

Problemas de embocadura (IV). Tensiones y roturas musculares.

En los números anteriores describimos como trabaja la zona de la embocadura, las cargas que ello supone para las estructuras implicadas y algunas de las afecciones comunes que acontecen en ella.

En esta entrega analizaremos los problemas específicos que afectan la elasticidad del labio de los instrumentistas de viento metal.

Tal como ilustramos en la primera entrega (ver número 42) la porción del labio que entra en vibración en los instrumentistas de viento metal es la piel, la mucosa y el tejido graso situado en el borde del labio. Una adecuada elasticidad de estas estructuras es imprescindible para conseguir un buen sonido.

Como habrán experimentado la mayoría de los músicos, desgraciadamente no hace falta un desarreglo mayor para que esta se vea alterada. Un ligero cúmulo de líquido (por ejemplo por los microtraumatismos de un exceso de carga de trabajo) puede ser suficiente para empobrecer la vibración y dificultar la interpretación.

En estos casos un calentamiento prolongado y progresivo (iniciando, por ejemplo, el trabajo con ejercicios flexibilizantes y estiramientos suaves –ver figuras adjuntas-, para

seguir con vibración sin instrumento, notas pedal, trabajo en el registro medio...) suele ser suficiente para eliminarlo y restituir la consistencia normal. En aquellos casos en los que el cúmulo sea mayor, será imprescindible el reposo instrumental o sólo realizar un pequeño calentamiento sin tocar a continuación. Aunque la aplicación de frío en la zona (mediante bolsas de hielo) puede acelerar la eliminación de los líquidos gracias al potente componente antiinflamatorio que ejerce éste, su utilización debe ser cautelosa ya que existe unos niveles muy variables de tolerancia y respuesta. El consejo, además de interponer un paño entre la piel y la fuente de frío para evitar lesionar el cutis o la mucosa, sería realizar una aplicación corta el primer día, de menos de cinco minutos, y valorar los efectos. En días sucesivos acortar o alargar ese tiempo (no superando los diez minutos) en función de los resultados experimentados. Tampoco es aconsejable empezar a tocar inmediatamente después de aplicar el hielo; debería esperarse a que la zona de la embocadura haya recuperado la temperatura normal.

Fibrosis en el labio

En los casos en los que el depósito en el labio no sea simplemente líquido (lo que médicamente llamamos edema) si no sangre o restos fibrosos el panorama cambia sensiblemente. Como en el resto de

comporten un sangrado relativamente importante. Si la cantidad de sangre es elevada o no se elimina eficazmente, el derrame puede provocar una reacción fibrosa que comporte una pérdida de la elasticidad de la zona implicada. Es

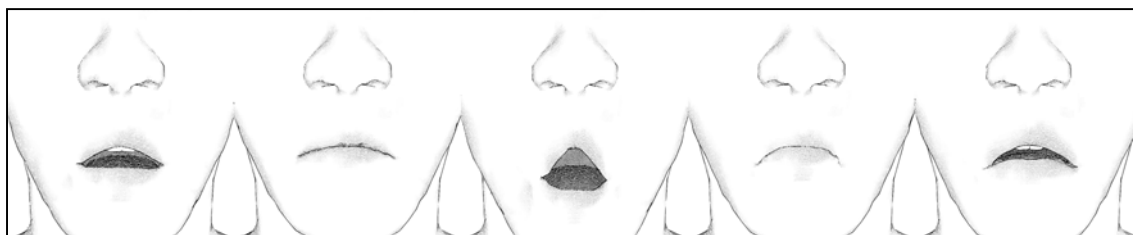


Figura 1

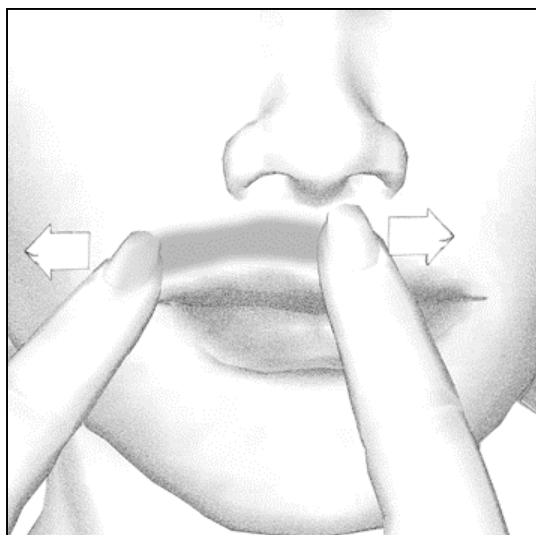


Figura 2

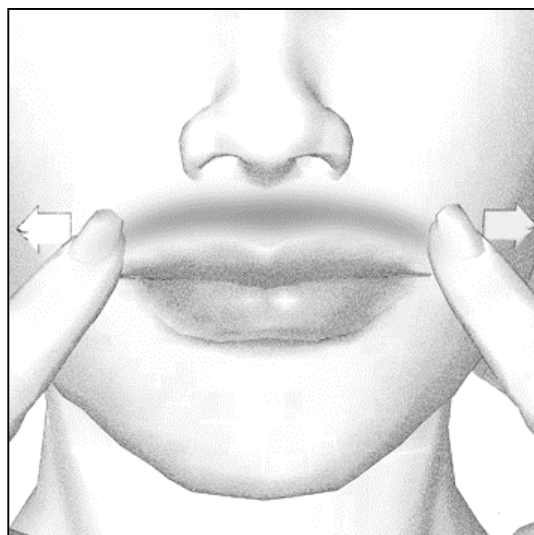


Figura 3

Para mejorar la flexibilidad es útil realizar movimientos amplios que impliquen la mayor cantidad posible de músculos de la cara, pero sin forzar la obertura de la boca, como vocalizar exageradamente una secuencia de vocales y consonantes, por ejemplo AMEOPE (Figura 1). Para los estiramientos debe ponerse en tensión la piel y el tejido subyacente (sobre todo el músculo) **sin provocar dolor**; sólo tensión. Se puede hacer para cada lado aisladamente y/o todo el labio superior o inferior a la vez. La tensión debe sostenerse durante unos 20 segundos en cada zona (Figuras 2 y 3). (Tomados del libro *A tono. Ejercicios para mejorar el rendimiento del músico*. J. Rosset y S. Fàbregas. Ed. Paidotribo 2005).

la cara, esta es una zona muy vascularizada (rica en pequeñas arterias que llevan sangre a la zona). Por ello, no es difícil que una lesión por traumatismo directo (un golpe o, incluso, un mordisco con los propios dientes mientras se come) o una ruptura del músculo orbicular del labio (ver entrega anterior)

por ello que, de sospecharse la posibilidad de un sangrado dentro del labio, lo primero que deberá hacerse es limitar, en lo posible, la cantidad de sangre derramada. Ello se intentará por tres mecanismos básicos: 1- compresión suave inmediata de la zona lesionada durante unos cinco minutos (para

contribuir a cerrar el vaso lesionado), 2- frío local, también durante cinco minutos, (para limitar la inflamación que la lesión va a comportar y provocar una vasoconstricción que también contribuya a cesar el sangrado) y 3- reposo (para evitar romper el coágulo que taponar el vaso lesionado y provocar un nuevo y mayor sangrado).

Si se sospecha un sangrado es imprescindible realizar un estudio médico. Éste, además de confirmar la lesión, permitirá establecer un pronóstico, la necesidad de añadir tratamiento médico (fibrinolíticos) y, sobretodo, dará información del

momento en que el proceso queda resuelto y puede reanudarse progresivamente la práctica instrumental. Actualmente, en manos experimentadas, la herramienta que mejor complementa este estudio es la ecografía con sonda lineal de alta frecuencia realizada a las 48-72 horas de la lesión. En su defecto puede ser útil la resonancia nuclear magnética.

En la próxima entrega hablaremos de otras lesiones específicas de los instrumentos de viento como el sobreuso muscular, las lesiones nerviosas y la pérdida de control.

Jaume Rosset i Llobet

Responsable médico del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa.

Director de la Fundación Ciencia y Arte.

Ctra de Montcada 668, 08227 Terrassa. Tel. 93.784.47.75.

www.institutart.com y info@institutart.com

www.fcart.org