

○ **Test para el transverso abdominal:**

La demora o la ausencia de reclutamiento del transverso abdominal y los multifidos se han demostrado en los casos de dolor lumbar crónico y agudo (Richardson, Jull, Hodges and Hides, 1999) (Hodges and Richardson, 1996-1998). La maniobra del Hollowing ha demostrado ser un método bueno para lograr el reclutamiento del transverso abdominal y por tanto, ha evolucionado para evaluar la función de este músculo y conseguir su reentrenamiento. El reclutamiento de este músculo es una habilidad que requiere práctica incluso en personas sin historia de dolor lumbar. El clínico debe observar que suceda el aplanamiento del abdomen sin que se eleve la caja torácica. El test abdominal hollowing puede ser realizado en cualquier posición, pero es mejor la posición prono que incrementa la conciencia de reclutamiento del transverso abdominal (Fig. 6.8a). El clínico supervisa la activación del transverso abdominal palpando el abdomen medialmente a las crestas ilíacas antero superiores. Se instruye al paciente para llevar hacia atrás su abdomen y ombligo tratando de tocar con ellos la columna lumbar, sin mover la columna, la pelvis y el tórax. Una vez el paciente lo ha practicado varias veces, se puede desarrollar formalmente el test.

Un brazalete de presión se ubica debajo del abdomen con el ombligo en el centro del brazalete y los extremos distales del brazalete deben quedar a nivel de las espinas ilíacas antero superiores (Fig. 6.8b). El brazalete se infla hasta 70 mmHg y se le pide al paciente llevar el abdomen hacia adentro (se solicita maniobra hollowing) gradualmente, como se desarrolló en las sesiones de práctica. Idealmente, el paciente es capaz de reducir la presión por 4 a 6 mmHg por la contracción del transverso abdominal por un tiempo de 10 segundos. Esta maniobra se repite 10 veces. La contracción inadecuada del transverso abdominal resulta en una reducción de presión de menos de 4 mmHg, mientras una excesiva contracción de los músculos abdominales superficiales resulta en una reducción de presión mayor a 10 mmHg. El clínico debe vigilar la presencia de hipertono tóracolumbar, extensión lumbar, retroversión o apnea.



Figure 6.8 (a) Abdominal hollowing in the prone position. (b) Pressure cuff placement for the prone position.