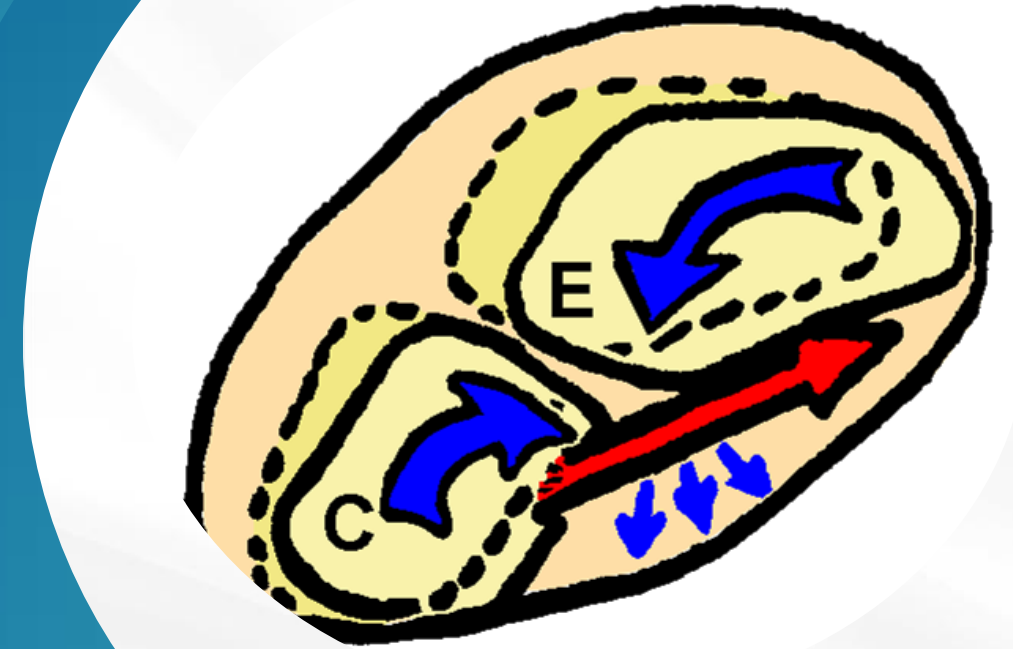


DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN DE CHOPART

Autor: François Ricard, D.O PhD



DISFUNCIÓN EN INFERIORIDAD DEL CUBOIDES

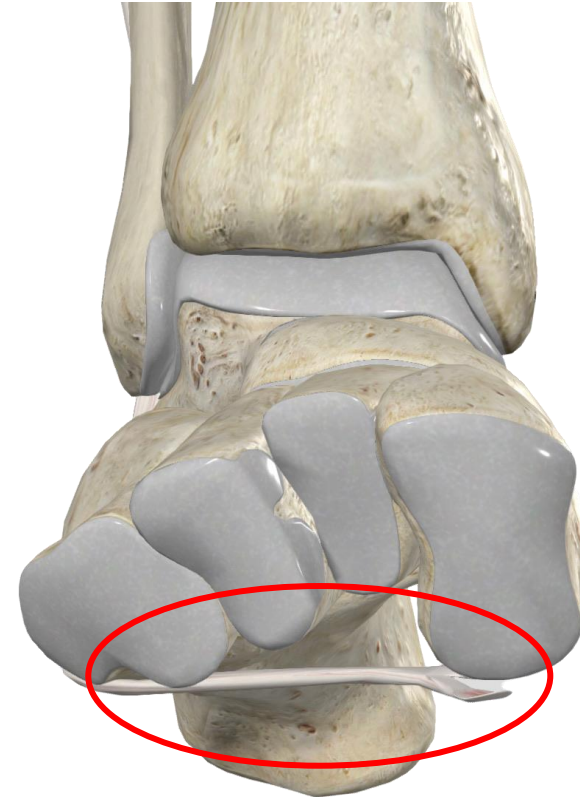
I – ETIOLOGIA:

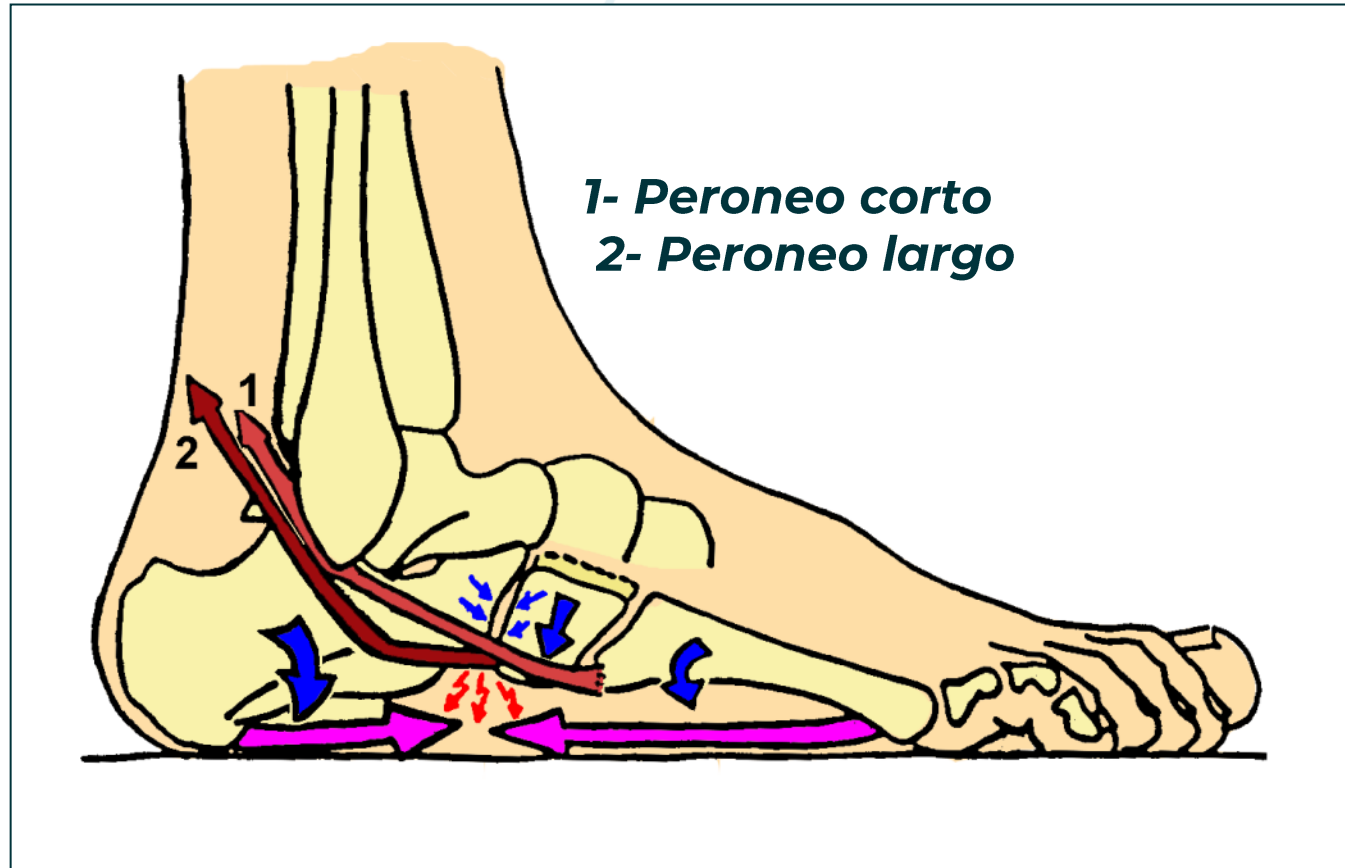
- Aumento de peso sobre el arco medio del pie lo que provoca una tendencia al descenso de la pareja cuboides-escafoides.
- Pie plano con disfunción postural en varo o valgo del calcáneo.
- Esguince de tobillo (flexión plantar-inversión forzadas).



II - MECANISMO:

- La lesión del calcáneo y la insuficiencia de los peroneos generan una tendencia al descenso del borde interno del cuboides (descenso del par cuboides-escafoides).

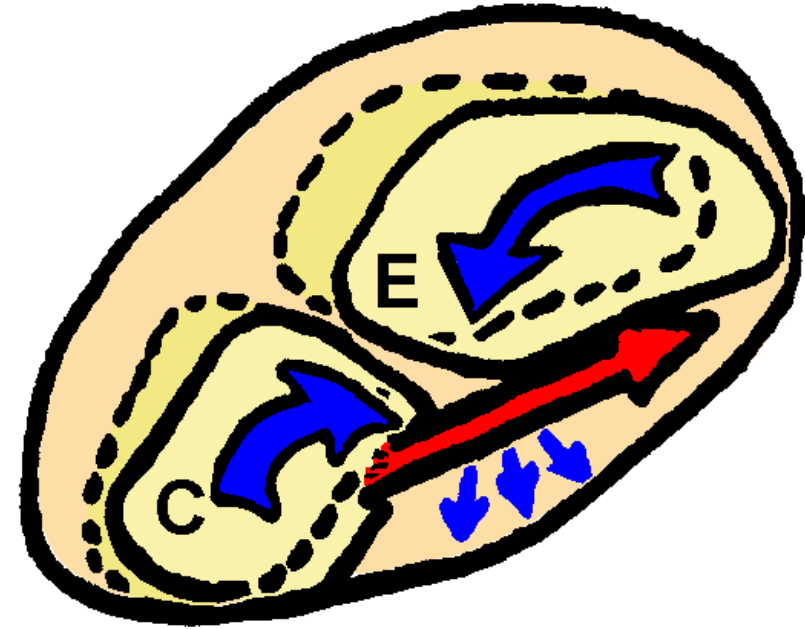




- El cuboides arrastra al escafoides.
- Se produce un descenso del arco plantar y una puesta en tensión de los tejidos plantares.

III - SINTOMAS:

- Dolor del arco externo a la inversión (marcha sobre el borde externo del pie).



- Dolor del borde externo del pie que irradia hacia 4º y 5º metatarsianos.
- Puede aparecer edema de la interlínea articular.
- Frecuente la asociación con metatarsalgias.

I V - DIAGNOSTICO:

A - PALPACION:

- Sensibilidad dolorosa en el borde interno del cuboides en la cara plantar.

B - TEST DE MOVILIDAD:

- Restricción de INVERSION del 5° metatarsiano:
 - Sin compresión axial = articulación cubo-metatarsiana.
 - Con compresión axial = articulación calcáneo-cuboidea.

C – TEST MUSCULAR:

- Insuficiencia de los peroneos.



TEST DEL CUBOIDES



Kappa, sensibilidad y
especificad
desconocidas

TÉCNICA DE THRUST PARA CUBOIDES





TÉCNICA COMBINADA DE THRUST PARA CUBOIDES



MÚSCULO ENERGÍA PARA EL CUBOIDES



DISFUNCIÓN INFERIOR DEL ESCAFOIDES

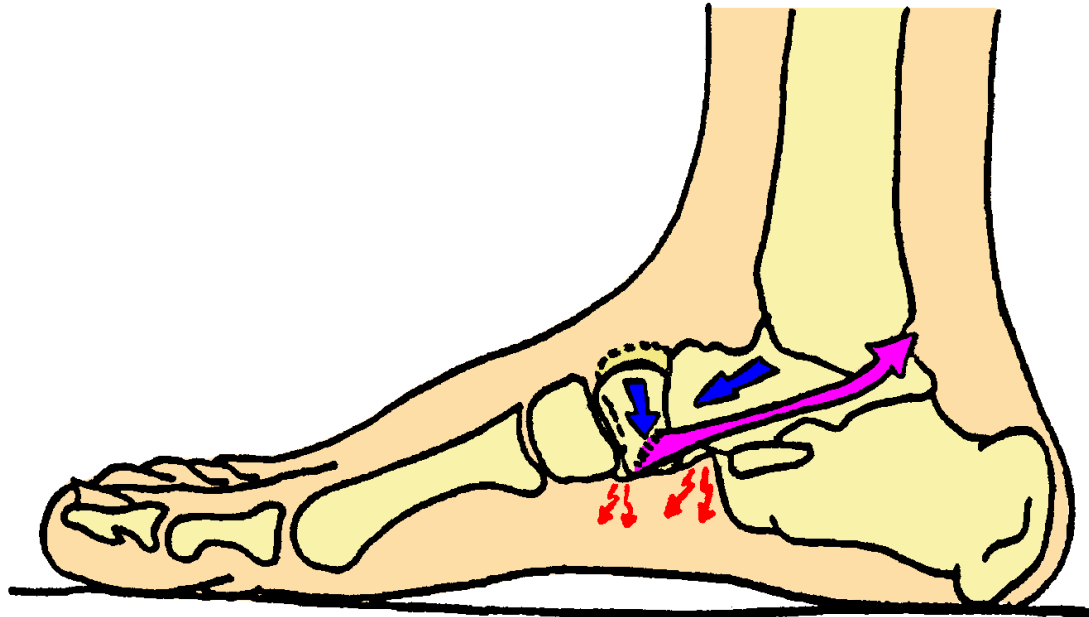
I - ETIOLOGIA:

- Aumento de la carga sobre el arco medio del pie condicionando el descenso simultáneo de la pareja cuboides-escafoides.
- Disfunción primaria en inferioridad de cuboides que arrastra al escafoides. el cuboides.
- Disfunción anterior de astrágalo que induce al escafoides a descender en su parte medial (pie plano, esguince de tobillo).

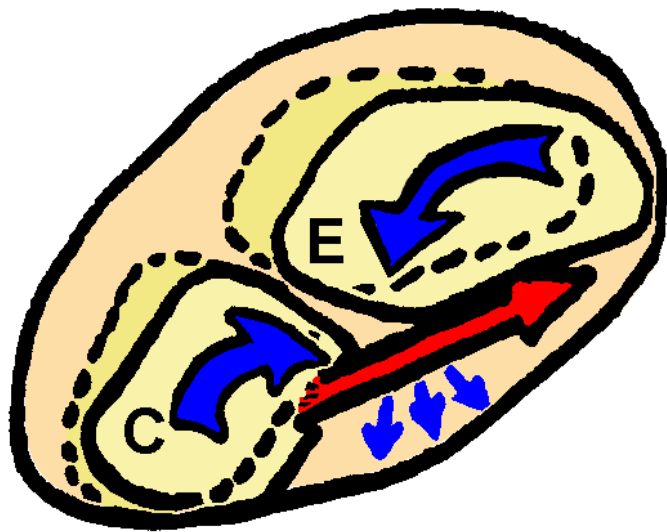


II - MECANISMO:

- El aumento tónico del tibial posterior favorece esta disfunción de inferioridad de la pareja escafoides-cuboides:

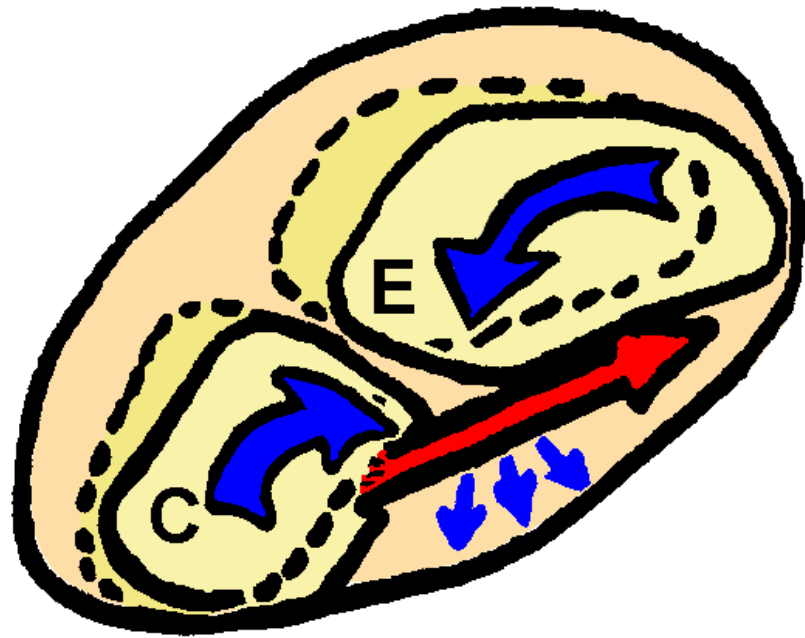


- Su borde externo baja.
- El tubérculo interno sube y sobresale.



III - SINTOMAS:

- Dolor del arco interno del pie: dolor sordo, difuso, difícil de localizar.
- Dolor cuando el paciente se pone en cuclillas sobre la punta del pie.
- Dolor al andar sobre el borde interno del pie.



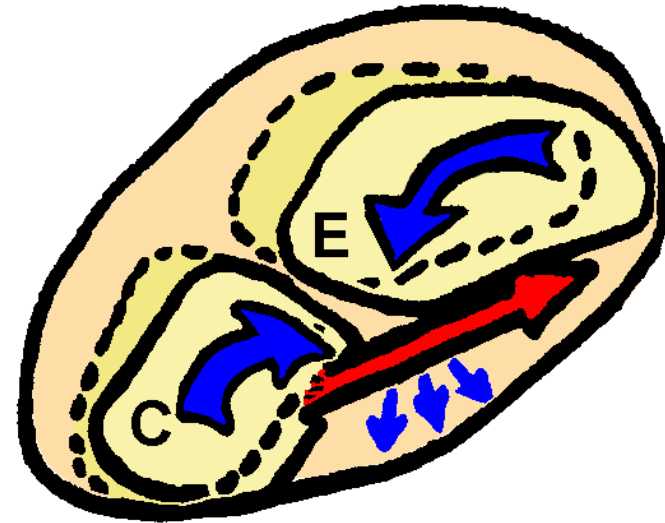
IV - DIAGNÓSTICO:

A- PALPACIÓN:

- Sensibilidad dolorosa en la inserción del tibial posterior por su aumento tónico.

B - TEST DE MOVILIDAD:

- Restricción en eversión del primer radio del pie:
 - Sin compresión axial = primer metatarsiano/primer cuña.
 - Con ligera compresión axial = primera cuña/escafoides.
 - Con más compresión axial = escafoides/astrágalo.

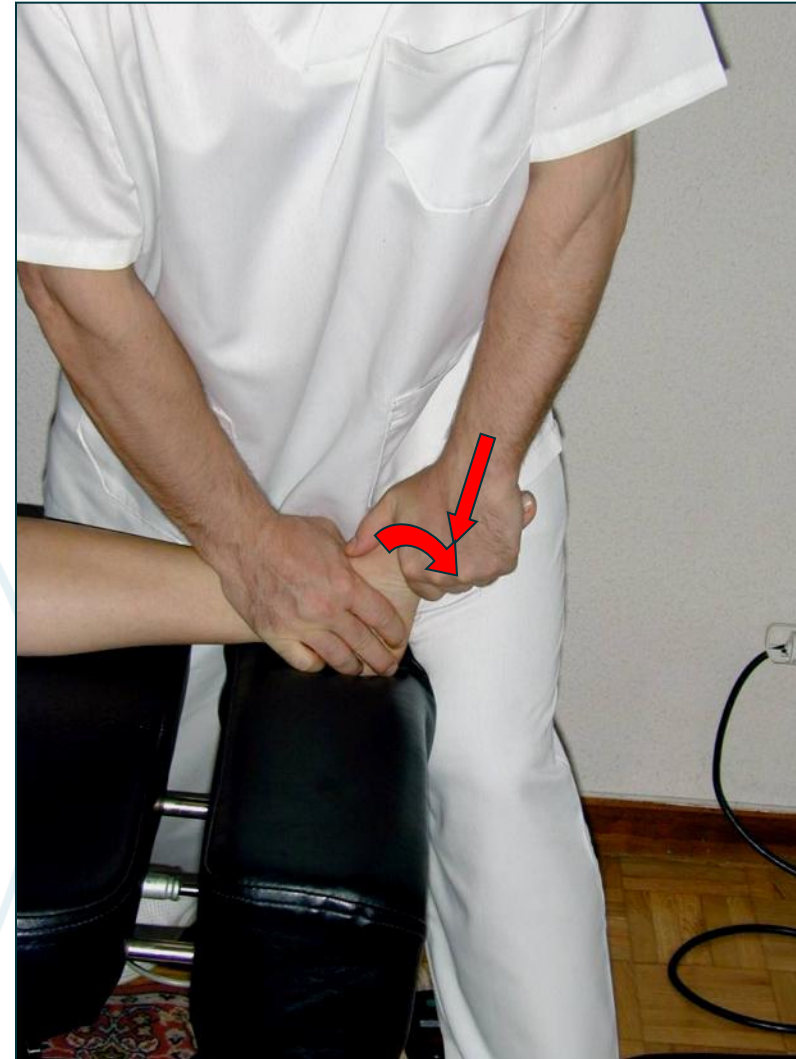


TEST DE MOVILIDAD PARA EL ESCAFOIDES



Kappa, sensibilidad y
especificad
desconocidas

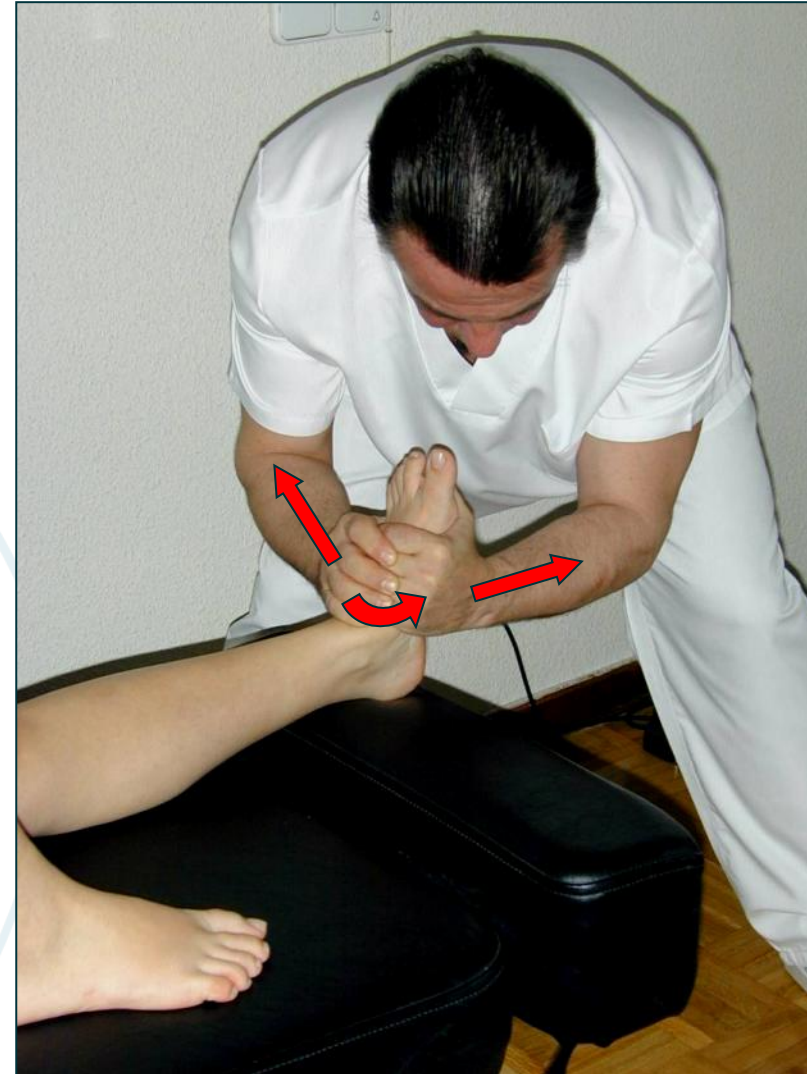
TÉCNICA COMBINADA DE THRUST PARA EL ESCAFOIDES



TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGÍA PARA DISFUNCIÓN EN INVERSIÓN DEL ESCAFOIDES (Tubérculo alto)



TÉCNICA DE "TUG" PARA DISFUNCIÓN EN INVERSIÓN DEL ESCAFOIDES



ARTICULACIÓN DE CHOPART

Potenciación de Kendall

Paciente en decúbito supino, una goma atada al zapato.

Trabajo de tibial anterior con leve inversión + flexión dorsal

Trabajo de tibial posterior con inversión + flexión plantar

Trabajo de extensor común con flexión dorsal y eversión

Trabajo de peroneo lateral largo con flexión plantar y eversión

Trabajo de peroneo lateral corto con flexión dorsal y eversión



ACTIVACIÓN DEL COMPARTIMENTO MEDIAL CON TABLA PROPIOCEPTIVA



- **Posición del paciente para trabajo derecho:** apoyo bipodal, pierna izquierda adelantada, pierna derecha sobre la tabla . Tabla anterior con barras transversales para dar estabilidad, tabla posterior para el retropié, cuboides y escafoides con barra vertical desplazada lateralmente a la derecha (para el pie izquierdo a la izquierda).
- **Técnica:** elevamos levemente el retropié hasta alinearlos con el antepié en tabla anterior y sentir activación del compartimento medial de la pierna con la **coactivación de tibiales y peroneos**. Libera la tensión hasta que el calcáneo vuelve a tocar el suelo. Repite el movimiento durante 45 segundos.
- **Progresión:** tras sentir la activación, levanta el pie izquierdo y mantén alineados antepié y retropié.





EJERCICIOS GLOBALES. ACTIVACIÓN TIBIAL ANTERIOR Y POSTERIOR EN PARED.

- **Paciente** apoyando tronco en neutro sobre pared. Piernas separadas el ancho de las caderas, ángulo del femur con la pared 45°.
- **Técnica:** para activar sinérgicamente tibial anterior y posterior se realiza inversion y flexion dorsal de tobillo. Es posible realizar series concéntrico-excéntrico o mantener en isometría.
- **Nota:** sin inversion y solo flexion dorsal se focalizan los extensores.



EJERCICIOS GLOBALES. ACTIVACIÓN MECANISMO DE WINDLASS.

Posición del paciente: bipedestación, pies paralelos.

Técnica 1: el paciente realiza una contracción isométrica activando la musculatura plantar, puede jugar con separación y unión dedos del pie. Tras esto eleva selectivamente el hallux.



EJERCICIOS GLOBALES. ACTIVACIÓN MECANISMO DE WINDLASS.

Técnica 2: el paciente coloca una goma rodeando el hallux y coge el otro extremo con la mano homolateral, activa el flexor corto y largo del hallux, alinea la goma con rodilla. El paciente realiza, en primer tiempo flexión de rodilla, alineada con goma, elevando el talón sin que se suelte la goma. En un segundo tiempo atrasa el pie no trabajador y simula, repitiendo el gesto el mismo mecanismo.





EJERCICIOS GLOBALES: SHAOLÍN CON GOMAS EN PIES O EN FÉMUR.

SE REALIZAN MEDIAS SENTADILLAS
CON CONTROL PIE-RODILLA Y
CADERAS.

EJERCICIOS GLOBALES. POTENCIACIÓN EN ARENA PLAYA.

- PACIENTE SITUADO MIRANDO AL MAR EN ARENA DURA CON LEVE INCLINACIÓN (LEVE FLEXIÓN PLANTAR). TRABAJO AGONISTA ANTAGONISTA DE TIBIAL POSTERIOR Y PERONEO LATERAL LARGO.
- EL PACIENTE EMPUJA EN ROTACIÓN INTERNA EL MIEMBRO INFERIOR Y SE HUNDE LEVEMENTE EN LA ARENA. LUEGO EMPUJA EN ROTACIÓN EXTERNA Y SE HUNDE. REALIZA EL MOVIMIENTO ALTERNATIVAMENTE .
- PACIENTE SITUADO DE ESPALDAS AL MAR EN ARENA DURA CON LEVE INCLINACIÓN (LEVE FLEXIÓN DORSAL). TRABAJO AGONISTA ANTAGONISTA DE TIBIAL ANTERIOR, EXTENSOR COMÚN Y PERONEO LATERAL CORTO.
- EL PACIENTE EMPUJA EN ROTACIÓN INTERNA EL MIEMBRO INFERIOR Y SE HUNDE LEVEMENTE EN LA ARENA. LUEGO EMPUJA EN ROTACIÓN EXTERNA Y SE HUNDE. REALIZA EL MOVIMIENTO ALTERNATIVAMENTE.





Visita nuestro departamento científico

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO
E INNOVACIÓN

scientific-european-federation-osteopaths.org

