

PATOLOGÍA SEGÚN TEJIDO

Hay que diferenciar el dolor según el tejido responsable:

- Dolor discal.
- Dolor ligamentario.
- Dolor muscular.
- Dolor articular.
- Dolor referido visceral.

LESIONES CAPSULO-ARTICULARES

CAUSAS

Traumatismos directos o indirectos.

CONSECUENCIAS

- Facilitación medular => Hipo o hipertonía => Espasmo muscular.
- Neuropatía de atrapamiento.
- Éstasis vascular por compresión de la red arterio-venosa.
- Ortosimpaticotonía local.

SÍNTOMAS

Limitación de movimiento, parada brusca al final de la amplitud articular.

TRATAMIENTO

Trust para inhibir el arco reflejo

LESIÓN LIGAMENTOSA

CAUSAS

La más frecuente es el traumatismo directo.

CONSECUENCIAS

- Espasmo muscular.
- Reflejos simpáticos neurovasculares.
- Éstasis sanguíneo.
- Restricción de movilidad.
- Dolores referidos ligamentarios.

SÍNTOMAS

- Dolor al final del movimiento activo.
- Dolor en el movimiento pasivo.
- Dolores referidos a partir de los ligamentos interespinosos.
- Reacción vascular con inflamación.

TRATAMIENTO

- Técnicas de bombeo.
- Técnicas de articulación.

LESIÓN MUSCULAR

CAUSAS

Traumática.

CONSECUENCIAS

- Lesión vertebral después del traumatismo => Facilitación medular.
- Hipotonía por inhibición de los receptores de Golgi.
- Hipertonía por la hiperactividad gamma.
- Desequilibrio muscular y articular en las hipotonías.
- Restricción del juego articular en las hipertonías.

DIAGNÓSTICO

- En las hipertonías:
 - Dolor al movimiento.
 - Habrá un dolor isquémico por neuropatía de encarcelamiento y dolores referidos a nivel muscular.
 - Rebote en el test muscular.
 - Sensación de cordón a la palpación.
- En las hipotonías:
 - Debilidad en el test muscular.
 - El músculo opuesto al movimiento será doloroso.

TRATAMIENTO

- En las hipotonías: técnicas neuromusculares.
- En las hipertonías técnicas de inhibición:
 - Técnicas de Jones.
 - Técnicas de stretching.
 - Técnicas neuromusculares

MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN	ACCIÓN
Esplenio de la cabeza	Mitad inferior del ligamento nual y apófisis espinosas y ligamentos interespinosos de C7 a T5.	Hueso occipital por debajo del tercio externo de la línea curva occipital Cara lateral de apófisis mastoides del temporal	Lateroflexión y rotación cervical hacia el mismo lado.
Esplenio del cuello	Ap. Espinosas de la tercera a la sexta vértebra dorsal	Ap. Transversas de las 2 o 3 primeras vértebras cervicales	Lateroflexión y rotación cervical hacia el mismo lado.
Semiespinoso	Apófisis transversas de C4 a T6 y apófisis espinosa de C7 y T1 (inconstante).	Impresión rugosa situada entre la línea nual superior y protuberancia occipital externa.	Extensión y lateroflexión hacia el mismo lado.
Angular del omóplato	Tubérculos posteriores de apófisis transversas de C1 a C4.	Parte superior del borde medial de la escápula.	Eleva y rota la escápula.
Trapezio superior	Tercio medial de la línea nual superior, protuberancia occipital externa, ligamento nual, apófisis espinosas de las vértebras C7-T12 y de las vértebras lumbares y sacras	Tercio lateral de la clavícula, acromion y espina de la escápula	Eleva, retrae y rota la escápula, las fibras superiores elevan la escápula, las fibras medias la retraen y las inferiores la deprimen.

MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN	ACCIÓN
ECOM	Apófisis mastoides y línea curva del occipital.	Cara anterior del mango del esternón y $\frac{1}{4}$ interno del borde anterior de la clavícula	– Uno Solo: Flexión de la cabeza, inclinación hacia su lado y rotación al lado opuesto. – Los dos juntos: Flexión de la cabeza e inspirador (accesorio)
Largo del cuello	– Porción longitudinal: tubérculo anterior del atlas. – Porción oblicua descendente: (idem) – Porción oblicua ascendente: tubérculo anterior de las apófisis transversas de la 4ª y 5ª cervical	– Porción longitudinal: cara anterior de cuerpos vertebrales cervicales. – Porción oblicua descendente: tubérculo anterior de apófisis transversas de la 3ª a 6ª cervical. – Porción oblicua ascendente: cuerpos de la 2ª y 3ª dorsal.	Flexión de la columna cervical. Si actúa uno solo: flexión e inclinación hacia su lado

MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN	ACCIÓN
Escalenos (Síndrome de los escalenos)	– Ant: Apófisis transversas de la 3ª a 6ª cervicales – Med: Apófisis Transversas de la 2ª a 7ª cervicales – Post: Apófisis Transversas de la 4ª a 6ª cervicales	– Ant: 1ª costilla (tubérculo Lisfranc) – Med: 1ª y 2ª Costilla – Post: 2ª Costilla	– Punto fijo en la columna: Inspiradores (Accesorio). – Punto fijo en las costillas: Escalenos de un solo lado inclinan la columna hacia su lado. – Todos juntos: Rectifican la columna vertebral