



*enplenitud.com*  
*para jóvenes de cualquier edad..*

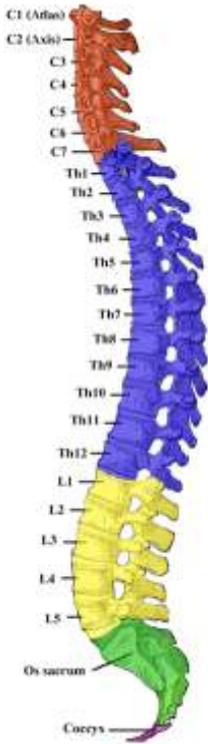


# **Tratamiento de la hiperlordosis**

**Susana Villarroel Abasto**

## Columna vertebral

Dibujo representativo de los segmentos de la columna vertebral, vista lateral izquierda: región cervical (naranja); región dorsal (índigo); región lumbar (amarillo); región sacra (verde); región coccígea (violeta). Th#: vértebra dorsal. Os Sacrum: Hueso sacro. Coccyx: Coccis.



La columna vertebral, raquis o espina dorsal es una compleja estructura osteofibrocartilaginosa articulada y resistente, en forma de tallo longitudinal, que constituye la porción posterior e inferior del esqueleto axial. La columna vertebral es un órgano.

### Hiperlordosis

¿Qué es?

Es el aumento de la concavidad posterior de la columna vertebral, habitualmente en la zona lumbar aunque también puede darse en la cervical.

Consiste en un aumento de la curva cóncava anatómica normal (lordosis) de la columna vertebral lumbar o cervical. Aunque también puede existir más raramente en la columna cervical, aquí trataremos la localizada en la columna lumbar.

Se distinguen hiperlordosis mecánicas:

- con desequilibrio pélvico hacia delante (anteversión)
- con desequilibrio pélvico combinado con desplazamiento hacia atrás de la columna lumbar y sacro (culo de pollo)

Hiperlordosis con malformación:

- Espondilolisis

En cualquiera de los casos, viene acompañada normalmente con cifosis dorsal importante: hipercifosis; ya que la columna vertebral tiende a compensar curvaturas ante cualquier anomalía en la misma.

## CAUSAS

Aunque en muchos casos se entiende como que puede ser congénita existen varias causas por las que esta curvatura puede aumentar con el paso del tiempo:

- Hipotonía abdominal: existe muy bajo tono muscular en la zona de los músculos del abdomen, lo que conlleva a un sobrepeso, haciendo doblar por el mismo en exceso la columna lumbar.
- Embarazo: de ahí las lumbalgias frecuentes en mujeres con un estado de embarazo avanzado.
- Intervenciones quirúrgicas repetitivas en zona abdominal: como en los casos de hernias inguinales con continuas recaídas o recidivas.
- Acortamiento de la musculatura isquiotibial: por mantener contracturados los músculos de la parte posterior de las piernas.

## SÍNTOMAS

Consideramos solamente aquellos casos en que se produce dolor, pues en otros no existen signos evidentes de incapacidad.

Son todos aquellos que se producen en las lumbalgias (lumbagos) y cialgias (ciáticas), pues la hiperlordosis es en muchísimas ocasiones un factor muy común en muchas de las mismas:

- Dolor lumbar: con sensación de cinturón de dolor y presión en cintura.
- Impotencia funcional a la flexión del tronco por el dolor que produce.
- dificultad para mantenerse sentado.

Antiguamente se creía que la hiperlordosis causaba siempre dolor de espalda. Realmente no es así. Lo habitual es que sólo sea una observación estética y no cause dolores.

## Riesgos

Algunos estudios sugieren que la hiperlordosis puede aumentar la carga que soportan las [articulaciones](#) facetarias y, eventualmente, eso puede acelerar su desgaste.

## DIAGNÓSTICO

Visualmente por el examinador médico correspondiente y concretado mediante pruebas radiológicas.

Un análisis clínico por un profesional cualificado suele ser suficiente. La metodología que utilizamos (fotometría digital) permite estudiar el ángulo de la curva de forma clínica. Aunque no es imprescindible, se puede confirmar el diagnóstico mediante una radiografía de perfil en posición de pie.

## Tratamiento

En sí misma no requiere tratamiento. El ejercicio físico adecuado, adaptado por el médico al caso específico de cada paciente, suele ser suficiente para compensar el eventual riesgo de sobrecarga de las articulaciones facetarias.

La reeducación postural trata eficazmente esta patología. El enfoque deberá ser siempre global si queremos mantener los resultados a largo

plazo. Cualquier tratamiento exclusivamente local, sea ortopédico o fisioterapéutico, suele fracasar en la mayoría de los casos.

Cuando aparecen síntomas dolorosos, que es cuando el paciente comienza a ser consciente de su problema, se comienza con un tratamiento conservador.

Conservador:

- Termoterapia
- Antiinflamatorios
- Masaje descontracturante en posición anti-lordótica (con cojín debajo del abdomen) en zona lumbar, glúteos y parte posterior de las piernas (musculatura isquiotibial)
- Estiramientos en posición de lordosis corregida para favorecer la disminución de las contracturas de la parte posterior de las piernas.
- Higiene postural, buscando la cifosis lumbar (procurar al sentarse compensar la curvatura).
- Fortalecimiento de la musculatura abdominal, también con posición corregida, buscando y forzando la cifosis lumbar.

Ortopédico:

- En curvaturas excesivas, antes de la adolescencia, algunos especialistas recomiendan corsé de corrección postural.

Anormalidades

Ocasionalmente la coalescencia de las láminas no se logra completar y consecuentemente queda una hendidura en los arcos de las vértebras, por la cual protruye las meninges (dura madre y aracnoide) y generalmente la propia médula espinal, constituyendo una malformación denominada [espina bífida](#). La condición es más común a nivel lumbosacra, pero puede ocurrir en otras regiones.

Las siguientes corresponde a curvaturas anormales: Hipercifosis: Es una exagerada cifosis a nivel torácico, coloquialmente se le conoce como joroba, común en personas mayores y secundaria a osteoporosis  
Hiperlordosis: Lordosis exagerada a nivel lumbar. La hiperlordosis resulta común entre las mujeres embarazadas. Listesis: Puede ser anterolistesis o retrolistesis dependiendo si el desplazamiento del cuerpo vertebral es hacia adelante o hacia atrás con respecto a la vértebra adyacente.  
Escoliosis: Curvatura lateral, es la más común de las curvatura anormales, ocurre en un 0,5%. Es más frecuente en mujeres y puede ser el producto de un crecimiento desigual de las caras de una o más vértebras. Puede provocar atelectasias pulmonares y problemas respiratorios de tipo restrictivos.

¿Cuál es el tratamiento de la hiperlordosis?

Cuando aparecen síntomas dolorosos, que es cuando el paciente comienza a ser consciente de su problema, se comienza con un tratamiento conservador.

Conservador:

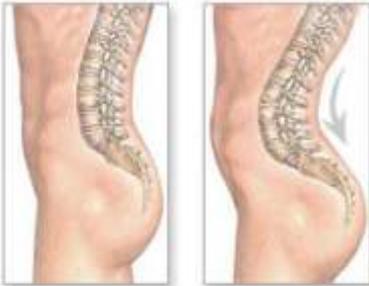
- Termoterapia
- Antiinflamatorios
- Masaje descontracturante en posición anti-lordótica (con cojín debajo del abdomen) en zona lumbar, glúteos y parte posterior de las piernas (musculatura isquiotibial)
- Estiramientos en posición de lordosis corregida para favorecer la disminución de las contracturas de la parte posterior de las piernas.
- Higiene postural, buscando la cifosis lumbar (procurar al sentarse compensar la curvatura).
- Fortalecimiento de la musculatura abdominal, también con posición corregida, buscando y forzando la cifosis lumbar.

Ortopédico:

- En curvaturas excesiva, antes de la adolescencia, algunos especialistas recomiendan corsé de corrección postural.

Nota importante: aún sin aparecer ninguna sintomatología, todas aquellas personas que tengan una actitud de hiperlordosis, deberían realizar el tratamiento conservador arriba indicado, para evitar futuras complicaciones con lumbalgias y cialgias.

## Hiperlordosis



Es el aumento de la curvatura lumbar de convexidad anterior. El origen de esta lesión radica en una falta de tono en la musculatura abdominal, así como un debilitamiento de isquiotibiales y glúteos. Y por otro lado de un acortamiento de la musculatura lumbar y del psoas ilíaco. Esto conlleva a un mecanismo de anteversión de la pelvis y por consiguiente a un aumento de la curvatura lumbar. Es frecuente que la hiperlordosis vaya acompañada de una hipercifosis.

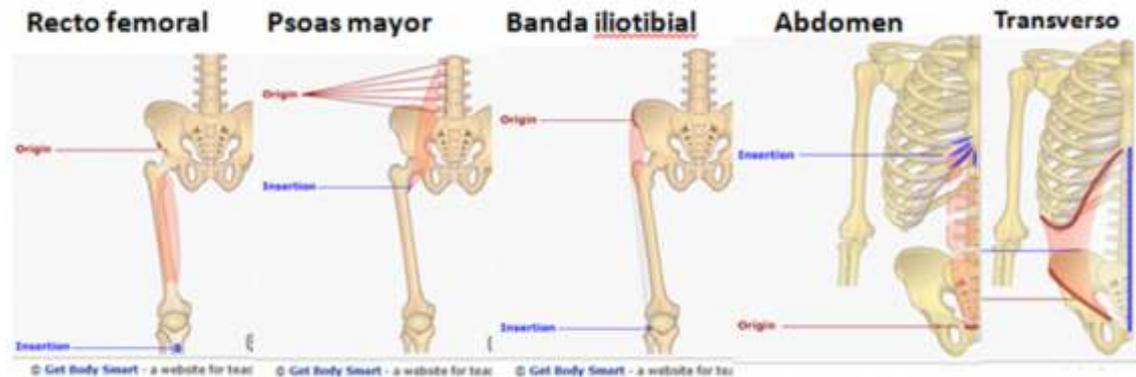
“Barriguita cervecera”, hiperlordosis, APT y dolor lumbar.

Existen cuatro fenómenos que están totalmente relacionados:

1. La inclinación anterior de la pelvis, “anterior pelvic tilt” APT, consistente en una alteración en los equilibrios musculares entre los flexores y extensores de la cadera y la musculatura abdominal-lumbar.
2. La “barriguita cervecera” que se puede explicar por diversos factores:
  1. Laxitud abdominal (recto del abdomen, oblicuos, pero especialmente el transversal abdominal). La mayoría de la gente intenta reducir el tamaño abdominal haciendo abdominales completas, sin embargo esto podría tener un efecto de acortamiento de los flexores de cadera incrementando la inclinación anterior de la pelvis y generando así el efecto contrario, es decir MAS BARRIGUITA CERVECERA Y POSIBLE DOLOR LUMBAR.
  2. Ingesta de cantidades abundantes en una sola comida (estómago).
  3. La cervecita y bebidas gaseosas...
  3. La hiperlordosis (curva de la belleza), es una curvatura convexa exagerada a nivel lumbar, ya sea por problemas estructurales o generados por desequilibrios musculares relacionados totalmente con la inclinación anterior de la pelvis.
  4. El dolor lumbar que aparecerá como consecuencia de todos los fenómenos anteriormente mencionados.



Para apreciar completamente el APT debes entender la musculatura de la región lumbopélvica. Los flexores de cadera, el recto femoral, abdominales, glúteos, erectores de la espina, banda iliotibial o isquiotibiales están involucrados en el posicionamiento de la pelvis. Si alguno de estos músculos está laxo o excesivamente contraído, existirá una inclinación inadecuada de la pelvis hacia delante (anterior pelvic tilt) o hacia atrás (posterior pelvic tilt).



Una de las causas principales de la inclinación anterior de la pelvis es nuestro estilo de vida sedentario. Normalmente estar sentado muchas horas genera un acortamiento de los flexores de cadera (psoas y recto femoral) y como estos se insertan en la parte superior de la pelvis la inclinan hacia delante.

Las causas principales de la inclinación anterior de la pelvis son:

- Acortamiento de los flexores de cadera.

- Laxitud abdominal, particularmente del transverso del abdomen, lo cual genera como consecuencia la aparición de la “barriguita cervecera”.

- Debilidad en el glúteo.

- Estiramiento excesivo de los isquiotibiales.

- Erectores de la espina demasiado tensos.

Otras causas de APT son:

- Pronación excesiva de los pies.

- Escasa movilidad en la articulación de la cadera.

- Extensión torácica.

- Dolor de espalda.

Las principales recomendaciones para bajar la “barriguita cervecera”, corregir la APT, reducir y prevenir el dolor lumbar serán:

- Mejorar el estilo de vida

- Llevar una vida activa, realizando ejercicios cardiovasculares, de fuerza y estiramientos.

- Tener una alimentación adecuada, realizando 5 comidas al día.

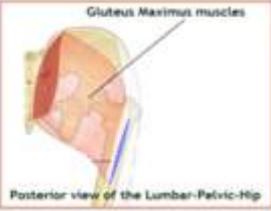
- Reducir la ingesta de bebidas gaseosas.

- Si se tiene Hiperlordosis (valorar por un profesional CUALIFICADO) e inclinación anterior de la pelvis llevar a cabo una tabla de ejercicios correctiva guiada.

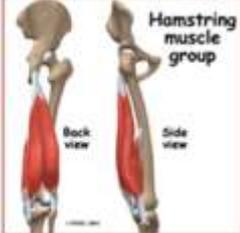
- Si se tiene dolor lumbar realizar un diagnóstico claro y posteriormente una estrategia correctiva. **NO SE DEBERÁ REALIZAR NINGUNA ESTRATEGIA CORRECTIVA SIN LA EVALUACION Y SUPERVISION DE UN PROFESIONAL CUALIFICADO** (diagnóstico = médico, Prescripción = fisioterapeuta, Supervisión = entrenador personal)

# ESTRATEGIA CORRECTIVA

## MUSCULOS DEBILES



Posterior view of the Lumbar-Pelvic-Hip

Hamstring muscle group

Back view

Side view

Los glúteos se insertan en la parte posterior del complejo lumbopélvico a lo largo del sacro. Cuando estos músculos están elongados permitirán que los flexores de cadera inclinen la pelvis anteriormente.

Cuando la musculatura abdominal está laxa favorece la inclinación anterior de la pelvis puesto que no ejerce su función estabilizadora.

**Estrategia correctiva fortalecer los extensores de cadera.**

Al restablecer la longitud correcta de los extensores de cadera, acortándolos a través del trabajo de fuerza, contrarrestan la fuerza ejercida por los flexores de cadera.

**La debilidad de los músculos extensores de cadera genera inclinación anterior de la pelvis.**

**3 series \* 15 reps.**








## MUSCULOTENSOS



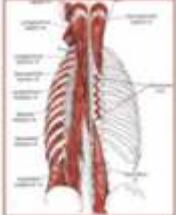
Iliac Muscles of the deep hip flexors

Anterior view of the lumbo-pelvic-hip complex



Psoas major muscle of the deep hip flexors

Anterior view of the lumbo-pelvic-hip complex



Cuando el músculo ilíaco y los flexores de cadera profundos están tensos traccionan sobre la parte superior de la pelvis causando una inclinación anterior de la misma.

**Estrategia correctiva estiramientos.**

El estiramiento de los flexores de cadera ayudará a restablecer la longitud adecuada de estos músculos, ayudando a la corrección postural de esta condición.

**3 reps \* 15-30 seg.**

Cuando el poas mayor está tenso tirará de la zona lumbar causando una inclinación anterior de la pelvis. Esta es una de las principales razones del dolor lumbar.

**Estrategia correctiva estiramientos.**

Lograr que el poas deje de generar tensión sobre la zona lumbar hará que la pelvis se sitúe en una posición anatómicamente correcta, liberando de tensiones excesivas en la zona lumbar.

**3 reps \* 15-30 seg.**








## Ejercicios Terapeuticos

### Ejercicios de Klapp

Método que se basa en la descarga de la columna vertebral. Las variaciones de la posición cuadrupédica permiten situar la acción correctora sobre un nivel delimitado.

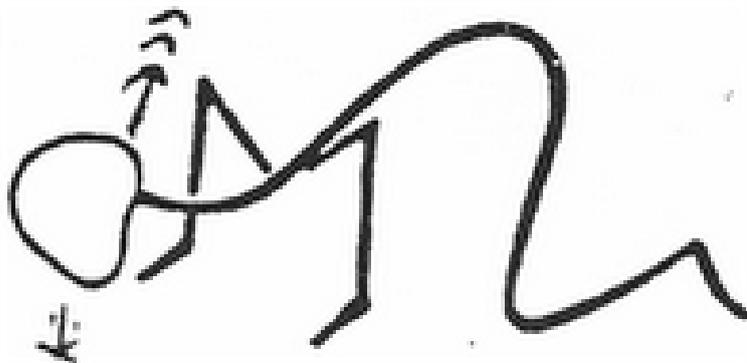
KLAPP fue un cirujano alemán de principios de siglo que basó su tratamiento para deformidades de columna vertebral en su observación de los animales.

Propugnaba que los animales cuadrúpedos, entre los que inicialmente se contaba el hombre, no tenían jamás problemas de columna en su plano frontal, ya que las desviaciones laterales estando a 4 patas eran casi nulas. Por ello su método se basa en la colocación del paciente en posición de ganeo y el desarrollo posterior de unos ejercicios específicos para su deformidad. Eso sí, aunque se explican algunos ejercicios para el tratamiento de deformidades en el plano lateral, como son la hipercifosis dorsal e hiperlordosis lumbar, sus resultados no son demasiado buenos comparados con los tratamientos de escoliosis por este método. Así Klapp coloca al paciente a 4 patas (en posición de ganeo) dejando la columna suspendida de 4 puntos de apoyo como si de una hamaca se tratara. Las posiciones de ganeo son 4 que varían en función del segmento vertebral que queramos movilizar.

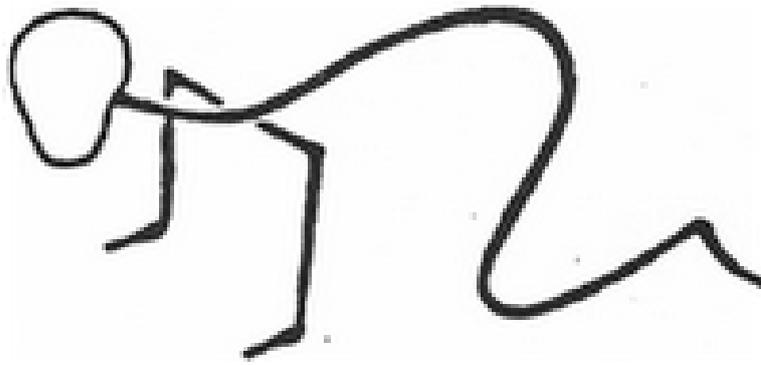
A estas posiciones iniciales se asocian dos tipos de ejercicios, la deambulación y los estiramientos.

Para ello Klapp utiliza seis posiciones que pueden adoptarse en cifosis en lordosis.

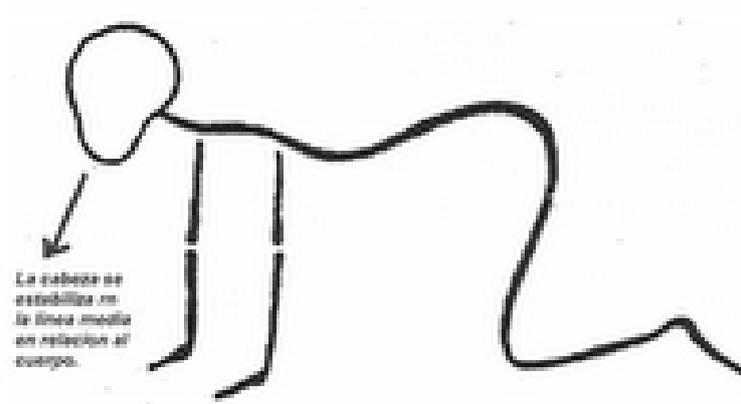
1.- POSICIÓN BAJA: La cintura escapular se hunde entre los dos antebrazos situados verticalmente, mientras que en la región lumbar queda fuertemente bloqueada en cifosis. La columna dorsal superior desde D1 hasta D4 puede ser movilizada electivamente en lordosis. Se estabiliza cadera y se lleva el movimiento contrario de la curvatura; la cabeza se coloca al mismo lado para inhibirla.



2.- POSICIÓN SEMIBAJA: Se sitúa la cintura escapular en la horizontal que pasa por los brazos. Permaneciendo la región lumbar en cifosis puede moverse la columna dorsal en lordosis más selectivamente D5-D7.



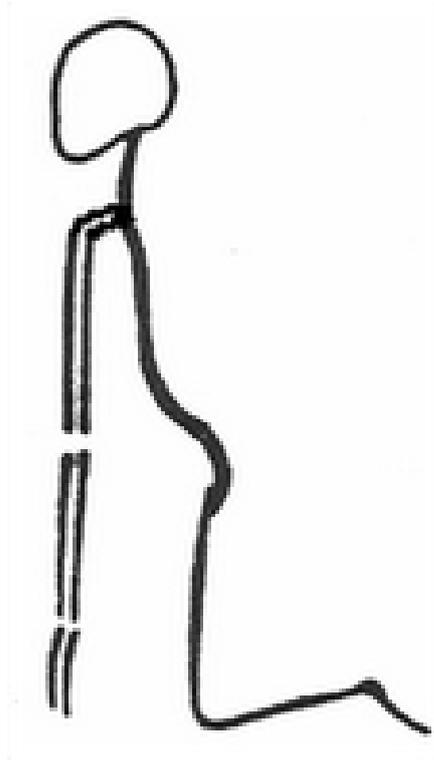
3.- POSICIÓN HORIZONTAL: Los músculos y los miembros superiores están verticales la columna pende en hamaca. La movilización máxima se sitúa hacia D8-D10. Movimiento lateral de columna y cabeza estable en la línea media del cuerpo.



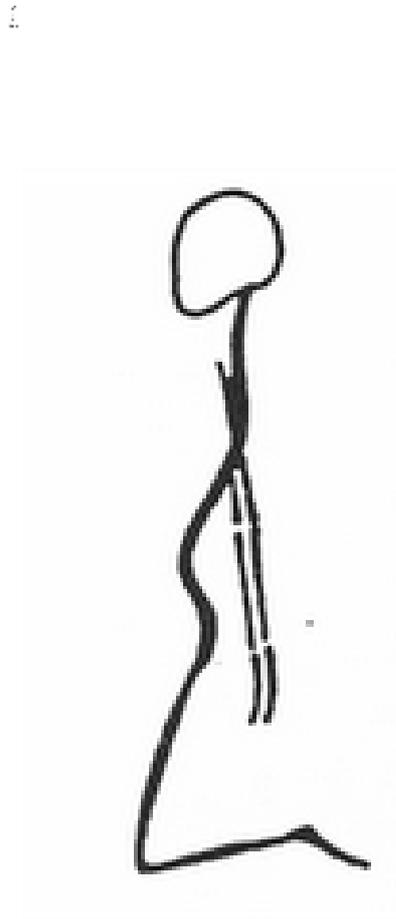
4.- POSICIÓN SEMIERGUIDA: El paciente se apoya sobre las rodillas y los puños la movilización en lordosis descende hacia D10- D12-L1 el dorso esta recto en cifosis. El movimiento lateral de la columna es en sentido contrario a la escoliosis.



5.- POSICIÓN ERGUIDA: El paciente se apoya sobre las extremidades de los dedos la movilización en lordosis desciende hacia L1-L3 pudiendo el dorso estar recto o en cifosis.



6.- POSICIÓN INVERTIDA: El paciente no se apoya con las manos. Los miembros superiores están dirigidos un poco hacia atrás según que el dorso sea mantenido o no en cifosis. El máximo de lordosis se sitúa en L4-S1.



A partir de estas posiciones o combinaciones en el curso de los ejercicios el movimiento de los miembros permite movilizar selectivamente el raquis en todos los planos.

Para la escoliosis son las inclinaciones laterales asociadas a las rotaciones las más especialmente interesantes.

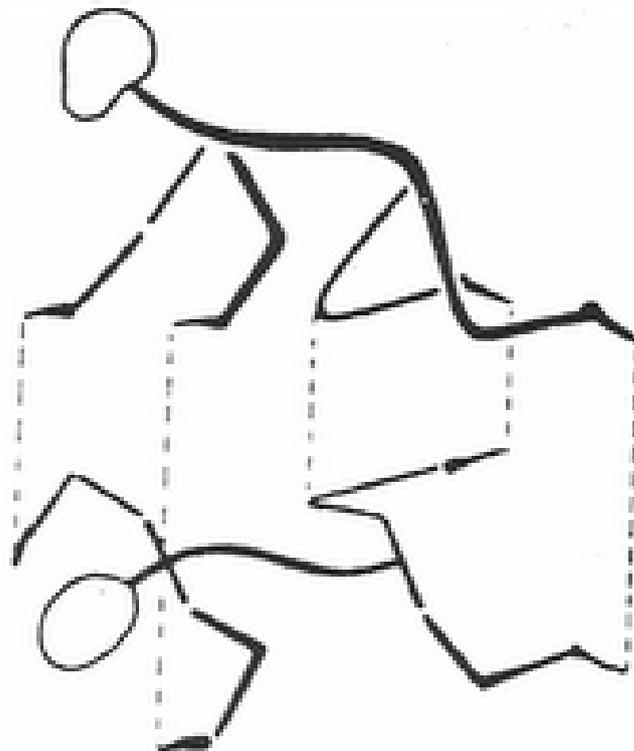
Aprendidos los ejercicios in situ son aplicados esencialmente en desplazamiento.

## DEAMBULACION

La deambulacion debe de poner un juego tanto la cintura como los mismos miembros.

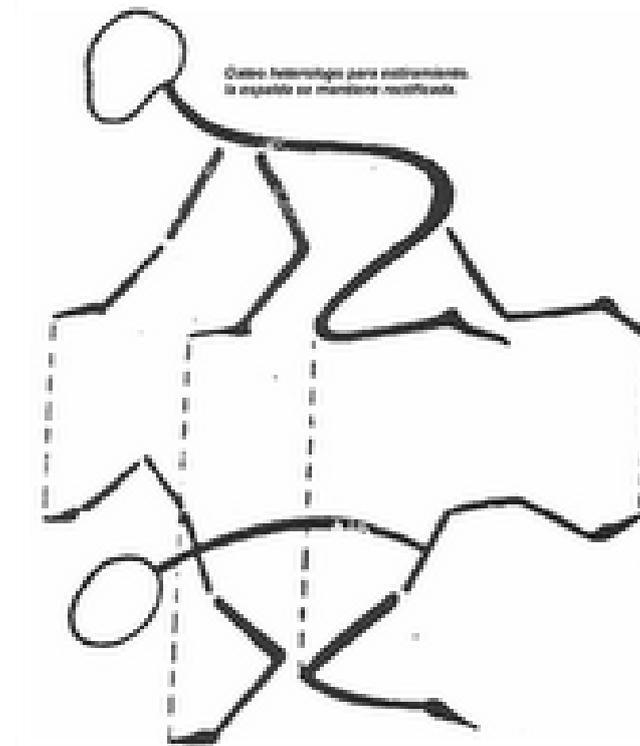
Se emplean 3 formas de desplazamiento:

1.- Deambulacion debe de tener habitual el brazo y pierna opuesta. Se realiza con brazos y piernas opuestos y se utiliza en el caso de tratamientos de escoliosis en C (sin combinar). Por ejemplo, para el caso de una escoliosis dorso-lumbar derecha, el sujeto se colocaria en la posicion adecuada a su vertice de la curva y realizaria una marcha en la que extenderia el miembro superior izquierdo y el inferior derecho, pues el miembro superior al estirarse corrige la curvatura dorsal y el inferior derecho, al avanzar deja atras al inferior izquierdo que corrige la curvatura lumbar. Ahora las otras dos extremidades avanzan unicamente hasta la misma altura de las dos extremidades adelantadas, que son las correctoras; pues en caso de avanzar las 4 extremidades por igual estariamos frente a una marcha simetrica que no corregiria en absoluto la curva escoliotica.



2.- Deambulación en ambladura: Se realiza una marcha con el brazo y la pierna del mismo lado. Las cinturas permanecen paralelos y aunque también se utiliza para flexibilizar la columna, se aconseja en las escoliosis combinadas o en S.

Por ejemplo, para una escoliosis dorsal izquierda lumbar derecha, se avanza el miembro superior derecho (el de la concavidad) mientras que para la escoliosis lumbar se avanza también el derecho (convexidad de la curva); por supuesto estos miembros correctores son los que hacen avanzar al sujeto; el hemicuerpo izquierdo avanza únicamente hasta llegar a la altura de los otros miembros.



3.- Desplazamiento alternadamente de los miembros homólogos: Se hace avanzar los dos miembros superiores y tras ellos los dos inferiores. Se intenta así corregir las deformidades en el plano lateral, como suelen ser la hipercifosis dorsal e hiperlordosis lumbar (íntimamente relacionadas).

Después del aprendizaje de las posiciones y gestos que deben hacerse los desplazamientos se realizan a ritmo forzando la amplitud. De este modo se obtiene a la vez un raquis elástico y musculado y efectos generales rápidos e intensos, aumentando el ritmo cardiaco, incremento de la respiración y sudoración.

KLAPP en un principio no presentaba su método como una terapéutica, sino más bien como gimnasia profiláctica.

---

## Inscríbete ahora en nuestros cursos gratis

[Curso de escritura creativa y emocional](#)

[Análisis conceptual: Cómo crear sus propios conceptos](#)

[Taller de Letras](#)

[Curso Matemáticas: Los Números Enteros y sus operaciones](#)

[Curso Cómo tocar melodías en guitarra](#)

[Curso de formas verbales](#)

[Taller de Escritura](#)

[Curso de Armonía básica para guitarra y otros instrumentos](#)

[Curso Básico de comunicación](#)

[Curso de Arte por computadora](#)

[Curso de Armonía musical para música popular y comercial](#)

[Curso de Canto En plenitud](#)

[Literatura Surrealista](#)

[Ayuda gramatical y dudas gramaticales](#)