 6 semanas.

Resultados:

Las observaciones clínicas después de la aplicación de KT ® han indicado que en todas las personas con dolor y edema disminuyen.

Las vendas fueron bien toleradas y no se observaron reacciones alérgicas.

Las lesiones deportivas se producen con mucha frecuencia. Pueden ser causadas durante una educación competitiva, recreativa o condición (física) de la actividad deportiva.

Las lesiones más frecuentes son: talotibial (tobillo) sobrecarga en articulaciones, lesiones de ligamentos de la rodilla, esguince de hombro, la lesión del tendón de Aquiles, los traumas en los tejidos forzando la columna vertebral y fracturas óseas [1-3]. Las lesiones del sistema de cinético se acompañan de dolor intenso, edema y hematoma, que conduce directamente a trastornos funcionales.

Las lesiones requieren de rehabilitación y con bastante frecuencia de una intervención ortopédica. Dependiendo del tipo de lesión, el proceso de rehabilitación tiene una duración de unos pocos o de varias semanas a varios meses.

Uno de los métodos que completa el tratamiento de una lesión y el esfuerzo es el Kinesio® Taping (KT) - Un tratamiento no invasivo elaborado por el Dr. Kenzo Kase y propagado en el mundo desde 1963. En un principio se utiliza principalmente en la medicina deportiva.

En la actualidad es ampliamente utilizado en otras especialidades clínicas, especialmente en la ortopedia, traumatología, cirugía del aparato locomotor, neurología, oncología y pediatría.

Este método implica la aplicación de las cintas especiales llamados Kinesio TEX ® que se pegan directamente sobre la piel desnuda. Estas cintas adhesivas están hechas de algodón y se pueden extender al 140% de su longitud original. Tienen los anchos y la longitud variables y no inhiben la movilidad de las articulaciones ni irritan la piel. Gracias a sus propiedades de resistencia al agua, puede ser utilizadas durante días consecutivos y no perturban el tratamiento de hidroterapia.

Debido a la lesión en la región del sistema músculo esquelético, el vendaje inhibe la inflamación o la disminuye mejorando el flujo de la sangre y la linfa y las causas de la concentración de líquidos orgánicos en la capa subcutánea.

La aplicación de KT ® en la piel en el área de una lesión plantea pliegues en las capas de la epidermis, incluyendo la capa papilar de la dermis. Este efecto da lugar a un aumento de la capacidad del flujo sanguíneo en la región de la red subpapilar y de los vasos profundos de la piel y para la mejora del transporte de linfa de los capilares linfáticos de las papilas subpapilar a la red de vasos sanguíneos.

Gracias a esto, se crean condiciones más ventajosas para la regeneración de tejidos lesionados. Como resultado de ello, la normalización de la tensión de la fascia se produce, la sangre y el flujo linfático se activa, disminuye el dolor y las funciones se rectifican [4].

Las cintas fueron bien toleradas y no se observaron reacciones alérgicas.

Discusión

En la medicina deportiva y el deporte, el KT ® se utiliza con la misma frecuencia. Se utiliza principalmente para efectos de la inmovilización en el puesto conjunto primeras etapas traumáticas [6, 7]. Kinesio Taping ® tiene una aplicación más amplia: se puede utilizar tanto para las etapas iniciales de la lesión y las fases crónicas, y su función es aumentar trofismo de los tejidos dañados o tensos. Por otra parte, se afloja la fascia muscular, que provoca la reducción del dolor. A pesar del hecho de que el método de KT ® se ha aplicado desde hace muchos años, no son sino unos pocos artículos que confirma los efectos positivos de su aplicación.

En este artículo los autores presentan el método de tratamiento terapéutico y su experiencia en el uso de cintas de deportes Kinesio Tex ® KT fue aplicado como un programa de auxiliar de rehabilitación fisioterapéutica de una selección de casos clínicos.

La disminución del nivel de dolor después de la aplicación de KT ® ha sido confirmado por las pruebas de Herbert de la Universidad de Sydney, Australia [8] y las pruebas realizadas por los investigadores de Inglés que fueron capaces de presentar resultados estadísticamente importante del uso de KT ® para el período de 10 - 12 semanas, confirmando el alivio del dolor después de una lesión de rodilla. Resultados similares fueron presentados por Salish et al. [9]. Investigadores de la Universidad de Florida, sobre la base de pedobarographic y exámenes de EMG encontrado que la estabilidad de la articulación de la rodilla aumentó después de la aplicación de KT ® [10]. Otros investigadores estadounidenses investigaron la influencia de la aplicación de la cinta a la región del tobillo en el aumento de la propiocepción y facilitación neuromuscular. Sin embargo, el experimento que se realizó en un grupo de individuos sanos que no confirman su hipótesis científica [11]. Los resultados fueron adversos a los incluidos en el documento de Murray, quien sugirió la mejora de la propiocepción en la primera fase de la rehabilitación terapéutica después de una lesión en el tobillo [12].

Sin embargo, nuevos estudios y observaciones de un grupo mayor de pacientes se les aconseja, que permitirá verificar la eficiencia y la eficacia del método Kinesio Taping ® en el tratamiento de lesiones deportivas.

Bibliografía:

1. Dziak A. Uszkodzenia sportowe i ich leczenie. Acta Clinica 2002, 2 (3), 217-224.
2. Garlicki J., Bielecki A., Kuo W., Mazurkiewicz S., Smorawiński J., Trzaska T., Widuchowski J. Urazy sportowe u progu trzeciego tysiąclecia. Medycyna Sportowa 2001, 114, 3-4.
3. Grzybowski A., Radzioch W. Analiza obciążenia sportowych w piórze nożnej na podstawie danych Poradni Medycyny Sportowej w Częstochowie. Medycyna Sportowa 2001, 17 (1), 3-4.
4. Dziak A., Rusin Z. Traumatologia sportowa. Centralny Ośrodek Sportu (Sports Head Centre), Warszawa 2000, 169-170.
5. Kase K., Wallis J., Kase T. Clinical Therapeutic Applications of the Kinesio Taping Method. Tokyo: Ken'i Kai Co.LTD, 2003.
6. Tomaszewski W. Taping w medycynie sportowej. Medycyna Sportowa 1993, 27, 19-20.
7. Tomaszewski W. Taping - możliwości szerokiego zastosowania w medycynie sportowej. Medycyna Sportowa 1991, 23, 12-13.
8. Herbert R. Exercise, not Taping, Improves Outcomes for Patients with Anterior Knee Pain. Aust J Physiother 2001, 47, 66.
9. Salish G. B., Brechtter J. H., Farwell D., Powers C. M. The Effects of Patellar Taping on Knee Kinetics, and Vastus Lateralis Muscle Activity During Stair Ambulatory in Individuals with Patellofemoral Pain. J Orthop Sports Phys Ther 2002, 32, 3-10.
10. Yi C., Brunt D., Kim H., Fiolkowski P. Effect of Ankle Taping and Exercises on EMG and Kinetics During Landing. J Phys Ther Sci 2003, 15, 81-85.
11. Halseth T., McChesney J., DeBeliso S., Vaughn R., Lien J. The Effects of Kinesio Taping on Proprioception at the Ankle. J Sports Sci Med 2004, 3, 1-7.
12. Murray J., Husk L. Effect of Kinesio Taping on Proprioception in the Ankle. J Orthop Sports Phys Ther 2001, 31, A-37.