

## El examen de la pelvis puede poner en evidencia las siguientes modificaciones :

### Iliaco en abertura

#### En el momento de las pruebas de alargamiento y de acortamiento :

El miembro inferior se acorta y se alarga - o 0.  
Explicación articular: el iliaco está en abertura.  
Explicación cadenas musculares: la cadena de abertura está sobreprogramada a la altura del hueso iliaco. Esto puede estar relacionado con una congestión abdominal o con tensiones pelvianas, en este lado las cadenas musculares imponen la abertura iliaca y finalizan el test de cierre (acortamiento).

### Iliaco en cierre

#### En el momento de las pruebas de alargamiento y de acortamiento :

El miembro inferior se acorta y se alarga - o 0.  
Explicación articular: el iliaco está en cierre.  
Explicación cadenas musculares: la cadena de cierre está sobreprogramada al nivel del hueso iliaco. Esto puede estar relacionado con las tensiones abdominales o con una congestión pelviana, en este lado las cadenas musculares imponen el cierre iliaco y finalizan el test de abertura.

### Pelvis en abertura

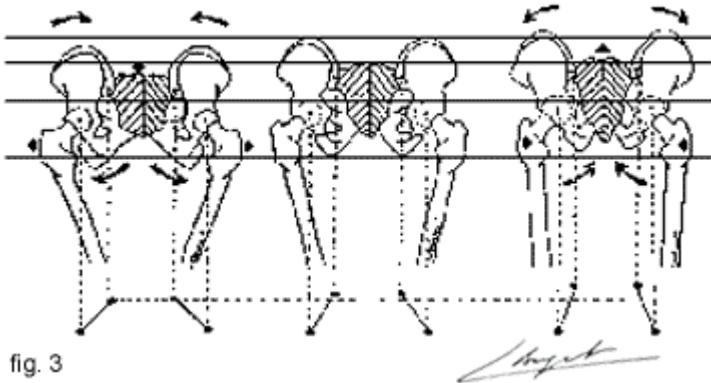
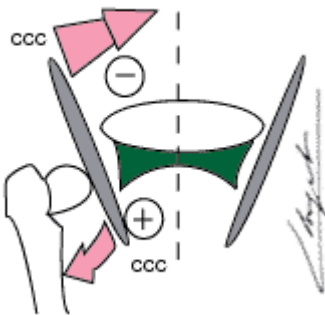
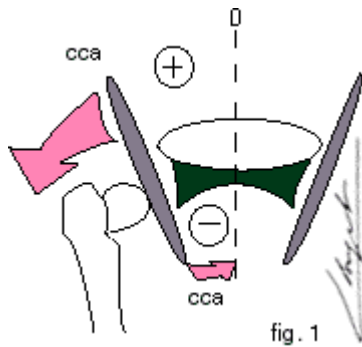
Durante los tests, los miembros inferiores más que acortarse se alargan : **esto significa que los dos huesos ilíacos están abertura.**

Los miembros inferiores son normalmente de longitud igual. Habrá que colocar en posición excéntrica las cadenas de abertura del tronco C.C.P, y las cadenas de apertura de los miembros inferiores que están sobreprogramadas. Si existe una relación continente-contenido que genera dicho esquema, habrá que añadir el examen y el tratamiento de la cadena estática visceral al nivel abdomino-pelviano.

### Pelvis en cierre

Durante los tests, los miembros inferiores en el momento de las pruebas se acortan más que se alargan : **esto significa que los dos huesos ilíacos están en cierre.**

Los miembros inferiores son normalmente de longitud igual. Habrá que colocar en posición excéntrica las cadenas de cierre del tronco C.C.A., y las cadenas de cierre de los miembros inferiores que están sobreprogramadas. Si existe una relación continente-contenido que genera dicho esquema habrá que añadir el examen y el tratamiento de la cadena estática visceral al nivel abdomino-pelviano.



## Pelvis ½ cierre - ½ apertura

En este caso encontraremos :

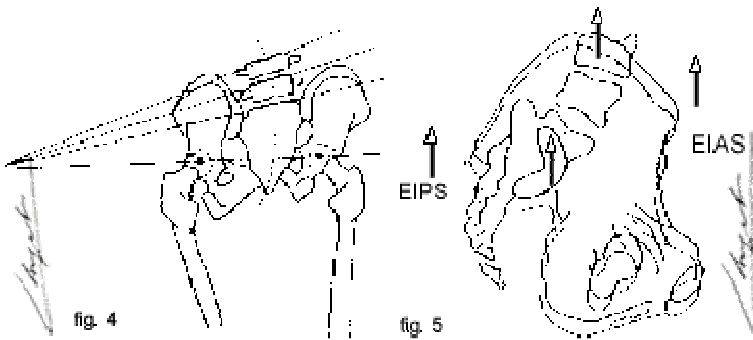
- los tres puntos altos del lado de la apertura
- los tres puntos bajos en el lado del cierre
- una concavidad lumbar L4-L5 - Sacro en la parte baja en cierre

Los test de alargamiento y de acortamiento nos señalarán si compensa un lado o los dos.

Según el lado implicado, se tratará la apertura o el cierre ilíaco. Habrá que añadir el examen y el tratamiento de la cadena estática visceral al nivel abdomino-pelviano si hay una relación continente-contenido que genera este esquema.

La apertura-cierre engendra una modificación de la longitud de los miembros. Esto ha sido demostrado en el libro tomo 4 cadenas musculares.

**Hagamos el balance.**



## Verdadera pierna corta corta y falsa

**Una verdadera pierna corta** tiene un iliaco que utiliza toda su capacidad de alargamiento : **anterioridad + apertura**

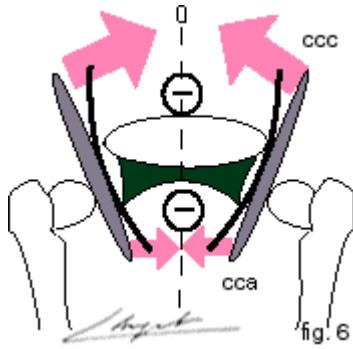
**Una verdadera pierna larga** tiene un iliaco que utiliza su capacidad de acortamiento : **posterioridad (+ cierre)**

**Una pierna falsa y corta** tiene un iliaco que utiliza su capacidad de acortamiento : **cierre (+ posterioridad)**

**Una pierna falsa y larga** tiene un iliaco que utiliza su capacidad de alargamiento : **apertura (+ anterioridad)**

**Y los resultados de las pruebas son invertidos**, es decir alargamiento a la prueba de cierre y acortamiento a la prueba de apertura, **esto significa que hay una pérdida de movilidad vertebral del lado donde el resultado de las pruebas es invertido** en general al nivel lumbar.

El paciente tiene una marcha muy caracterizada: el tronco es doblado adelante, con flexión de cadera, abducción muy fuerte de los muslos y valgus rodillas.



## **Pelvis en cierre abdominal y cierre pelviano. (Cavidades)**

Los test de alargamiento y de acortamiento = 0  
 Esto significa que uno o varios huesos ilíacos no se adaptan a la abertura o al cierre. Hay compresión global sacro-ilíaca, con sobreprogramación de las cadenas de cierre y de abertura al nivel pelviano

### **Análisis mediante las cadenas musculares**

- Cuando la cavidad abdominal tiene tensiones, las cadenas musculares establecen el cierre de la cavidad abdominal = cierre ilíaco.
- Cuando existen tensiones en la cavidad pelviana, las cadenas musculares establecen el cierre de la cavidad pelviana= abertura ilíaca.

**Por encima del estrecho superior, la pelvis está en cierre para producir la disminución de la cavidad abdominal.**

**Por debajo del estrecho superior, la pelvis está en abertura para producir la disminución de la cavidad pelviana.**

Habrá que gestionar, de forma priorotaria, las tensiones internas abdominales y pelvianas, para poder desprogramar las cadenas musculares.

Esta adaptación del estanque 1/2 superior en cierre + 1/2 inferior en apertura iliaca es posible gracias a la plasticidad de los huesos (vivos) y gracias a la organización de las cadenas musculares en relación con plano visceral.

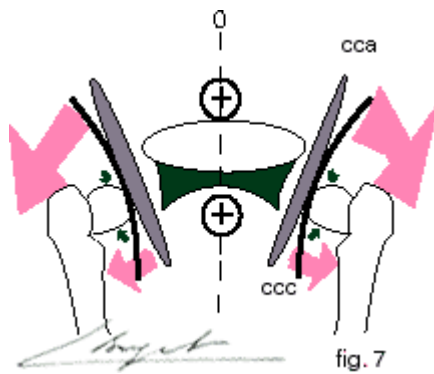
El paciente que padece compresiones excesivas en los sacroilíacos, tendrá dolores de tipo inflamatorio (calentamiento mecánico) con un perímetro de marcha limitado. La inmovilidad instalará rápidamente una anquilosis, con dolores agudos al cambiar de posición.

### **El sacro experimenta :**

- En su parte superior una influencia en cierre : Horizontalización.
- En su parte inferior una influencia en abertura : Verticalización.

El sacro aumenta su cifosis, se densifica.

El paciente podrá presentar dolores crónicos del cóccix con tensiones ++ del perineo, así como un saliente del promontorio sacro, pinzamiento L5 S1, depresión lumbosacra durante el examen vertebral con rectitud lumbar.



## **Pelvis en apertura abdominal y apertura pélvica. (Cavidades)**

Los test de alargamiento y de acortamiento estarán alterados, poco fieles. Hay una descompresión al nivel sacro-iliacos, con limitación de la movilidad de las caderas. El sujeto compensará por una hipermovilidad ilíaca en anterioridad-posterioridad.

Se observará una inestabilidad de los sacro-iliacos con hiperlaxitud lumbosacra.

### **Análisis mediante las cadenas musculares**

- La cavidad abdominal aumenta de volumen y las cadenas musculares establecen la apertura abdominal = apertura iliaca (puntos fijos: trocánteres).

- La cavidad pélvica aumenta de volumen y las cadenas musculares establecen la apertura pélvica = cierre ilíaco (puntos fijos: fémures).

**Por encima del estrecho superior la pélvis está en apertura para producir el agrandamiento de la cavidad abdominal.**

**Por debajo del estrecho superior, la pelvis está en cierre para producir el agrandamiento de la cavidad pélvica.**

Habrá que gestionar, de manera prioritaria, las partes llenas tanto en abdominales como pélvicas, para poder programar las cadenas musculares.

Esta adaptación de la pélvis = 1/2 superior en apertura + 1/2 inferior en cierre ilíaco es posible gracias a la plasticidad de los huesos y a la organización de las cadenas musculares en relación con plano visceral.

El paciente sufre compresiones excesivas en las coxofemorales con tensiones musculares a la altura del deltoide glúteo (dolores al nivel del trocánter y de la cresta ilíaca) y a nivel de los aductores.

Por el contrario, los sacroilíacos son muy inestables y se observa un hiperlaxitud lumbar y sacra.

Esta estática tendrá repercusiones sobre la estática visceral abdominal y pélvica. Al estar relajado, el suelo pélvico favorecerá el descenso de los órganos. Las congestiones venosa y linfáticas afectarán al conjunto de la pelvis y de los miembros inferiores.

El paciente tiene una marcha muy típica: está en estática posterior, mucha lordosis, los muslos en abducción. Camina con los pies separados con poca movilidad de la cadera. Se propulsa poniendo los sacro-iliacos hacia delante con la lordosis lumbar baja. "Se contonea".

**Observación:** las teorías articulares no pueden explicar las diferentes compensaciones de apertura-cierre de las cavidades abdominales y pélvicas asociadas. Las cadenas musculares nos permiten ir más lejos en el análisis, en la

comprensión y en el tratamiento de nuestros pacientes.

### **Conclusión**

- 1 ilíaco en anterioridad
- 1 ilíaco en posterioridad
- 1 ilíaco en abertura
- 1 iliaco en cierre

#### **Las compensaciones pueden ser bilaterales :**

- Anteversión de la pelvis
- Retroversión de la pelvis
- Apertura de la pelvis
- Cierre de la pelvis

#### **Las compensaciones pueden ser cruzadas :**

- Torsión de la pelvis
- 1/2 apertura - 1/2 cierre: flexión-latérale-rotation de la pelvis

#### **Las compensaciones pueden superponerse :**

- La anterioridad-posterioridad con la apertura-cierre.

#### **Las compensaciones pueden oponerse :**

- cierre abdominal-cierre de la pelvis menor :  
1/2 sup. Cierre-1/2 inf. Abertura  
apertura abdominal-abertura de la pelvis menor :  
1/2 sup. Abertura-1/2 inf cierre

#### **Les compensations peuvent modifier la longueur des membres inférieurs.**

- En este caso tenemos desigualdades falsas. Les membres inférieurs peuvent entraîner des compensations du bassin.
- La longitud de los miembros inferiores puede modificar las compensaciones ilíacas.
- En este caso tenemos verdaderas desigualdades (cf tomo 4)

El miembro falso corto = iliaco posterior + **cierre**

El falso miembro largo = iliaco anterior + **apertura**

El verdadero miembro corto = iliaco **anterior** + apertura

verdadero miembro largo = iliaco **posterior** + cierre