

LA PALPACIÓN

Autor: Dr. François Ricard D.O., Ph.D



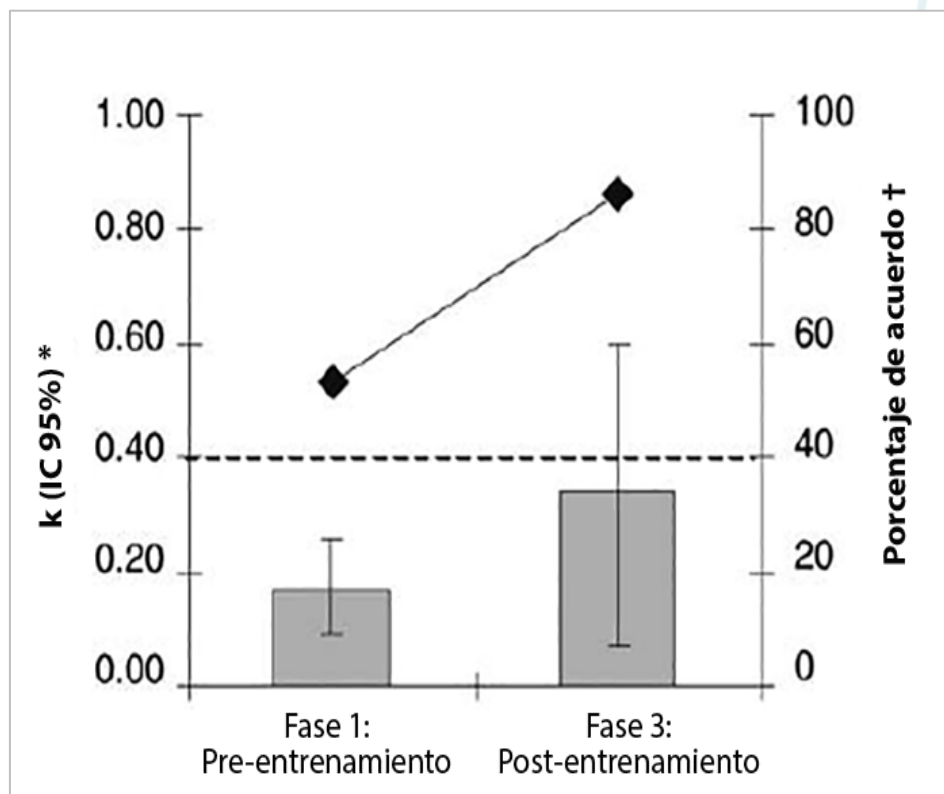
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



Fryer et al (2005) indican que hay poca fiabilidad de la palpación de la pelvis, pero que **el entrenamiento permite un aumento de la fiabilidad intraexaminadora e interexaminadora.**

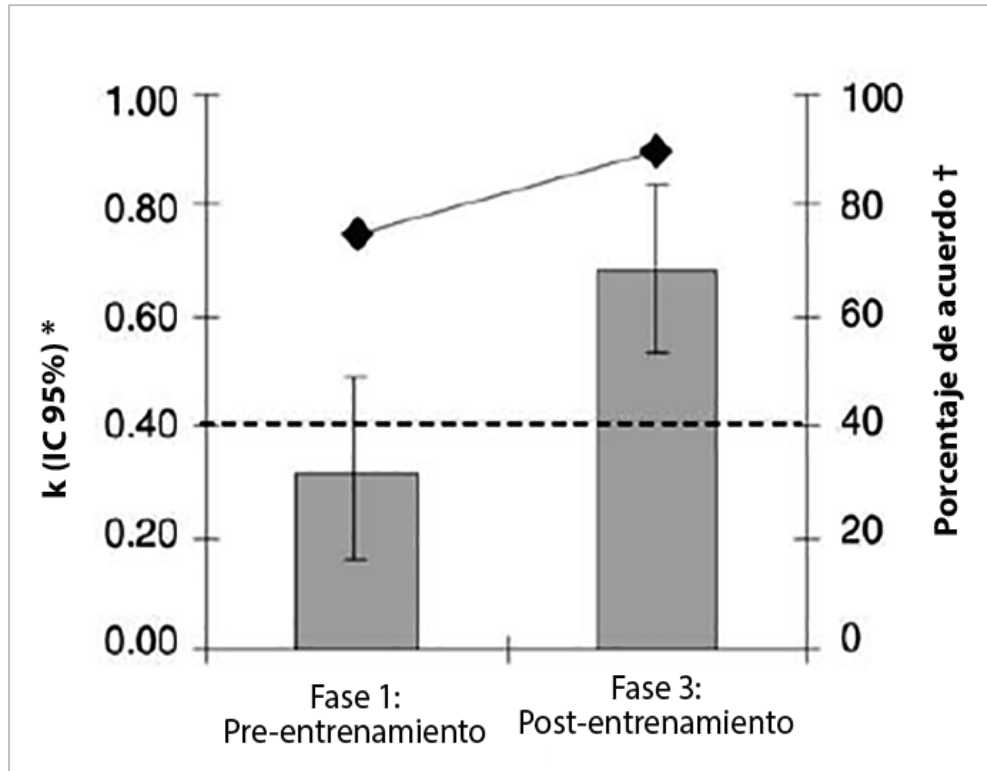
El estudio de Degenhardt (2005) indica que **el entrenamiento por consenso mejoró la fiabilidad interobservador** de las pruebas palpatorias osteopáticas comunes de la columna lumbar.





Prueba de diagnóstico palpatorio
osteopático para asimetría posicional
(Degenhardt, 2005).

- La prevalencia preentrenamiento (n = 42) 73%.
- La prevalencia postentrenamiento (n = 30) 94%.



Prueba diagnóstica osteopática palpatoria para el dolor
(Degenhardt, 2005).

- Prevalencia preentrenamiento (n = 42) 24%.
- Prevalencia postentrenamiento (n = 33) 68%.

El estudio de Kim et al (2007) indica, a nivel de la pelvis, que la fiabilidad interexaminador de la palpación es mayor para localizar la EIPS que la cresta ilíaca.

Por otra parte los niveles vertebrales a nivel de la cresta ilíaca varían desde el espacio intermedio L2-L3 hasta la apófisis espinosa L5.



Kmita y Lucas (2008) estudiaron la fiabilidad intra e interexaminador para la palpación de la asimetría de los puntos de referencia anatómicos, que pudieran representar una disfunción somática pélvica, y obtuvieron mejores datos para la medición de la posición de los ángulos inferolaterales del sacro, de la EIAS y del maléolo interno.



Evaluación de la fiabilidad de la localización palpatoria de los puntos de referencia en la columna vertebral y/o sacroilíaca según Haneline et al (2009).

Autor	Región	Tipo estudio	Calidad (%)	Resultados	Grado de fiabilidad
Keating et al	T12-S1	Inter	67	$\kappa = -0,08$ a $0,03$	Ninguna a ligero
Billis et al	C5, T6, L5	Inter	67	$F = 18,43$	Poco concluyente
	C5, T6, L5		50	$P = ,001$ $F = 2,09$	Poco concluyente
Binkley et al	L1-S1	Inter	50	$\kappa_w = 0,30$	Justo
				ICC = $0,69$ (CI, $0,53-0,82$)	Justo a bueno
Broadbent et al	T12-S1	Inter	50	$\kappa_w = 0,43-0,63$	Moderado a sustancial
Byfield y Humphreys	L1, L4	Inter	17	$\% = 55-81$	Poco concluyente
	L1, L4	Intra	0	$\% = 39-62$	Poco concluyente
Downey et al	L1-L5	Inter	33	$\kappa_w = 0,44-0,98$	Moderado a casi perfecto
Holmgren y Waling	L5 y S1	Inter	67	$\kappa = 0,11-0,17$	Leve
McKenzie y Taylor	L1-L5	Inter	17	$\kappa = 0,28$ $\% = 56$	Justo
	L1-L5	Intra	25	$\kappa = 0,61-0,9$ $\% = 84-96$	Sustancial a casi perfecto
O'Haire y Gibbons	SI	Inter	50	$\kappa = 0,04-0,08$	Ligero
	SI	Intra	25	$\kappa = -0,05-0,58$	Ninguno a moderado
Simmonds y Kumar	L4, SI	Inter	33	CoefVar = $0,48-0,65$	Poco concluyente
	L4, SI	Intra	25	CoefVar = $0,28-0,78$	Poco concluyente

- Stovall et al (2010) indican que la fiabilidad de la evaluación de la asimetría en la columna lumbar y la pelvis es insuficiente pero que los estudios son de calidad heterogénea. Se necesita más investigación para comprender mejor la fiabilidad de los métodos de evaluación de asimetría en medicina manipulativa.
- Snider et al (2011) en su estudio indican que los examinadores identificaron una apófisis espinosa en el 91% de las evaluaciones vertebrales. La identificación correcta del nivel vertebral ocurrió en el 69% de los casos.



- Sutton et al (2013) colocando una cuña oculta en el tacón de 5 mm para alterar la altura de la hemipelvis, evidenciaron una fiabilidad interexaminador "pobre" en la detección de las asimetrías de las EIPS, y de esta manera indicaron que la educación palpatoria en osteopatía debe ser revisada.
- Cooperstein y Hickey (2016) también indican que los métodos actuales de palpación para la asimetría de las EIPS tienen una fiabilidad interexaminador insuficiente y que se deben buscar métodos mejorados.



- Cooperstein et al (2017) indican que la palpación de los tejidos blandos que cubren las crestas ilíacas corresponde al nivel L3-L4 en lugar del nivel L4-L5 como se suele describir tradicionalmente.
- Según Beynon et al (2018) la palpación en estática es moderadamente fiable en general.



Fiabilidad interexaminador para evaluar la palpación de la rigidez vertebral torácica según Beynon et al (2018)

Nivel vertebral	Kappa	95%CI	PABAK	95% CI	Resultado	Kappa max
T1-T3	- 0,20	- 0,46, 0,07	0,09	- 0,24, 0,42	Acuerdo ligero	-0,19
T2-T4	-0,25	- 0,38, - 0,12	0,20	-0,12, 0,52	Acuerdo ligero	-0,25
T3-T5	0,12	-0,26, 0,50	0,60	0,33, 0,86	Acuerdo moderado	0,20
T4-T6	-0,07	-0,14, 0,00	0,71	0,48, 0,95	Acuerdo sustancial	-0,09
T5-T7	-0,01	-0,01, 0,00	0,89	0,73, 1,00	Acuerdo casi perfecto	-0,01
T6-T8	-0,06	-0,12, 0,00	0,77	0,56, 0,98	Acuerdo sustancial	-0,06
T7-T9	-0,03	-0,07, 0,01	0,89	0,73, 1,00	Acuerdo casi perfecto	-0,03
T8-T10	-0,05	-0,14, 0,04	0,60	0,33, 0,86	Acuerdo moderado	- 0,20
T9-T11	0,30	-0,06, 0,66	0,54	0,26, 0,82	Acuerdo moderado	0,46
T10-T12	0,05	-0,28, 0,37	0,31	-0,01, 0,63	Acuerdo justo	0,07



CONCLUSIONES SOBRE LA PALPACIÓN EN ESTÁTICA

- La palpación diagnóstica de la pelvis es la más problemática. Globalmente la fiabilidad interexaminador es pobre y sustancialmente peor que la fiabilidad intraexaminador.
- Es probable que la metodología utilizada para realizar estos estudios debe mejorar. Entre otros, la elección de los examinadores puede no ser la apropiada, ya que es necesario que estos hayan recibido una formación idéntica para que los resultados sean más adecuados.



CONCLUSIONES SOBRE LA PALPACIÓN EN ESTÁTICA

Es interesante observar que en estudios que emplean un sistema adaptado de formación como en la ATSU* (Kirksville), la fiabilidad interexaminador de los estudiantes en osteopatía aumenta significativamente. Es aconsejable utilizar para el aprendizaje de la palpación en estática en terapia manual el modelo de esta institución. Parece claro que los métodos de enseñanza de la palpación de las asimetrías óseas deben mejorar.

ATSU = A.T. Still University (Kirksville College of Osteopathic Medicine – ATSU).*



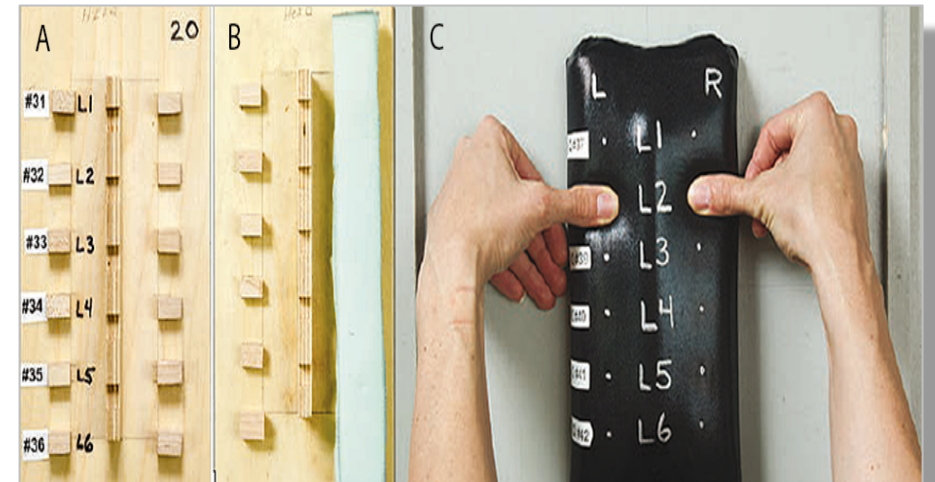
EL MODELO DE ENSEÑANZA DE LA PALPACIÓN DE ATSU



Snider et al (2014), utilizaron un bloque de madera de apófisis transversas, cubierto y no cubierto, y modelos de apófisis transversas de una columna lumbar para simular un rango de asimetrías posicionales de las apófisis transversas.

Para el modelo de bloque de apófisis transversas de madera descubierto (evaluación 1), los estudiantes identificaron correctamente la dirección de asimetría con una probabilidad:

- de 0,89 para 1 mm de asimetría (umbral del 80%),
- de 0,94 para 2 mm (umbral del 90%)
- de 0,95 para 3 mm (umbral del 95%),



Para el modelo de bloque de apófisis transversas de madera cubierto, los estudiantes identificaron correctamente la dirección de asimetría con:

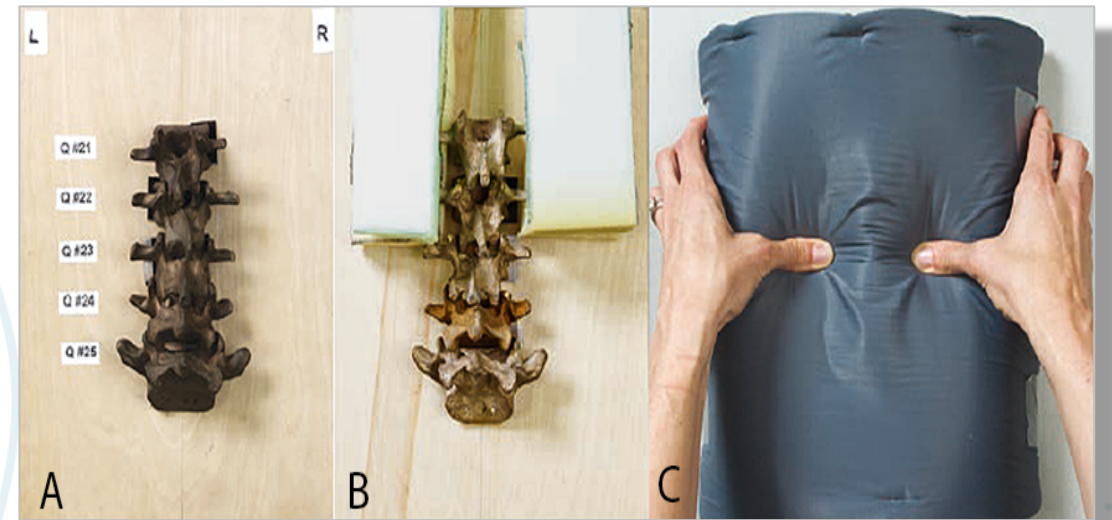
- 0,80 de probabilidad para 1 mm (80% del umbral),
- 0,92 de probabilidad a 2 mm (90% del umbral),
- 0,98 de probabilidad a 3 mm (95% del umbral).



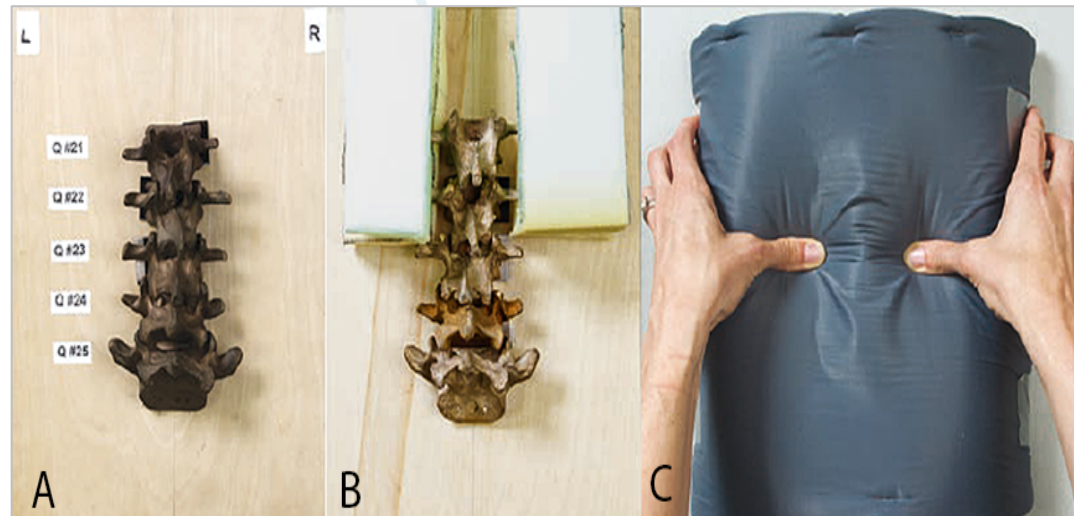
Para el modelo de apófisis transversas del raquis lumbar descubierto, los estudiantes identificaron correctamente la dirección de la asimetría con una probabilidad de:

–0,93 a 2 mm (umbrales del 80% y 90%).

–0,95 a 3 mm (umbral del 95%).



Para el modelo de columna lumbar cubierto, los estudiantes identificaron correctamente la dirección de la asimetría con una probabilidad de 0,87 a 4 mm (umbral del 80%).



CONCLUSIONES SOBRE LA PALPACIÓN EN ESTÁTICA

- La palpación en estática **no es el diagnóstico principal**
- **El diagnóstico** osteopático **reposa en 3 elementos** fundamentales:
 - Test de provocación del dolor.
 - Palpación en estática.
 - Palpación en dinámica (test de movilidad).
- También son parte del diagnóstico **la inspección** del paciente y los **test ortopédicos**.



CONCLUSIONES SOBRE LA PALPACIÓN EN ESTÁTICA

- La calidad de los estudios es muy variable por la existencia de sesgos. La variedad de técnicas usadas en la palpación dificultan la homogeneidad.
- Se deben mejorar los protocolos de formación para la palpación en estática, siendo la metodología de entrenamiento propuesta por Snider et al (2014) la más eficaz en la actualidad.



BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Beynon AM, Hebert JJ, Walker BF. The interrater reliability of static palpation of the thoracic spine for eliciting tenderness and stiffness to test for a manipulable lesion. *Chiropr Man Therap*. 2018 Dec 4; 26:49.
- Cooperstein R, Hickey M. The reliability of palpating the posterior superior iliac spine: a systematic review. *J Can Chiropr Assoc*. 2016 Mar;60(1):36-46.
- Cooperstein R, Truong F. Systematic review and meta-analyses of the difference between the spinal level of the palpated and imaged iliac crests. *J Can Chiropr Assoc*. 2017 Aug ;61(2) :106-120.
- Degenhardt BF, Snider KT, Snider EJ, Johnson JC. Interobserver reliability of osteopathic palpatory diagnostic tests of the lumbar spine: improvements from consensus training. *J Am Osteopath Assoc*. 2005 Oct;105(10):465-73.



- Fryer G, McPherson HC, O'Keefe P. The effect of training on the inter-examiner and intraexaminer reliability of the seated flexion test and assessment of pelvic anatomical landmarks with palpation. IJOM. December 2005.8;4,131-138
- Haneline MT, Young M. A review of intraexaminer and interexaminer reliability of static spinal palpation: a literature synthesis. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Jun;32(5):379-86.
- Haneline MT, Young M. A review of intraexaminer and interexaminer reliability of static spinal palpation: a literature synthesis. J Manipulative Physiol Ther. 2009 Jun;32(5):379-86. ,
- Kim HW, Ko YJ, Rhee WI, Lee JS, Lim JE, Lee SJ, Im S, Lee JI. Interexaminer reliability and accuracy of posterior superior iliac spine and iliac crest palpation for spinal level estimations. J Manipulative Physiol Ther. 2007 Jun;30(5):386-9.



- Kmita A, Lucas NP. Reliability of physical examination to assess asymmetry of anatomical landmarks indicative of pelvic somatic dysfunction in subjects with and without low back pain. IJOM. March 2008.11;1,16-25.
- Merz O, Wolf U, Robert M, Gesing V, Rominger M. Validity of palpation techniques for the identification of the spinous process L5. Man Ther. 2013 Aug;18(4):333-8.
- Mitchell F. The muscle energy manual : volume 3, Evaluation and treatment of the pelvis and sacrum. Est Lansin:Met Press.1999.
- Snider EJ, Pamperin K, Johnson JC, Shurtz NR, Degenhardt BF. Assessing palpation thresholds of osteopathic medical students using static models of the lumbar spine. J Am Osteopath Assoc. 2014 Jun;114(6):460-9.



- Snider EJ, Pamperin K, Johnson JC, Shurtz NR, Degenhardt BF. Assessing palpation thresholds of osteopathic medical students using static models of the lumbar spine. J Am Osteopath Assoc. 2014 Jun;114(6):460-9.
- Snider KT, Snider EJ, Degenhardt BF, Johnson JC, Kribs JW. Palpatory accuracy of lumbar spinous processes using multiple bony landmarks. J Manipulative Physiol Ther. 2011 Jun;34(5):306-13.
- Stovall BA, Kumar S. Reliability of bony anatomic landmark asymmetry assessment in the lumbopelvic region: application to osteopathic medical education. J Am Osteopath Assoc. 2010 Nov;110(11):667-74.
- Sutton C, Nono L, Johnston RG, Thompson OP. The effects of experience on the inter-reliability of osteopaths to detect changes in posterior superior iliac spine levels using a hidden heel wedge. J Bodyw Mov Ther. 2013 Apr;17(2):143-50.





Visita nuestro Departamento Científico

scientific-european-federation-osteopaths.org

