

## PSOAS:

FISIOLOGIA DEL MUSCULO PSOAS.

### PUNTO FIJO PROXIMAL :

- El Psoas es flexor de cadera en flexión máxima y en flexión contra resistencia. Posee un papel aductor en flexión de 90°, así como de rotador.
- El ilíaco participa en la marcha.

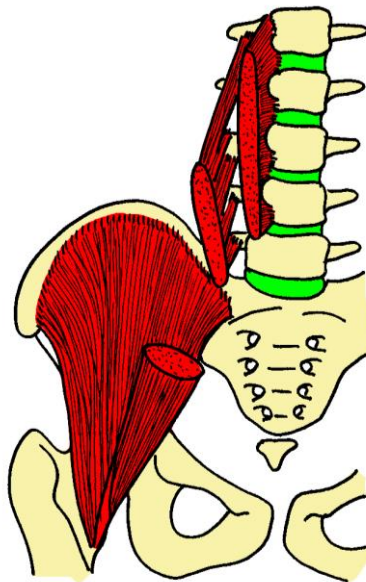
### PUNTO FIJO DISTAL:

- En decúbito supino provoca una ANTEVERSIÓN de la pelvis y una ROTACIÓN CONTRALATERAL.
- En posición bípeda con punto fijo sobre la cara anterior de la sacroiliaca, coloca la pelvis en RETROVERSIÓN.

### 3 - PSOAS MÚSCULO ANTIGRAVITATORIO:

- En decúbito supino es lordosante y provoca una anteversión de la pelvis. En carga es cifosante y coloca la pelvis en retroversión.
- El psoas junto con los espinales se comporta como uno de los elementos de la viga compuesta lumbar.

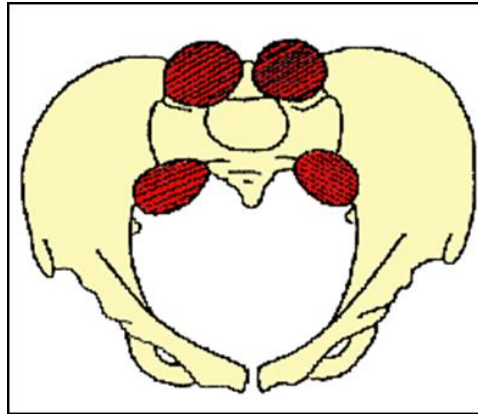
El psoas rigidifica el raquis lumbar para la estabilidad en condiciones estáticas de bipedestación.



### EQUILIBRIO TONICO AGONISTA-ANTAGONISTA Y TORSION PELVICA:

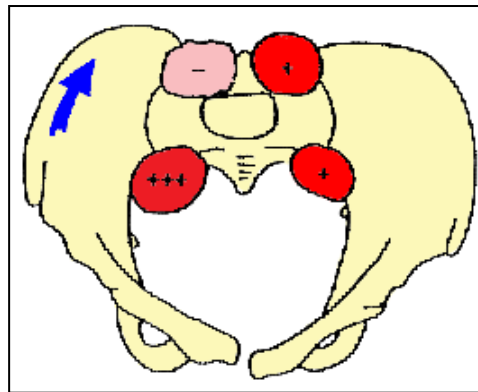
Si el tono de los músculos que aportan tensión al raquis lumbar es equilibrado (viga compuesta), la pelvis es estable y no hay torsión.

Papel antagonista-agonista de los músculos psoas y espinales lumbares.

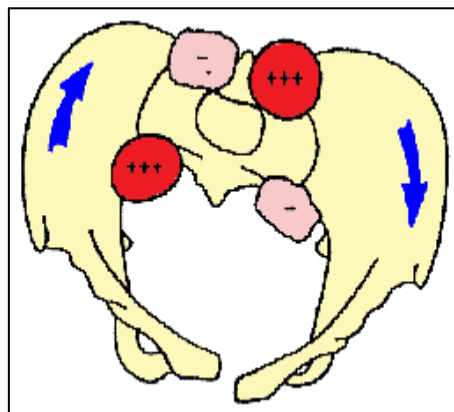


En el lado izquierdo el tono muscular es normal pero en el lado derecho el espasmo del psoas inhibe los espinales lumbares homolaterales (antagonista) lo que permite la rotación posterior del ilíaco y el acortamiento de la pierna.

Rotación posterior del ilíaco y desequilibrio tónico agonista-antagonista.

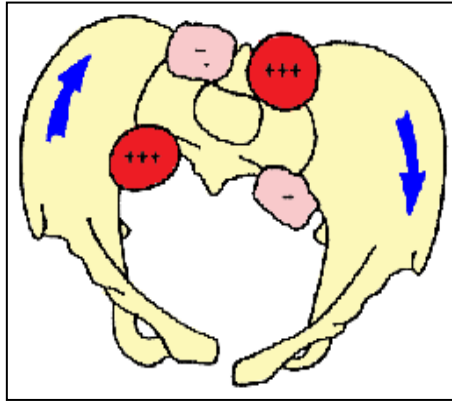


En un lado el espasmo del psoas produce una rotación posterior del ilíaco y un acortamiento de la pierna e inhibe a los espinales homolaterales (antagonista). En el lado contrario el espasmo de los espinales lumbares inhibe el psoas homolateral (antagonista) y permite la rotación anterior del ilíaco y el alargamiento de la pierna.



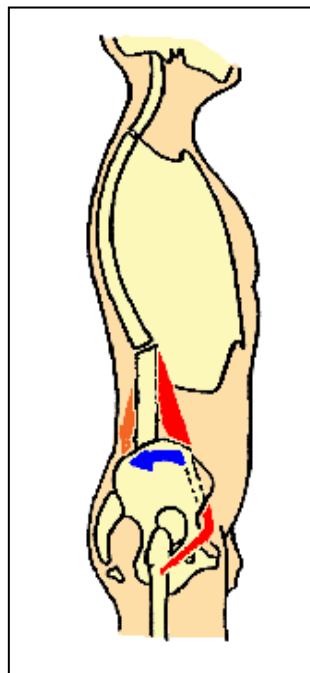
Existe mayor diferencia de longitud de las piernas porque de un lado existe acortamiento y del otro alargamiento.

Torsión ilíaca y desequilibrio tónico agonista-antagonista



El espasmo del psoas (agonista) inhibe los espinales lumbares (antagonista) produce una hemirretroversión de la pelvis con rotación posterior del ilíaco y una pérdida de lordosis lumbar.

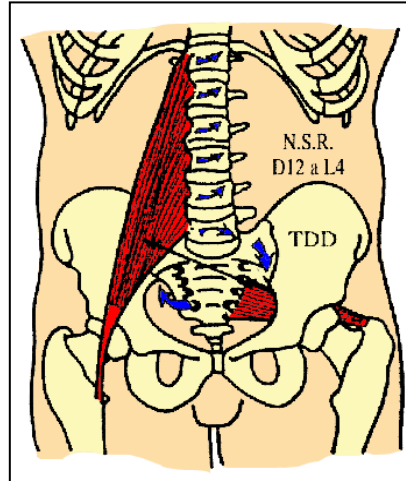
Rotación posterior del ilíaco y desequilibrio tónico agonista-antagonista.



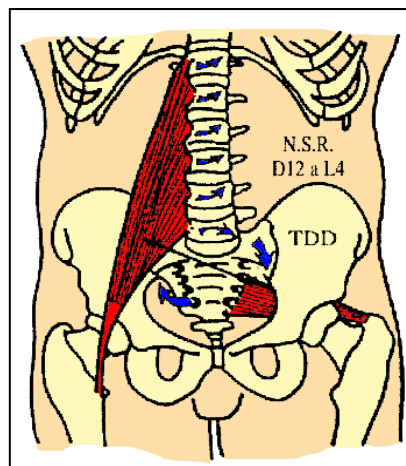
#### **ADAPTACION Y FENOMENO LESIONAL DEL PSOAS:**

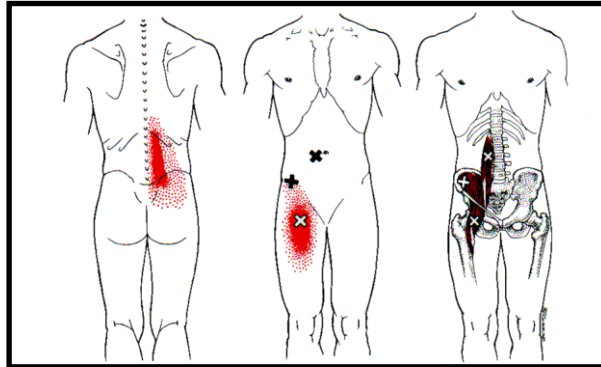
- La adaptación vertebral puede resultar de un espasmo muscular, por ejemplo del psoas.
  - Causas del espasmo del Psoas:
    - Patología renal.

- Infección/Toxemia.
- Fijaciones tóraco-lumbares (facilitación medular).



- Los músculos que necesitan más adaptación en caso de espasmo son los siguientes:
  - Psoas
  - Cuadrado lumbar
  - Escalenos
  - Ilio-costal
  - Suboccipitales (Rectos posteriores mayor y menor).





## LA PSOITIS:

### 1. ETIOLOGÍA:

- **INTOXICACIÓN:** el psoas es el músculo basura del cuerpo.
- **TRAUMATISMO LOCAL:** tipo wiplash.
- **TENSIÓN MECÁNICA PERSISTENTE.**
- **ACTITUDES VICIOSAS:** posición sentado.
- **LESIÓN LUMBAR ALTA:** por Fryette.

## LESIÓN COXO-FEMORAL

### 2. CLÍNICA:

- **2.2. PSOITIS UNILATERAL:**
  - El paciente está inclinado hacia delante y lateralmente.
  - Las vértebras lumbares (salvo L5) giran ligeramente del lado convexo.
  - El miembro inferior está en rotación externa.

### 3. DIAGNÓSTICO:

La actitud antálgica del paciente: dificultad para enderezarse cuando se levanta del sillón.

- **3.1. ANAMNESIS:**
  - Buscar los focos infecciosos.
  - Hacerle recordar los gestos "starter".
  - Servicio de tenis o el smatch de volleyball.
  - Interrogarlo sobre una colitis eventual.
  - Enfermedades, sobre todos de origen visceral.
  - Accidentes.
- **3.2. EXAMEN DEL PACIENTE:**
  - Inclinação hacia delante: es posible casi exclusivamente por la articulación coxo-femoral, las dos restantes (lumbar y sacro-iliacas) están rígidas. Al enderezarse, tendrá tendencia a doblar las rodillas.
  - Inclinação hacia atrás: levanta la cabeza y flexiona las rodillas, pero la región lumbar no participa en el movimiento (lo que recuerda la contractura del psoas).
    - Examinar el pliegue de la ingle:
      - Pronunciado si el psoas está acortado.

- Borrado si el psoas está distendido.

#### **4. RADIOLOGÍA:**

- Muestra la opacidad del psoas:
  - Fibrosis será blanca, larga y recta.
  - La irritación será menos blanca y presentará un borde externo inflamado.
- En los casos crónicos, los dos psoas están fibrosados y presentan unas largas bandas a cada lado de la región lumbar.

#### **5. TRATAMIENTO:**

- Se deben tratar los dos psoas, pues uno estará inflamado y el otro fibrosado.
- Reconocer y suprimir los focos tóxicos.
- A continuación, eliminar los problemas de la articulación coxo-femoral (técnica corriente para corregir la rotación externa o bien la rotación interna).
- Masaje del psoas.
- Reposo.

#### **RELACION DEL PSOAS Y SUS CONSECUENCIAS.**

##### **1. CON EL DIAFRAGMA:**

- La arcada L1-L2 inserción del diafragma.
- La fascia ilíaca soporte del hígado.
- El espasmo del psoas explica el fenómeno de la pierna corta; será responsable de lesiones vertebrales de tipo N.S.R. y de lesiones de flexión de la articulación coxo-femoral. El psoas está implicado en las bronquitis, el asma, en los problemas de hígado y vesícula biliar.

##### **2. CON EL PLEXO LUMBAR:**

- Se encuentra entre los dos planos del psoas.

##### **3. CON EL URÉTER:**

- Se sitúa en el plano interno del psoas.
- Torsión de los uréteres pos espasmo del psoas.

##### **4. CON LA SACRO-ILIACA:**

- El psoas la cruza por delante -> Torsión del sacro: Extensión/Flexión, rotación e inclinación lateral.

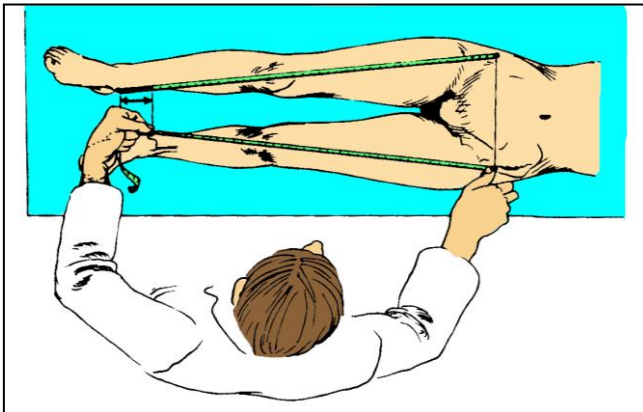
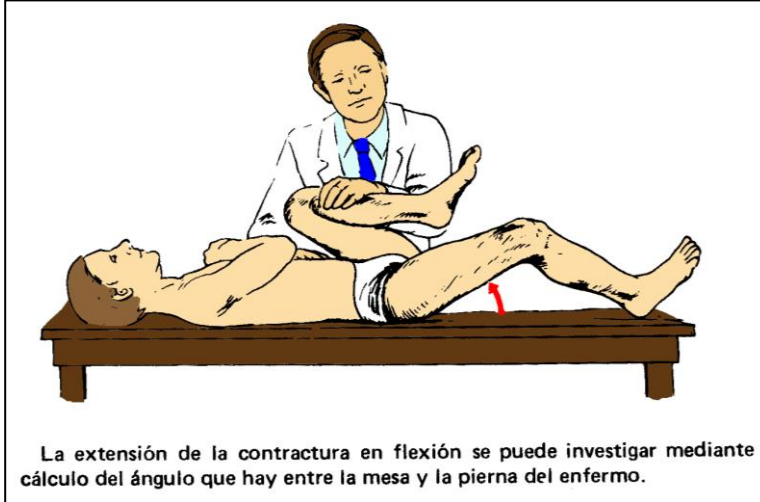
##### **5 - CON LOS NERVIOS SIMPÁTICOS:**

(Repercusión del espasmo del psoas +++)

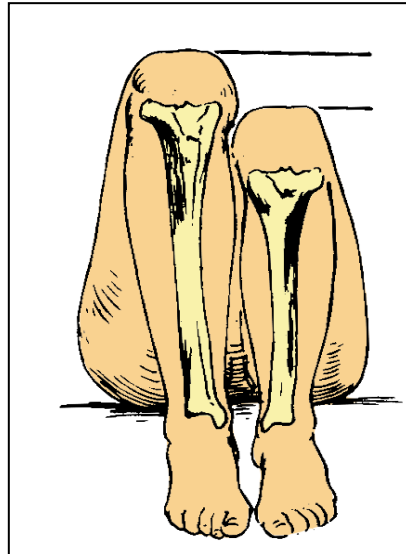
- Intervienen en la regulación del tono neuro-vegetativo de los órganos genito-urinarios (erección, frigidez).

La cadena simpática lumbar comprende 5 ganglios laterovertebrales, de esta cadena simpática nacen dos ramas comunicantes en dirección a los nervios raquídeos del plexo lumbar. Sus hilos están profundamente escondidos bajo las arcadas fibrosas del psoas.

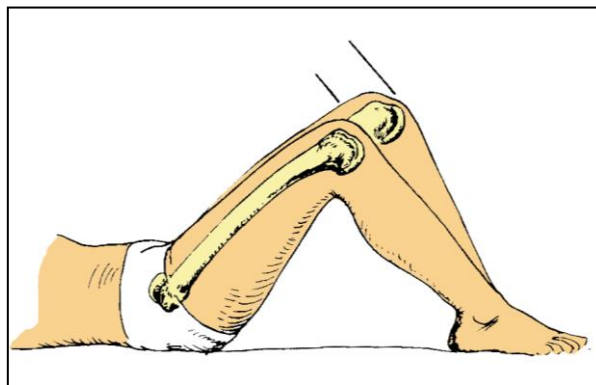
### TEST DE EXTENSIBILIDAD DEL PSOAS:



Medición desde un punto no fijo hasta un punto fijo para establecer la diferencia aparente en la longitud de las piernas.



**Diferencia en la longitud de las tibias**



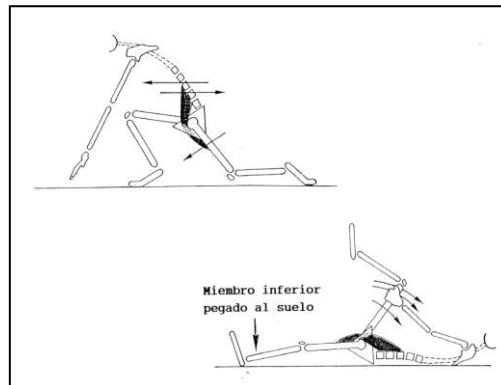
**Diferencia en la longitud de los fémures**



**BOMBEO DEL PSOAS**



**TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGÍA PARA EL PSOAS**



**Ejercicios de estiramiento de los flexores de cadera**