

Terapia manual mecánicamente asistida con el
PERCUTOR ESTRUCTURAL o C.A.T.
(Chiropractic Adjusting Tool)



INDICE DE CONTENIDOS

Presentación

Contenidos del video

Información para su visionado

Introducción

Prestaciones

Previo a su aplicación

Normas generales de aplicación

Líneas o vectores de aplicación en las regiones de la Columna Vertebral

Presentación de los procedimientos específicos para cada región de la Columna Vertebral:

Percusión en el Coxis

- a) Protocolo específico par el coxis anterior
- b) Protocolo específico para el coxis posterior

Percusión en el Sacro

- a) Protocolo en Circuito para un Sacro en Rotación Derecha (SRD)
- b) Protocolo en Circuito para un Sacro en Rotación Izquierda (SRI)

Percusión en la columna Lumbar

- a) Protocolo común lumbar de L1 a L5
- b) Protocolo en circuito de L4 y L5

Percusión en la columna Dorsal

- a) Protocolo específico par dorsales bajas: T10, T11 y T12
- b) Protocolo específico para dorsales medias: T5 a T9
- c) Protocolo específico para dorsales altas: T1 a T4

Percusión en la columna Cervical

Protocolo común para C3, C4, C5, C6 y C7

Percusión en el Axis, C2

- a) Percusión con el procedimiento simple
- b) Percusión con circuitos

Percusión en el Atlas, C1



Presentación

Este texto y su video es un manual descriptivo del paso a paso, a modo de texto audiovisual, de la técnica de ajuste vertebral mecánicamente asistida, conocida como Percutor Estructural ó Chiropractic Adjusting Tool (C.A.T.).

En el mismo se explican detalladamente, tanto en el video como en el documento escrito complementario, los procedimientos de aplicación para la percusión del Raquis completo, desde el Coxis hasta el Atlas-Occipital.

Se ha realizado con el objetivo de ser un complemento audiovisual de la aplicación de la técnica, dentro del contexto de una formación profesional más amplia que incluye los procedimientos de valoración, diagnóstico o test de la lesión o desajuste vertebral.

No profundiza en el origen de la lesión o desajuste, ni tampoco en su fundamentación patofisiológica, para no redundar en lo que ya está lo suficientemente fundamentado en los textos de Osteopatía, Quiropráctica y Kinesiología, existentes en el mercado.

Por lo anterior, tampoco entra en la valoración clínica, es decir, a qué sujetos debe ser aplicada la técnica y a cuáles no. Se deja esto a criterio del profesional, el cual se entiende suficientemente capacitado para estos menesteres.

La autora no se hace responsable del uso indebido que se haga de esta formación.

Contenidos del video

En la primera parte o presentación se muestra el percutor y sus prestaciones; se realiza un protocolo global de caudal a craneal , esto es, una aplicación completa a toda la columna. En el caso de un sujeto real ésta aplicación podría no ser necesaria en todos los segmentos, no obstante, se ha realizado aquí, a modo de demostración, para todos los procedimientos de la técnica.

La segunda parte muestra, paso a paso , cada procedimiento en las diferentes regiones de la columna vertebral.

Información para el visionado del video

- Cada segmento o región viene anunciada por un rótulo indicativo, al inicio de cada una de ellas.
- El procedimiento se muestra primero en el esqueleto y luego en un sujeto.
- En algunos segmentos se muestran su aplicación a los dos lados derecho e izquierdo, primero en el esqueleto y luego en un sujeto.
- En algunas zonas se sobreentiende que la aplicación es la misma en el lado derecho que en el izquierdo, como por ejemplo en la región lumbar.
- En la parte superior izquierda de la imagen viene indicada la estructura en la que se está percutiendo.
- En la parte superior derecha se ha rotulado de forma abreviada el segmento vertebral en el que se está percutiendo y el lado donde se encuentra la lesión.



- Las percusiones se realizan en el lado de la rotación. Ésta se indica con las abreviaturas: **RD** para la rotación derecha y **RI** para la rotación izquierda.
- Las diferentes zonas de la columna vertebral, se denominan con las siguientes abreviaturas: C, para cervicales; T, para dorsales; L, para lumbares; C1, para el atlas; C2, para el axis; y, S, para el sacro, para el cual, donde se presenta rotación derecha se abrevia SRD, y donde SRI para la izquierda.
- Las lesiones del lado derecho se rotulan en azul y las del izquierdo en rojo, de manera que en las zonas donde los segmentos vertebrales y las costillas están muy próximos no haya confusión de cuál es la estructura que se está tratando y en qué lado. Por ejemplo, el rótulo **T12 RD**, sería: 12ª vértebra torácica en rotación derecha; y si es **T12 RI**, es la misma vértebra pero con la lesión o desajuste en el lado izquierdo. Así se sabe, viendo el color del rotulo, a un golpe de vista rápidamente, a qué lado está la lesión, aunque se vea percutir la costilla del lado opuesto.
- La locución va indicando, paso a paso, lo que se ve en la aplicación sobre el esqueleto, donde se recomienda practicar antes de pasar a un sujeto. La segunda aplicación, de la misma técnica sobre el sujeto, ya no lleva locución.
- En las vértebras en las que se asocia un circuito, para realizar su percusión, este viene explicado en un gráfico ilustrativo de los puntos a percutir. Como son, por ejemplo, el axis o C2, y el sacro. En el atlas o C1, a pesar de no ser un circuito, también se muestran los puntos de percusión en un gráfico.

Introducción

El Percutor Estructural se ha convertido en el método clínico de ajuste vertebral con mayor alcance, siendo utilizado por alrededor de 31.000 quiroprácticos en todo el mundo. Los estudios realizados por el 'National Board of Chiropractors Examiners', han destacado que el Percutor es uno de los cuatro procedimientos más usados para el ajuste vertebral en Estados Unidos y Canadá. Y, en Europa, se estima que esta técnica se emplea en el 14% de los casos.

Está inscrito bajo la categoría de "Mechanical Force, Manually Assisted Procedure", que significa "Terapia Manual Mecánicamente Asistida".

Varios estudios científicos avalan la efectividad y la seguridad de este instrumento mecánico de ajuste vertebral, que combina los mejores avances en ortopedia, neurología y quiropráctica. Estos han sido publicados en el "Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics", y otros aparecen en el Website Activator Methoths.

El Percutor Estructural fue inventado, en 1960, por el Dr. Warren C. Lee, DC, y por Arlan W. Fuhr, DC, de la Logan Basic College of Chiropractic. Sus inventores comenzaron a utilizarlo demostrando de manera empírica su efectividad, pero desde hace unos 15 años, estudios científicos han demostrado su eficacia. En un principio, fue conocido con el nombre de su inventor "Lee Activator". Actualmente recibe diferentes denominaciones: activador neurológico, activador estructural, martillo neurológico, percutor neurológico o bio-activador.

