

Drenaje Linfático Manual Método Vodder

María Torres Lacomba

Profesora Titular de la Escuela Universitaria
de Fisioterapia de Toledo

1. Introducción

Se entiende por Drenaje Linfático Manual la activación manual de líquido intersticial a través de hendiduras microscópicas en los tejidos (canales prelinfáticos) y de linfa a través de vasos linfáticos. En realidad, el Drenaje Linfático es una técnica específica de masaje manual que requiere saber y entender no sólo los aspectos teóricos del método, sino, ante todo aprender bien las manipulaciones prácticas tan diferentes a las del masaje clásico convencional.

Definimos la técnica del Drenaje Linfático Manual, denominándola Drenaje en vez de masaje, dadas sus peculiares características. Si nos atenemos al sentido etimológico de ambos términos, comprobamos que masaje deriva de la palabra árabe “*masah*”, que significa frotar con la mano. En el Diccionario de la Real Academia Española se define como una “operación consistente en presionar, frotar o golpear rítmicamente y con intensidad adecuada determinadas regiones del cuerpo, principalmente las masas musculares, con fines terapéuticos, deportivos, estéticos, etc...”. En cuanto a la palabra Drenaje, ésta deriva del inglés “*drain*”, término agrícola que significa avenar, desaguar, “despejar la ciénaga de su exceso de agua mediante canales empalmados que desembocan en un colector más grande que a su vez deriva en un pozo o corriente de agua”. Desde el punto de vista semántico de la palabra, drenaje es evacuar sustancias fluidas por medio de vías que se abren para ello. Y en este

sentido observamos como el término empleado es un fiel reflejo de la citada técnica, considerando pues la terminología de Drenaje más adecuada que la de Masaje en relación a la técnica que vamos a describir a continuación.

Son muchas las precisiones científicas que se hacen sobre el sistema linfático a lo largo de la Historia de la Medicina, sería presuntuoso y arduo describirlas todas, pero recordaremos un momento importante al que se hace poca referencia: en 1892 un cirujano austríaco, el profesor Winiwater, efectúa las primeras manipulaciones con el propósito de reabsorber los edemas.

Entre 1932 y 1936, Émil Vodder, reconocido como el padre del Drenaje Linfático, concibió su método de manera esencialmente intuitiva y empírica. Intrigado por el sistema linfático, y siguiendo la intuición que tuvo durante el tratamiento de uno de sus pacientes afectado de sinusitis, perfeccionó, en Cannes, un método completo y original. Dicho de otra manera “movimientos en círculos”, efectuados con suavidad pero de forma rítmica cuyo objetivo era aliviar distintas patologías y reabsorber los edemas. Émil Vodder a pesar de no ser médico, ya que aunque había hecho algunos cursos de medicina sin concluirlos y haber adquirido un bagaje científico durante su carrera profesional, en realidad era doctor en filosofía, hizo un descubrimiento genial que ha constituido un gran avance dentro del campo de la medicina y de la estética. Según él, la idea inicial del drenaje linfático se le ocurrió en sueños. Lo cierto es que atreverse a masajear ganglios cuando la medicina oficial de la época recomendaba no tocarlos merece cuanto menos la admiración de todos. El matrimonio Vodder se dedicó entonces en cuerpo y alma a profundizar sobre las posibilidades del nuevo tipo de masaje desarrollado.

Aunque como acabamos de ver el DLM fue descubierto de forma intuitiva y un poco visionaria por Émil Vodder y durante muchos años fue considerado un método alternativo o marginal, es decir, no académico, en la actualidad goza ya de una base científica bien estructurada, gracias a los años de investigaciones de médicos y profesores universitarios como Földi, Kubick, Asdonk, Collard y en la actualidad Leduc.

En definitiva, entendemos por Drenaje la puesta en marcha o salida del líquido de una zona donde se ha ido acumulando hacia un lugar de desagüe a través de un sistema de conducción. El agricultor drena un campo inundado sacando el agua encharcada a través de una red de tubos o canales. En nuestro organismo existe un

sistema tubular (vasos linfáticos) que permiten una salida relativamente fácil del líquido intersticial y de la linfa.

En nuestro organismo se produce la regulación del exceso de líquido acumulado en el tejido conectivo laxo por medio de:

- La permeabilidad del capilar sanguíneo.
- El juego de presiones en el espacio de la microcirculación.
- La estructura en sí del capilar linfático.
- El Drenaje fisiológico orgánico se ve estimulado bajo el efecto de la aplicación, de forma regular y sistemática, del Drenaje Linfático Manual.

El objetivo primordial del Drenaje Linfático va dirigido a activar la circulación linfática, sobre todo la subcutánea, activar el automatismo tanto de los vasos como de los ganglios linfáticos mejorando la eliminación del líquido intersticial y de la linfa.

2. Características generales de las maniobras del DLM.

La aplicación de este método deriva de sus características anatómo-fisiológicas, haciéndolo muy diferente del masaje clásico corporal.

El paciente que desconoce el Drenaje Linfático Manual y lo recibe por primera vez, piensa con frecuencia que su fisioterapeuta le está engañando, ya que la suavidad de su aplicación lo convierte prácticamente en una caricia.

La sutileza de sus manipulaciones se debe a la aplicación de las mismas:

1. Sin friccionar ni resbalar sobre la piel; las manipulaciones parecen caricias, pero lo que en realidad empujamos es la piel tangencialmente hasta el límite de su elasticidad, sin friccionarla ni resbalar sobre ella.

2. Aplicando una fuerza justa en la dirección adecuada para cada zona y para cada paso; los empujes se hacen en dirección y sentido de los desagües de los diferentes cuadrantes linfáticos que suele ser hacia donde se hallan los ganglios linfáticos regionales. Las presiones tangenciales de empuje tienen un cierto recorrido circular, elíptico o espiral, según los casos, con las presiones de tipo circular ejercemos un estiramiento longitudinal y transversal de los vasos linfáticos subyacentes y parte de los vecinos, lo cual favorece su automatismo y hace que transporten más líquido.

3. Con una fase de contacto, presión y descompresión en cada uno de sus movimientos; se realiza una presión máxima de empuje y una presión cero en la que sólo hay contacto imitando así la motilidad de los linfangiones que forman los vasos linfáticos.

4. A un ritmo pausado, armónico y monótono; el paso de una a otra presión se hace lentamente, y la superficie de aplicación de nuestras manos con la piel del paciente es lo más amplia posible, sólo en zonas reducidas de nuestro cuerpo utilizaremos los pulgares.

5. Con presiones más débiles que las del masaje tradicional alcanzando aproximadamente entre 15 y 40 Torr. (unidades de presión) según la zona que se trate.

Estas cualidades convierten al DLM en una técnica especial, bien diferenciada de otros sistemas de masaje.

Siempre se inicia el tratamiento de proximal a distal, dado que para obtener los mejores resultados se debe “abrir paso” para transportar el líquido acumulado. Por esta razón, cualquier tratamiento se inicia con el vaciado de las cadenas ganglionares del cuello, donde se encuentra el punto término que es la estación final de todo el recorrido linfático.

3. Manipulaciones

A diferencia de otras técnicas, las manipulaciones del Drenaje Linfático Manual se reducen básicamente a cuatro fundamentales con algunas variantes y combinaciones para adaptarse a la superficie cutánea. Nombres creados en su día por el Dr. Vodder:

3.1. Círculos fijos.

3.1.1. Fase de presión.

Los dedos, excepto el pulgar se colocan planos sobre la piel de modo que queden “pegados” a la misma por la zona de contacto(para no friccionar). Se inicia entonces un movimiento circular o elíptico de empuje gradual de la piel y tejidos subyacentes, hasta “percibir” el límite de la elasticidad de la misma.

3.1.2. Fase de descompresión

A partir del punto máximo de empuje anterior, se inicia la fase gradual de descompresión, para regresar con la piel al punto de inicio del movimiento.

3.1.3. Zonas de principal aplicación

Cuello, nuca, cara, tórax, zonas ganglionares.

3.2. Bombeos.

3.2.1 Fase de presión.

La mano se coloca perpendicular a la zona a tratar, la palma de la misma totalmente en contacto de modo que realiza una presión con un empuje hacia delante, hasta encontrar, como siempre, el límite del movimiento.

3.2.2. Fase de descompresión.

A partir del punto máximo de empuje anterior, se inicia la fase gradual de descompresión, permitiendo que la piel se escape debajo de la palma de la mano.

3.2.3. Zonas de principal aplicación.

Movimiento muy adecuado para tratar zonas curvas del cuerpo, se aplica sobre todo en las extremidades inferiores y superiores.

3.3. Dadores.

3.3.1. Fase de presión.

La mano se coloca formando una cruz con la zona a tratar, con las interfalángicas y metacarpofalángicas extendidas, cuando la palma contacta con la piel, se realiza un movimiento de empuje con giro, perdiéndose la forma de la cruz. La flexibilidad del tejido marcará el final del empuje y del giro.

3.3.2. Fase de descompresión.

A partir del punto máximo de empuje anterior, se inicia la fase gradual de descompresión perdiendo contacto para que la muñeca vuelva a situarse en la posición de inicio del movimiento dador.

3.3.3. Zonas de principal aplicación.

Se aplica exclusivamente en el brazo, antebrazo y pierna siguiendo los gemelos.

3.4. Rotativo.

3.4.1. Fase de presión.

La mano se coloca plana sobre la zona a tratar, con el pulgar separado formando un ángulo de inferior de 90°. Cuando la palma está en contacto total con la piel, ejercer una suave presión para poder empujar hacia delante realizando un giro sutil en dirección al meñique.

3.4.2. Fase de descompresión.

A partir del punto máximo de empuje anterior, se inicia la fase gradual de descompresión, permitiendo que la piel se escape debajo de la mano.

3.4.3. Zonas de principal aplicación.

Movimiento muy adecuado para tratar zonas musculares amplias.

3.5. Aplicación del DLM.

Para la aplicación del DLM se divide el cuerpo en:

NUEVE ZONAS >>> VARIAS SECUENCIAS >>> SE REPITEN

Cada zona se divide en: Cada secuencia se divide en: Mínimo 3 veces

∨
∨
∨
Varios

MOVIMIENTOS >>>

Trabajo simultáneo: <<<

SE REPITEN TRES VECES

- Empezar proximal

- Contar movimientos

- Mantener el ritmo

Trabajo alterno:

SE REPITEN 6 ú 8 VECES

- Controlar presión

- Controlar descompresión

- Seguir dirección correcta

4. Efectos del DLM.

- Acción antiedematizante: efecto mecánico: presión-descompresión que imita el automasaje fisiológico que existe en el tejido sano.

- Acción tranquilizante: se produce un cambio sobre el estado del sistema nervioso vegetativo, pasando de un predominio simpático a un predominio parasimpático (movimientos lentos, monótonos y suaves)

- Acción analgésica: activación neuronas inhibitoras de los estímulos dolorosos a nivel medular
- Acción relajante en caso de hipertoniá muscular
- Acción beneficiosa sobre el estado de los sistemas defensivos del organismo
- Efecto sobre la piel llevando a cabo una limpieza de detritus

5. Contraindicaciones.

5.1. Absolutas.

- cáncer.
- inflamaciones agudas: generalizadas y locales.
- trombosis.
- descompensación cardiaca.
- varices tortuosas y con relieve.
- crisis asmática.

5.2. Relativas.

- cánceres tratados.
- pre-cáncer de piel, nevus.
- inflamaciones crónicas.
- trombosis, tromboflebitis.
- trastornos funcionales del tiroides.
- asma bronquial.
- hipotensión arterial.
- síndrome del seno carotídeo.
- embarazo.
- insuficiencia renal crónica.