

DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO

ANAMNESIS

El objetivo es obtener la mayor cantidad de datos posibles (zonas de dolor, forma de comienzo, etc.) que oriente a determinar cuál es la estructura comprometida, como así también circunstancias que evidencian la contraindicación de una manipulación.

Se le preguntará al paciente si le duele más al sentarse o al levantarse (flexión o extensión sacra y lumbar)

Si le molesta sentado cuando mantiene la posición mucho tiempo (ligamentos sacrociáticos).

Si tiene dolor cuando realiza una posición de lateroflexión o flexión del tronco, partiendo de la posición de sentado (ligamentos ileolumbares e interespinosos).

Si le duele a la hora de ponerse los calcetines, (ligamentos sacroiliacos).

INSPECCIÓN

Se realiza con el paciente de pie, sentado, caminando y en los diferentes decúbitos. Debemos observar si las longitudes y las rotaciones en los miembros inferiores cambian.

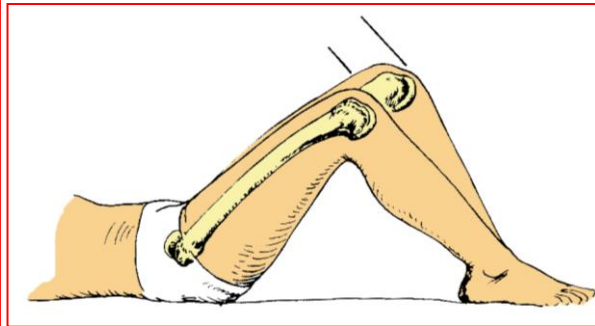
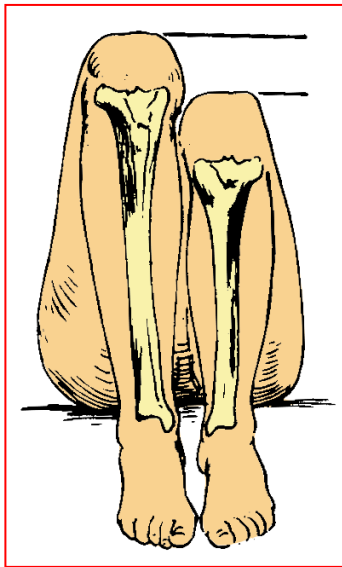
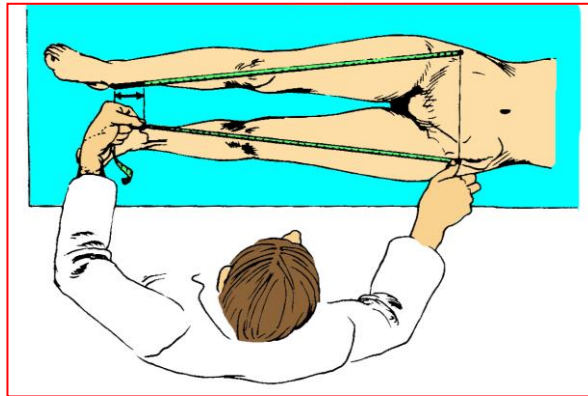
ESTÁTICA

BIPEDESTACION:

Se observarán las asimetrías (altura de los hombros, omóplatos, triángulo costoilíaco, crestas ilíacas, EIAS, EIPS, sínfisis del pubis, caderas, rodillas y pies). Buscando o descartando especialmente la presencia una pierna anatómica en bipedestación.



En supino se valorará la presencia de una pierna corta y se observará la simetría en rotación de los miembros inferiores.



DINÁMICA:

En bipedestación el dolor al tercer tiempo en la flexión puede suponer una lesión de sacro anterior o de iliaco posterior.

Para centralizar la observación de la articulación sacroilíaca, le realizaremos al paciente un movimiento combinado de extensión, con inclinación-rotación hacia el mismo lado y de esa manera provocaremos la compresión de la articulación sacroilíaca del lado de la lateroflexión-rotación.

PALPACIÓN

Nos permite a través de los tests de movilidad y la palpación estática determinar el tejido lesionado e identificar la lesión. Se palpará las EIAS, EIPS, isquiones, y rama púbica.

REFERENCIAS PALPATORIAS	EIPS	EIAS	Rama Púbrica	Tuberosidad isquiática
ILACO POSTERIOR	Postero inferior	Postero superior	Dolorosa a la palpación	Anterior
ILIACO ANTERIOR	Antero superior	Antero superior	Dolorosa a la palpación	Posterior
ROTACIÓN EXTERNA	Interna	Externa	Desviada del lado de la lesión	Al mismo nivel
ROTACION INTERNA	Externa	Interna	Desviada hacia el lado sano	Al mismo nivel
IN-FLARE	Acercada y al mismo nivel	Acercada y al mismo nivel	Dolorosa a la compresión	Separada pero al mismo nivel
OUT-FLARE	Separada y al mismo nivel	Separada y al mismo nivel	Dolorosa a la separación	Acercada pero al mismo nivel
UP-SLIP	Alta	Alta	Dolorosa a la palpación	Acercada pero al mismo nivel

TEST OSTEOPATICOS

Test de los pulgares ascendentes o Test en flexión de tronco. Sensibilidad 17% y Especificidad 79%



Quick Scanning:

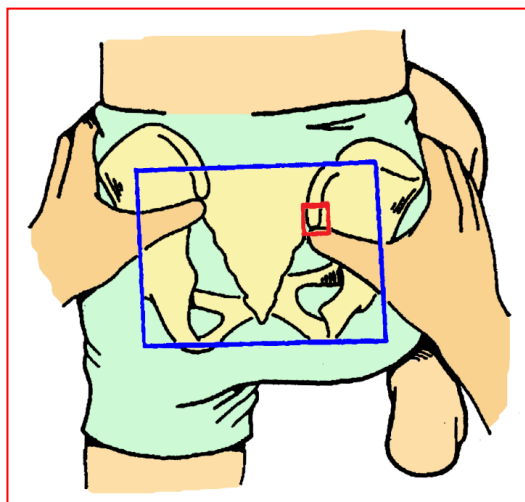


Test de Thompson: Sensibilidad y Especificidad desconocidas.

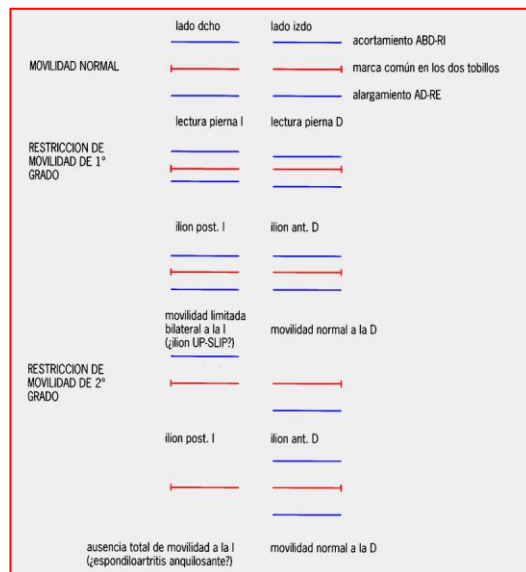


Test de Derbolowsky. Sensibilidad 44 % y Especificidad 64%.

Test de Gillet prueba de la cigüeña. Sensibilidad y Especificidad Desconocidas.



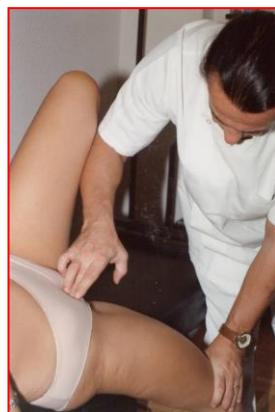
Test de Downing: También conocido por test de alargamiento y acortamiento.
Sensibilidad y Especificidad desconocida.



Test de abducción aducción de cadera en sedestación para la movilidad de la sacroilíaca. Sensibilidad y Especificidad desconocida.



Test de Movilidad para la Sínfisis Púbrica. Sensibilidad y Especificidad Desconocida.



LIBRO DE REFERENCIA

- François Ricard. Tratamiento osteopático de las algias lumbopelvicas - Panamericana , 3ª edición.2005.

