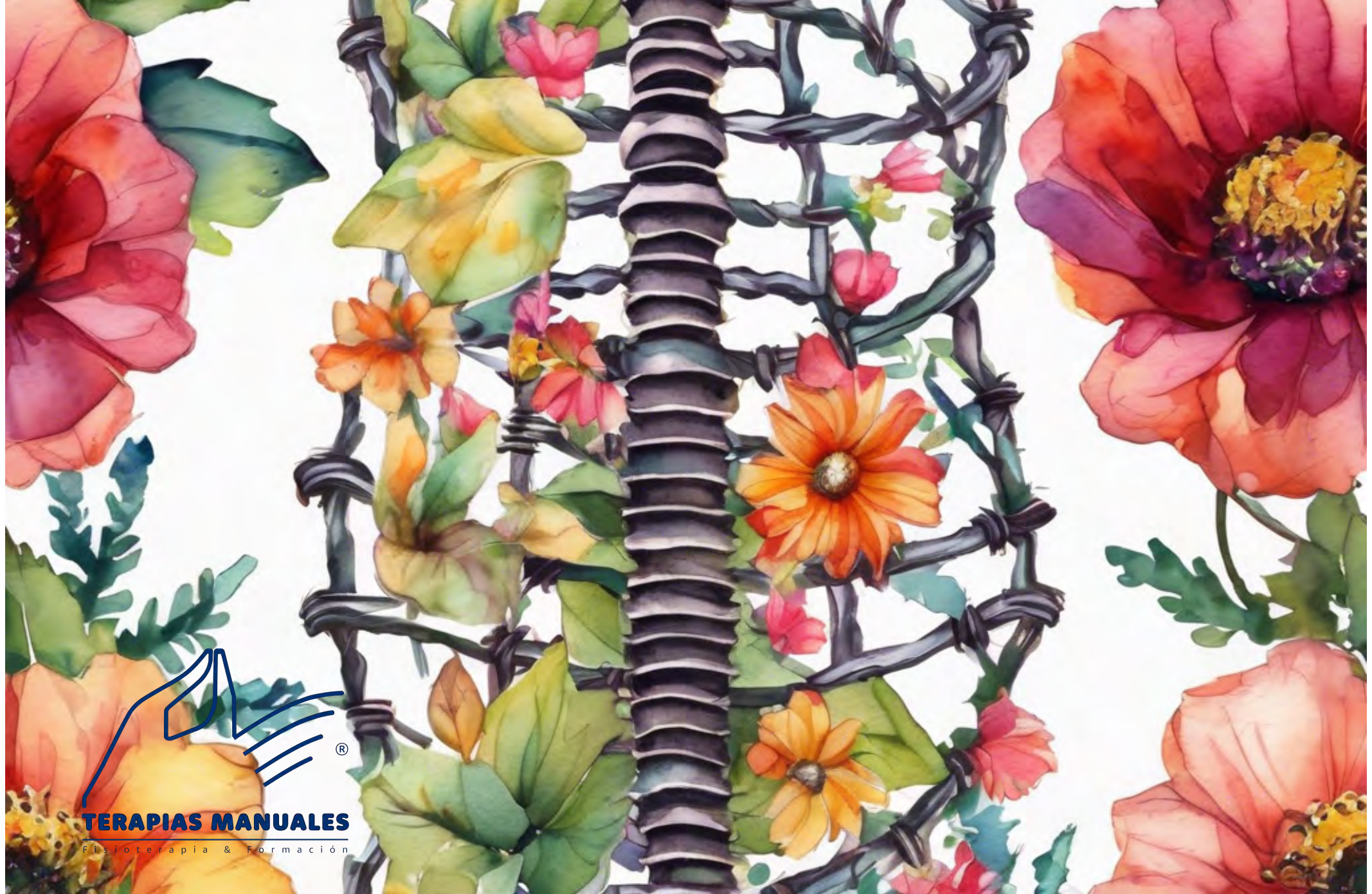


# OSTEOPATIA ESTRUCTURAL



### LA DISFUNCION MANIPULABLE

#### DISFUNCION SOMATICA

- Es la alteración o deterioro de la función de los componentes estructurales del sistema musculoesquelético o somático y sus componentes vasculares y nerviosos.
- Se caracteriza porque existe una restricción de movimiento durante el cual aparece una barrera restrictiva que reduce la cantidad o la cualidad del movimiento.

#### EL THRUST

- Es una técnica de movilización pasiva de baja amplitud y de alta velocidad (HVLA), dirigida a la articulación con movilidad limitada, en el sentido de la restauración del movimiento fisiológico.
- Es de **baja amplitud** para no traspasar los límites fisiológicos anatómicos de la articulación y de **alta velocidad** para provocar una brusca separación de las superficies articulares, adherencias, etc. pero sin provocar una reacción de defensa muscular local.
- El impulso de movilización se realiza en dirección a la restricción, contrario a la barrera.

### LA DISFUNCION MANIPULABLE

#### BARRERAS DE MOVIMIENTO

##### CONCEPTO

Cuando se mueve una articulación, durante su amplitud de movimiento la resistencia es constante, uniforme, pero al llegar al final, la misma aumenta y cuando se llega a la máxima resistencia se dice que ésta es la **barrera**.

##### TIPOS

##### BARRERA ANATOMICA

Es la que se podría alcanzar si no existiesen las partes blandas propias de la articulación y que se interponen en el movimiento. La barrera anatómica nunca se alcanza .

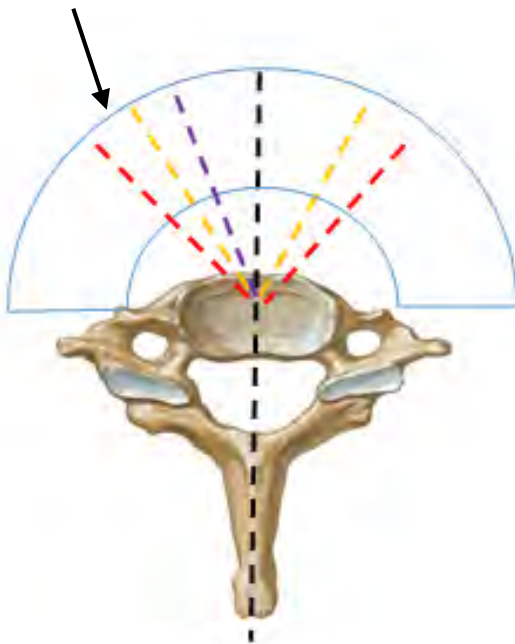
##### BARRERA FISIOLÓGICA

Es la que se alcanza cuando se logra la amplitud total de movimiento, propio de esa articulación.

##### BARRERA PATOLÓGICA

Es la que encontramos antes de llegar al final de la amplitud normal.

Espacio parafisiológico



Barrera fisiológica.  
Barrera anatómica.  
Restricción de movilidad.

### TECNICAS DE MANIPULACION OSTEOPATICAS (TMO)

#### MOVILIZACION CON IMPULSO (Técnicas directas)

##### Contraindicaciones →

- De tipo psíquico: pacientes con miedo a las manipulaciones, o con experiencias desagradables.
- De tipo técnico: limitaciones propias del osteópata.
- De tipo clínico: Traumas, fracturas, fisuras, tumores, infecciones, angioma vertebral, malformaciones vertebrales, exceso de laxitud ligamentaria vertebral osteoporosis y escoliosis avanzada.

#### TECNICAS DE CONTRATENSION (Técnicas indirectas)

##### TECNICA DE JONES → INDICACIONES →

- Disfunciones somáticas agudas, subagudas y crónicas de origen articular y miofascial o ambas.
- Tratamiento complementario a afecciones generales (viscerales) con disfunción somática asociada.

##### CONTRAINDICACIONES →

- Esguinces, traumas que no permitan la manipulación.
- Inestabilidad importante.
- Síndromes vasculares o neurológicos (insuficiencia basilar).
- Espondilosis degenerativa.

### TECNICAS DE MANIPULACION OSTEOPATICAS (TMO)

#### TECNICAS DE ENERGIA MUSCULAR (Técnicas directas)

##### DEFINICION

Es un sistema de diagnóstico y tratamiento en el que el paciente mueve voluntariamente el cuerpo o una parte del mismo, siguiendo las indicaciones, y contra una resistencia definida por el terapeuta.  
Va dirigida hacia la barrera de restricción.

##### TIPOS

##### RELAJACION POSTISOMETRICA

Se la utiliza fundamentalmente en los estados subagudos y cronicos, donde hay acortamiento y fibrosis.

Se basa en pedir al paciente una contracción isométrica del músculo agonista objeto del tratamiento.

Provoca una inhibición refleja del tono muscular y el mismo se alarga.

Se genera calor que actúa sobre el tejido miofascial con el consecuente alargamiento del mismo.

##### INHIBICION RECIPROCA

Contracción del agonista - relajación del antagonista.

Se la utiliza principalmente en estados agudos, ya que actuamos sobre el agonista (funcional) con efectos sobre el antagonista (en disfunción)

## ARTICULACION ESTERNOCLAVICULAR

### TRATAMIENTO CON HVLA

*La clavícula en disfunción presenta una movilidad normal en dirección inferior respecto al hueso esternón en la articulación EC y una limitación en la movilidad, debido a la presencia de una barrera de restricción, en dirección superior.*



## CINTURA ESCAPULAR

### DISFUNCION EN INFERIORIDAD

**Posición del paciente:** Decúbito supino. Colocar una toalla plegada debajo del brazo del paciente de manera tal que el hombro del mismo quede en una posición neutra; es decir que no se halle ni en retro pulsión ni en antepulsión.

**Posición del terapeuta:** De pie, al lado del paciente y orientado hacia craneal. La mano medial se coloca en presa sobre la parte medial de la clavícula y la mano lateral, cruzada por delante de la anterior, sobre la articulación acromioclavicular, que actuará como fulcro de la maniobra.

**Ejecución de la técnica:**

1. Se pide al paciente que realice una inclinación lateral hacia el lado de la articulación a tratar.
2. Con la mano colocada sobre la articulación AC se realiza una presión, en dirección inferior y posterior y se percibe la tensión sobre la articulación EC.
3. Se pide al paciente que realice una inspiración y al soltar el aire se aplica un thrust en dirección superior y posterior, de manera tal que al pivotar sobre la articulación AC se corrija la disfunción medial de la clavícula.

## BIOMECANICA ESCAPULAR

# CINTURA ESCAPULAR

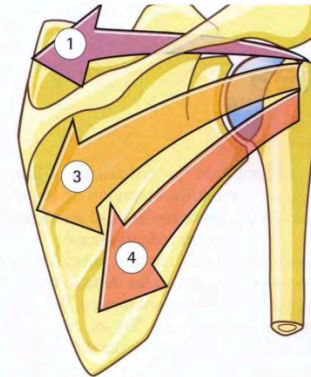
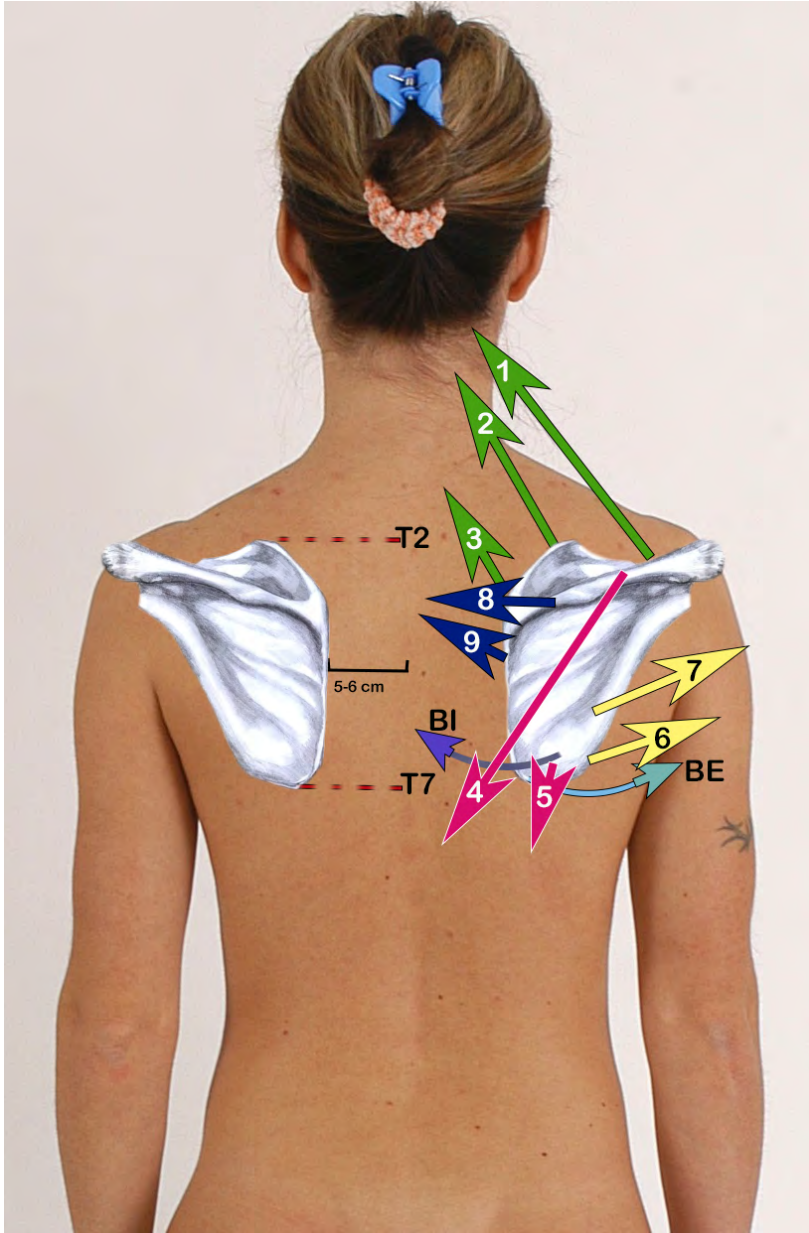


Fig. 64

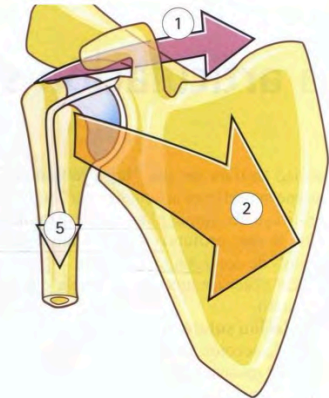


Fig. 65

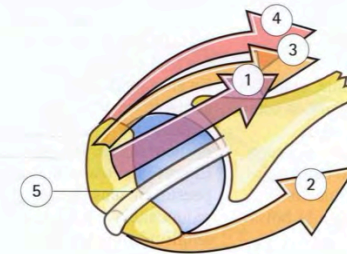


Fig. 66

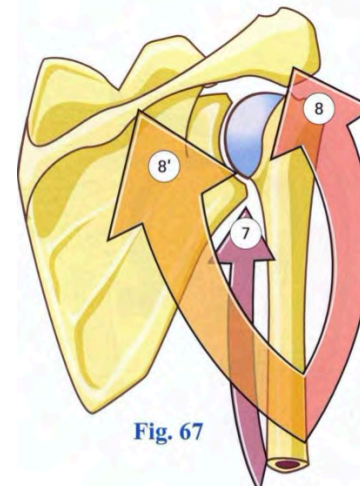


Fig. 67

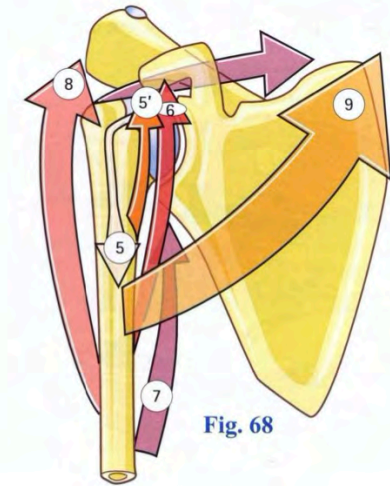


Fig. 68

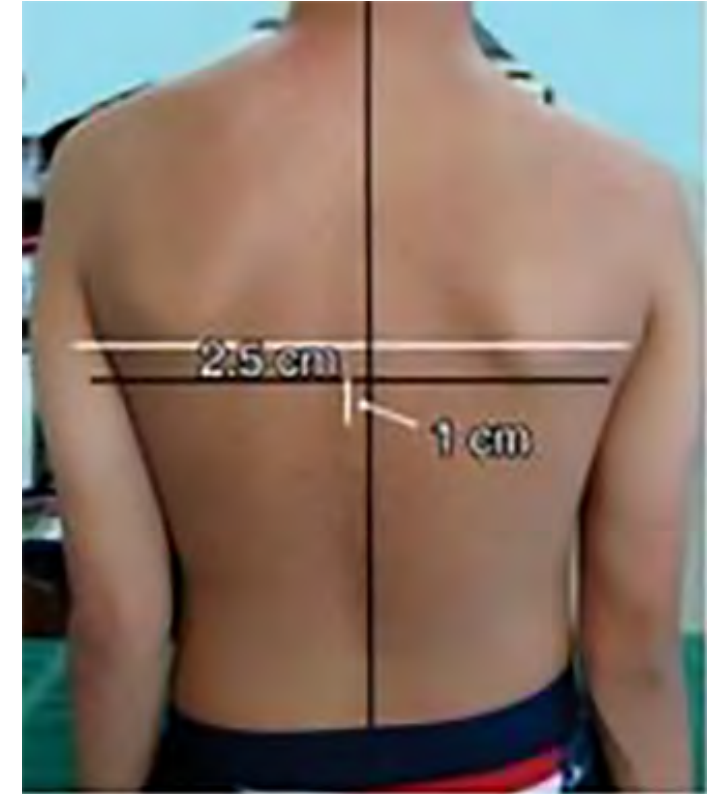
### DISFUNCIÓN EN SUPERIORIDAD DEL OMOPLATO

#### ETIOLOGÍA:

- Espasmos musculares:
  1. angular del omóplato (C3 a C5)
  2. pectoral menor (C6 a T1)
  3. trapecio superior (nervio espinal -XI)
- Desequilibrio postural (escoliosis, acortamiento del miembro inferior heterolateral)

#### SÍNTOMAS:

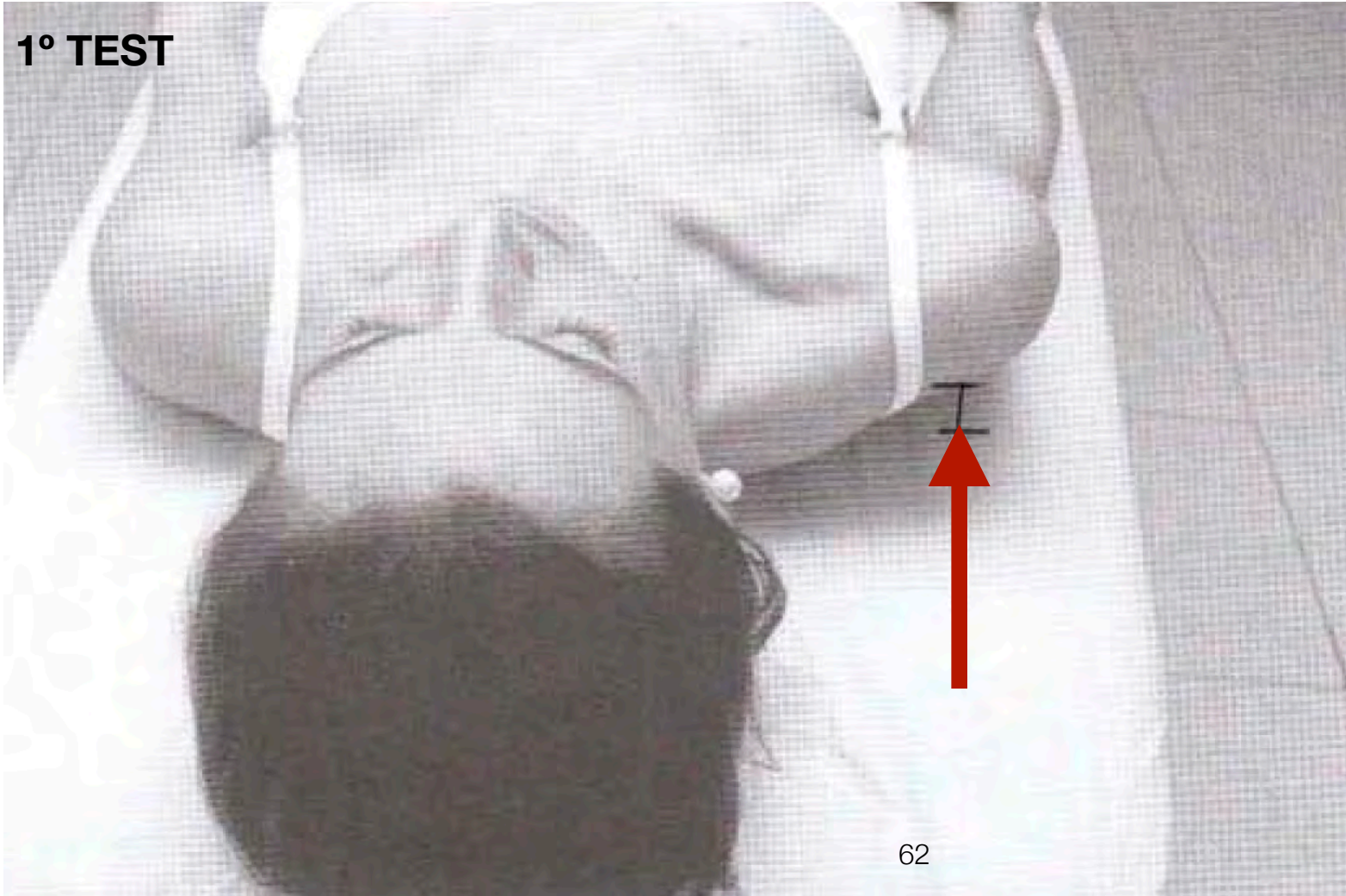
- Dolores isquémicos de estos músculos (trapezalgia).
- Restricción de descenso y retroposición del muñón del hombro.



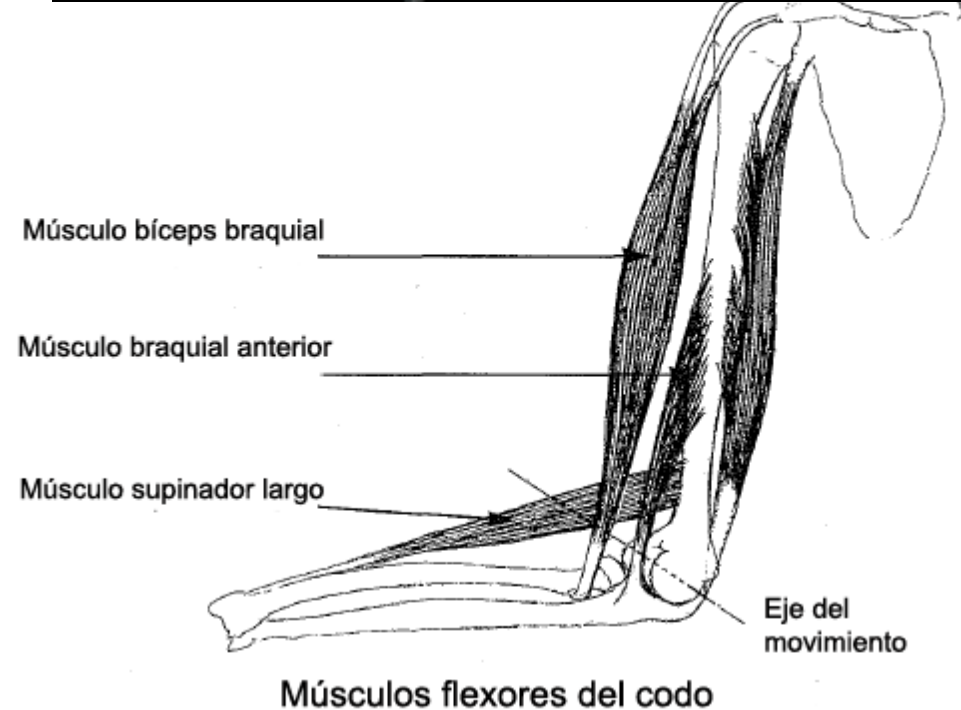
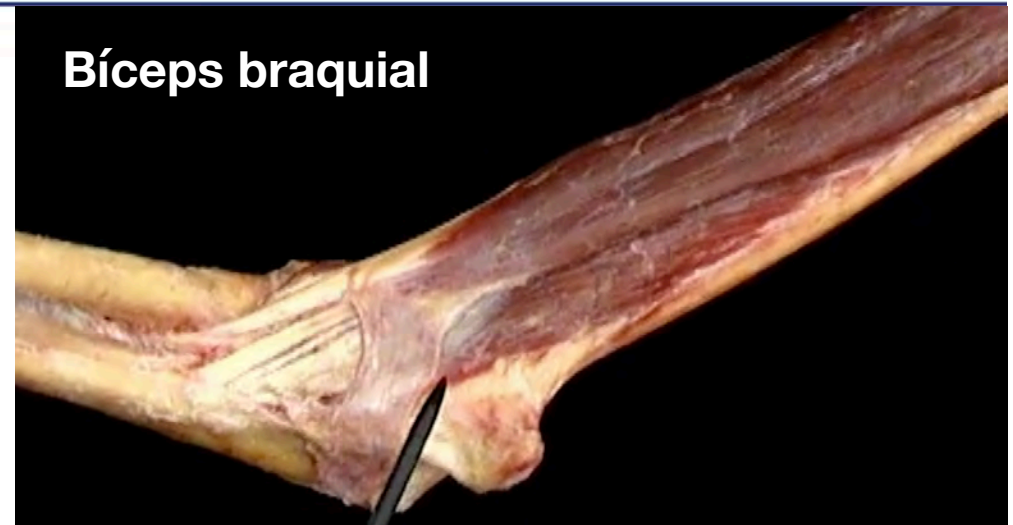
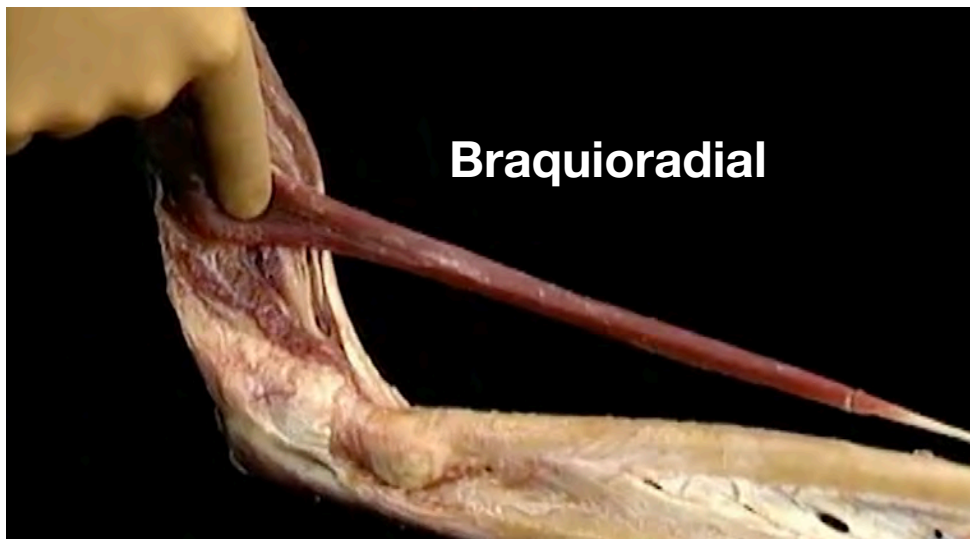
### ARTICULACION ESCAPULOHUMERAL

### DISFUNCION EN ANTERIORIDAD

1º TEST



**RECUERDO BIOMECANICO** **Músculos flexores**



### RECUERDO BIOMECANICO

### Músculos extensores



### RECUERDO BIOMECANICO

### Músculos supinadores



**Bíceps braquial**



Para que el bíceps actúe como supinador se requiere la acción de los extensores del codo para que fijen el movimiento.

## Reflejos tendinosos del MMSS



### REFLEJO BICIPITAL

Mantener el antebrazo del paciente en semiflexión y semisupinación, descansándolo sobre nuestra mano, o sobre nuestros muslos si el paciente está sentado y con el pulgar de la misma mano lo apoyamos sobre el tendón distal del m. bíceps braquial percutimos sobre la uña de nuestro dedo, o sobre el mismo y se obtiene una flexión del antebrazo, indicando que NO existe lesión a nivel de C5.



### REFLEJO DEL BRAQUIO RADIAL

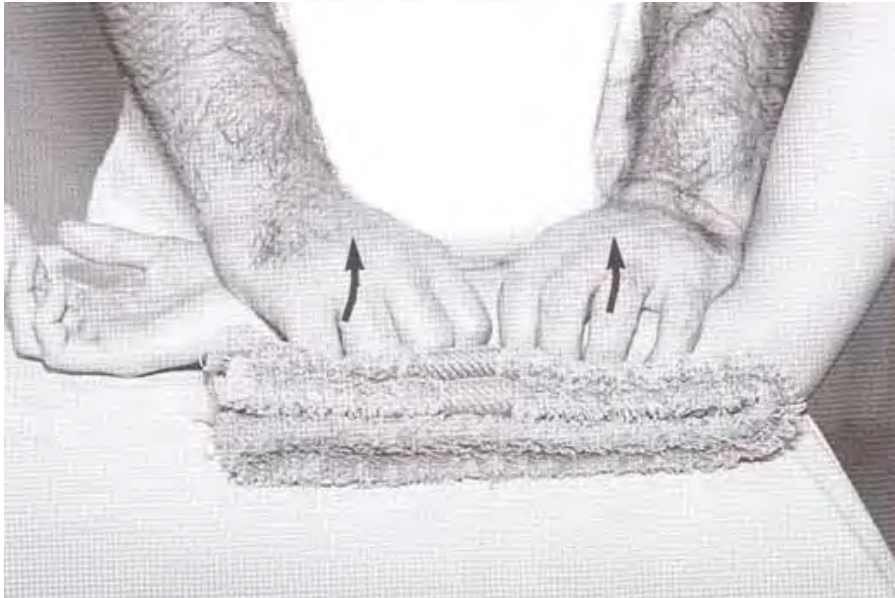
Con este reflejo se valora la integridad de las raíces C5-C6. Se coloca el antebrazo del paciente en el regazo o cruzado sobre su abdomen. Con una percusión suave del martillo a unos 2,5 a 5 cm por arriba de la muñeca se produce una flexión y supinación del antebrazo.



### REFLEJO TRICIPITAL

Con este reflejo se valora la integridad del segmento C7. El golpe con el martillo sobre el tendón del tríceps, cuando el antebrazo pende de nuestra mano, ocasiona la extensión del antebrazo.

### TECNICAS DE ELASTIFICACION GLOBAL



#### LIMITACION EN PRONACION

Desde la posición indicada se le pide al paciente que realice una rotación interna contra resistencia y en la fase de reposo va ganando grados en rotación externa (supinación)



#### LIMITACION EN SUPINACION

Desde la posición indicada se le pide al paciente que realice una rotación externa contra resistencia y en la fase de reposo va ganando grados en rotación interna (pronación)

## TENOSINOVITIS DE LA MUÑECA

### DEFINICION

Son inflamaciones reaccionales de la vaina sinovial de los tendones de la muñeca, en relación con microtraumatismos profesionales (pianistas, costureras, secretarias, etc).

Existe una variante llamada TENOSINOVITIS CREPITANTE que Afecta a los tendones extensores, sobre todo:

- Extensor común de los dedos.
- Radiales.
- Abductor largo del pulgar.

### SINTOMATOLOGIA

Dolor en la cara dorsal de la mano con tumefacción.

Dolor que aumenta a la contracción isométrica de:

1. Extensión de los dedos (extensor común).
2. Extensión de la muñeca en inclinación radial (radiales).
3. Extensión y abducción del pulgar (abductor largo).

Crepitación durante la movilización pasiva.

### TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento para la tenosinovitis son reducir la inflamación y el dolor y permitir que el tendón se mueva libremente a través de la cubierta del tendón. Las opciones de tratamiento incluyen lo siguiente:

El descanso de la articulación, e inmovilización del miembro afectado según que casos, con un férula o entablillado.

Terapia manual de la VM extensora y liberación de los PG a los cuales pertenecen los tendones comprometidos.



## SEMILOGIA

### TEST DE FINKELSTEIN

Dolor durante la flexión pasiva del pulgar, asociado a una inclinación cubital. También aparece dolor durante los movimientos resistidos de abducción y extensión del pulgar.



## MUÑECA Y MANO

### TENOSINOVITIS DE DE QUERVAIN

#### TEST DE EICHOFF

Fue descrita por el médico alemán Erich Eichhoff en 1927. Es muy similar a la maniobra de Finkelstein, también con inclinación cubital de la muñeca, pero manteniendo la mano en puño y cubriendo el dedo pulgar con los demás dedos de la misma mano. Existe una gran confusión en la literatura médica en la que frecuentemente se describe erróneamente como maniobra de Finkelstein. En realidad ambas maniobras son muy parecidas y las dos son útiles para el diagnóstico de tendinitis de De Quervain.

