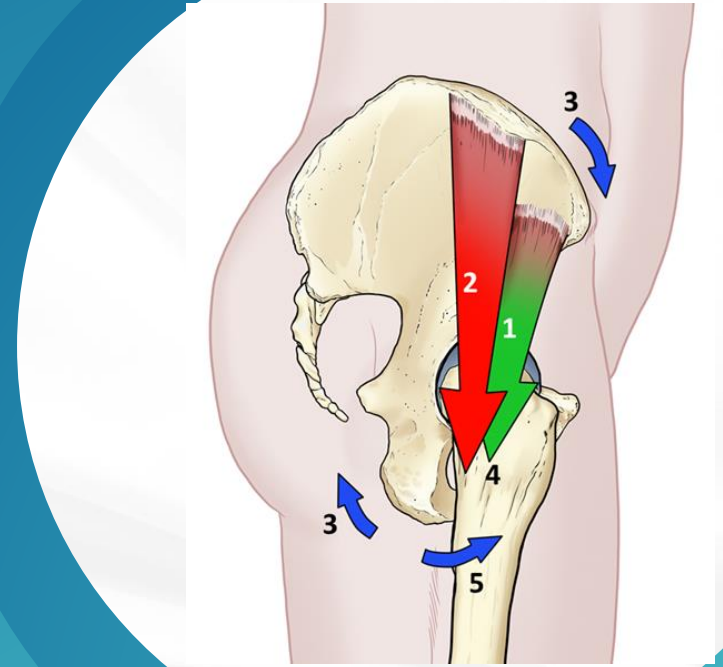


DISFUNCIONES ILIO-FEMORALES

François Ricard, D.O PhD

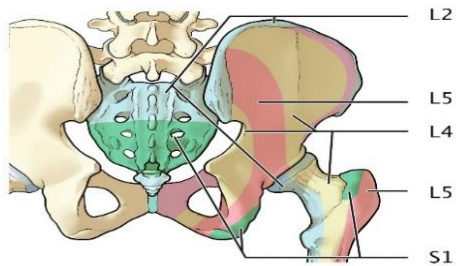
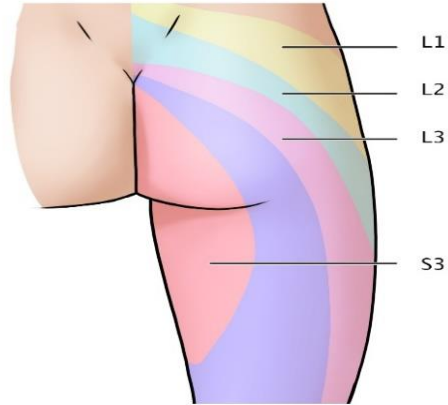


LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

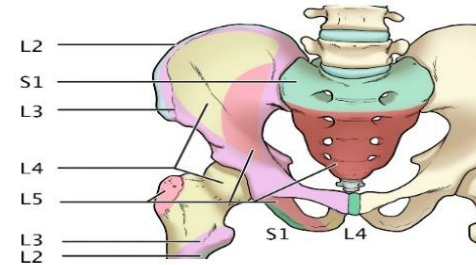
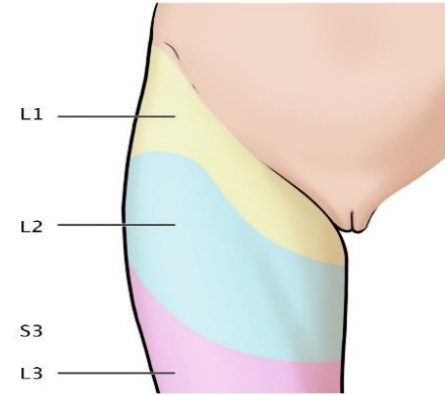
- Esta articulación rara vez es asiento de disfunciones primarias.
- Las disfunciones coxofemorales frecuentemente son adaptativas a disfunciones sacro-iliacas, lumbares y a disfunciones ascendentes.



DERMATOMAS Y ESCLEROTOMAS



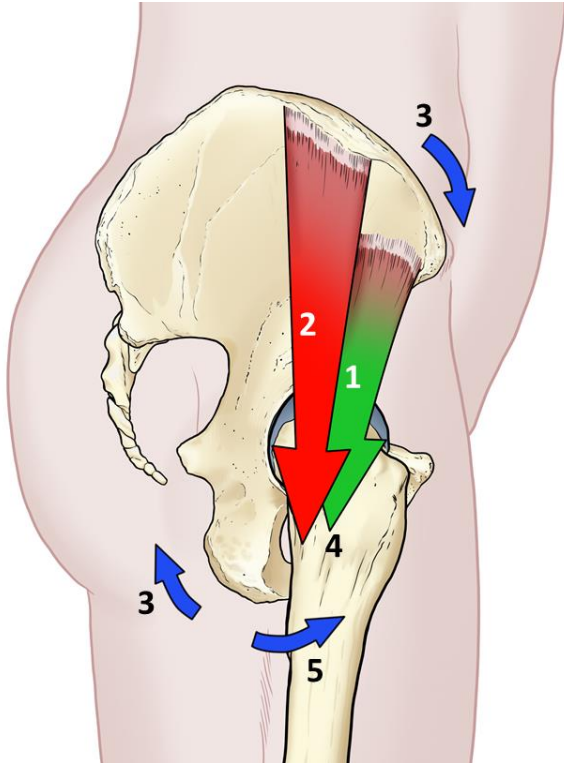
CARA POSTERIOR



CARA ANTERIOR

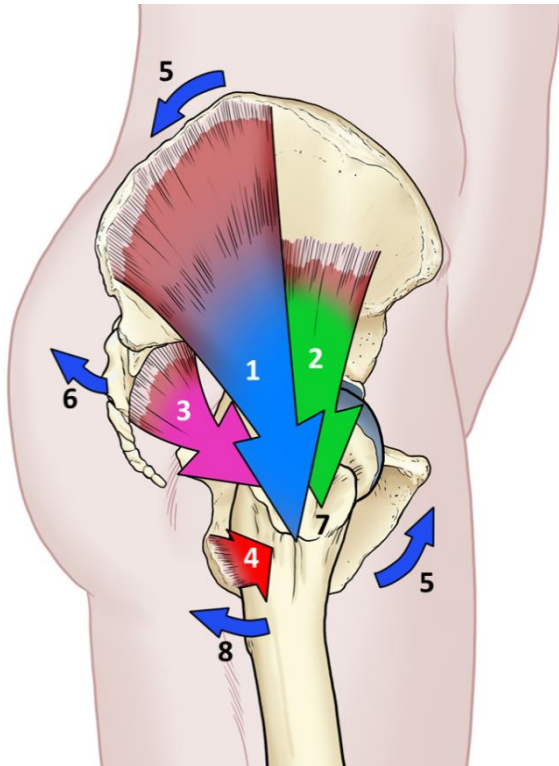


REPERCUSIÓN DE LAS DISFUNCIONES EN ROTACIÓN ANTERIOR DEL ILIACO SOBRE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL



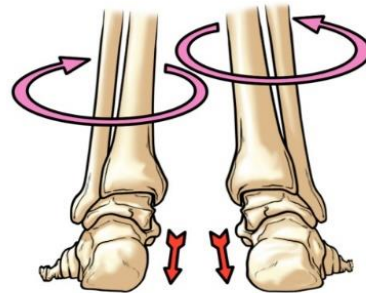
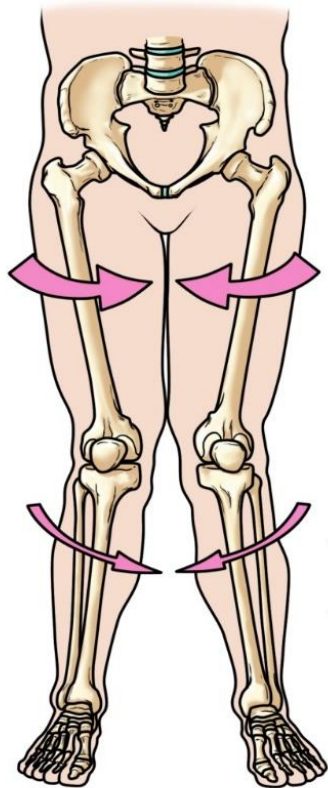
1. Porción anterior del glúteo menor.
2. Porción anterior del glúteo medio.
3. Rotación anterior del ilion.
4. Trocánter mayor anterior
5. Rotación interna del fémur.

REPERCUSIÓN DE LAS DISFUNCIONES EN ROTACIÓN POSTERIOR DEL ILIACO SOBRE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL



1. Porción posterior del glúteo medio.
1. Porción posterior del glúteo menor .
1. Músculo piramidal.
4. Músculo cuadrado crural.
5. Rotación posterior del ilion.
6. Sacro posterior
7. Trocánter mayor posterior.
8. Rotación externa del fémur.

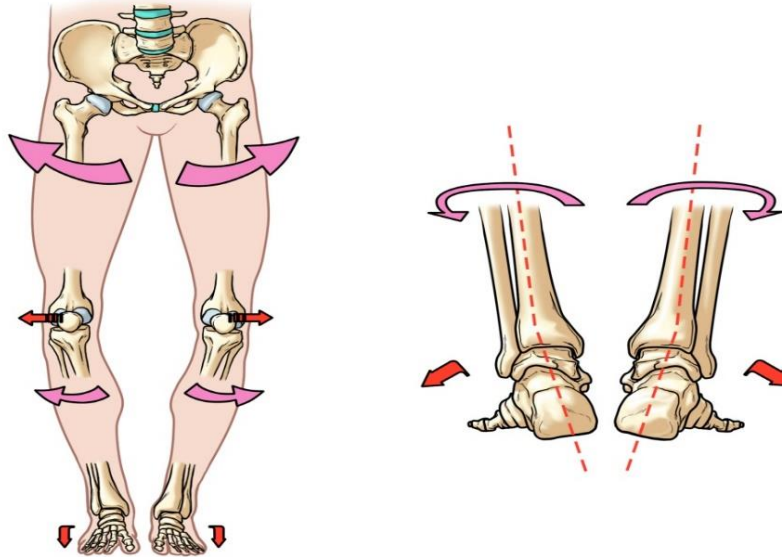
REPERCUCIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VALGO SÍMÉTRICO DE CALCÁNEO



Valgo de calcáneo.
Rotación interna de cadera y rodilla.
Valgo de rodillas y compresión compartimientos externos.
Desviación interna de la rótulas



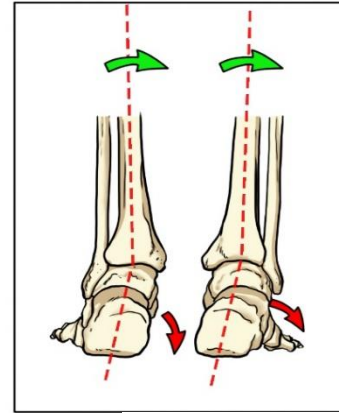
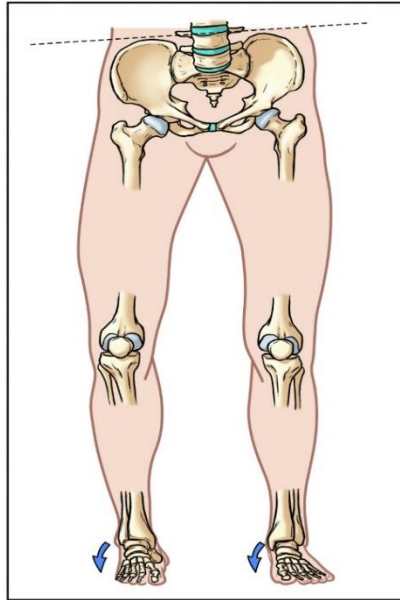
REPERCUCIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VARO SÍMÉTRICO DE CALCÁNEO



Varo de calcáneos
Rotación externa de caderas y rodilla
Varo de rodilla y compresión compartimientos interno
Desviación externa de la rótulas



PIES COMPENSANDO UNA PIERNA CORTA ANATÓMICA

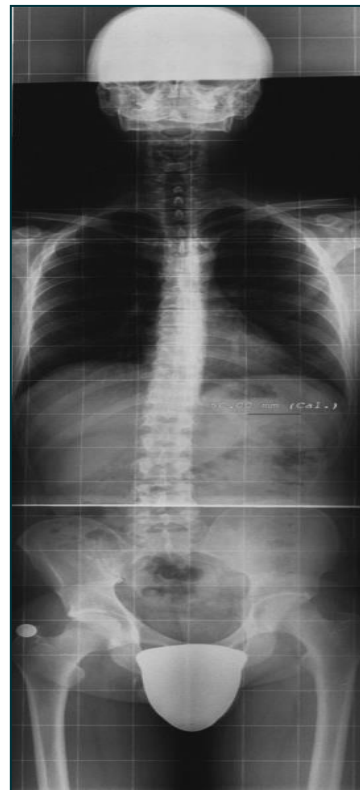
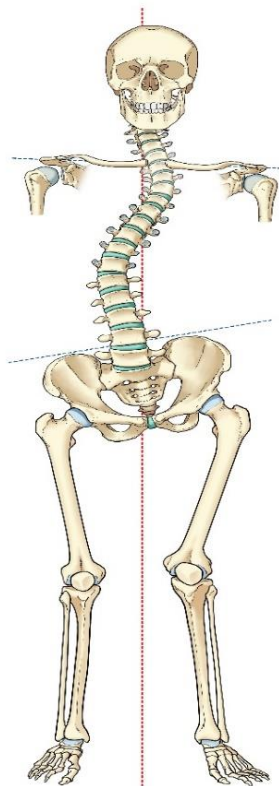


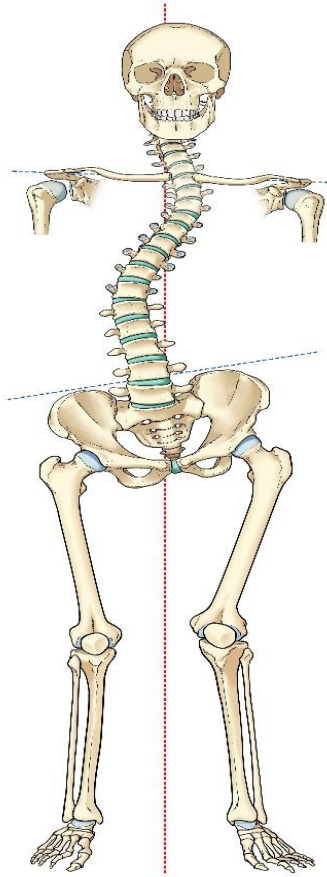
Valg Valgo Varo

- Del lado corto el pie compensa en VARO
- Del lado largo el pie compensa en VALGO



REPERCUCIONES SOBRE LAS CADERAS DE UN VALGO ASÍMETRICO DE CALCÁNEO

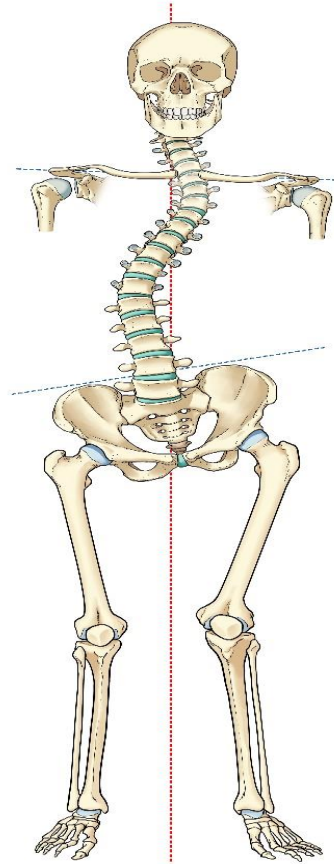




LADO CORTO

Coxartrosis tipo coxa vara
(aumento de curvatura externa,
retroversión del cuello femoral,
pinzamiento axial, osteofitosis
superior e inferior).





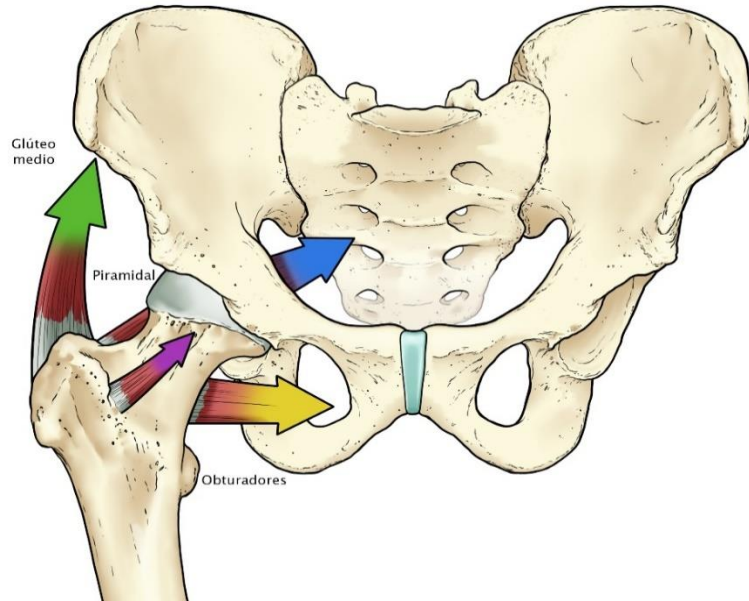
LADO LARGO

- Coxartrosis tipo coxa valga (disminución de cobertura externa, anteversión del cuello femoral, pinzamiento superoexterno).
- Tendinitis/Bursitis glútea.
- Trocanteritis/Fibrositis.



DISFUNCIÓN EN COMPRESIÓN DE LA COXO-FEMORAL

- Es la disfunción más frecuente de la cadera y puede estar asociada a todas las lesiones de esta articulación.
- Se ve favorecida por los siguientes factores:
 - La presión atmosférica.
 - La bipedestación.
 - Los ligamentos.
 - Los músculos.



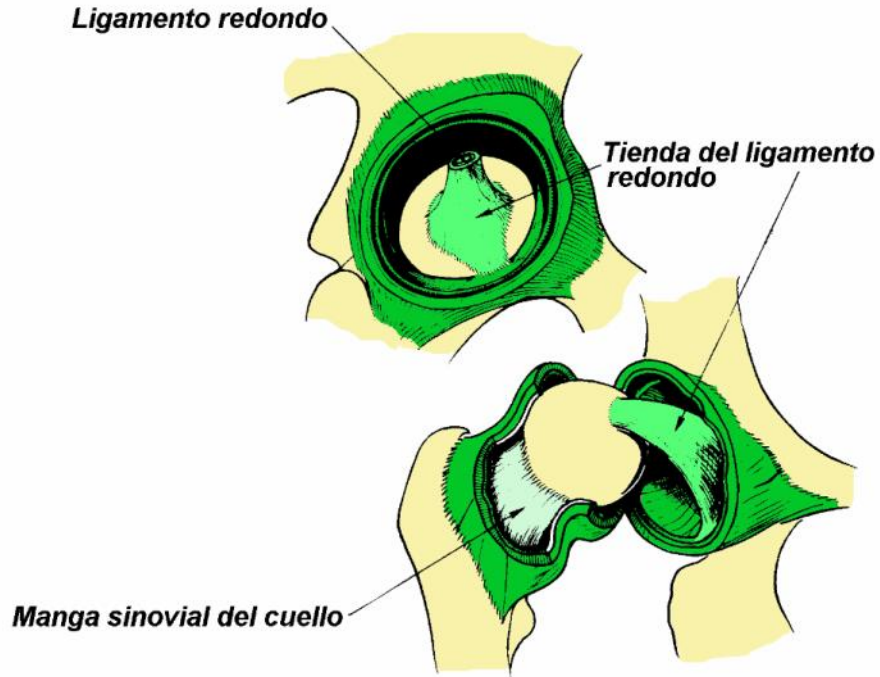
- El aumento del tono de los músculos pelvitrocantéricos juega un papel primordial en la génesis de esta disfunción somática, debido a su acción como coaptadores de la articulación.
 - Piramidal.
 - Obturadores.
 - Glúteos mediano y menor.
 - Géminos.



TÉCNICA DE DECOAPTACIÓN SEGÚN EL EJE DEL CUELLO DEL FÉMUR



TÉCNICA PARA EL LIGAMENTO REDONDO (TÉCNICA DEL HERRADOR DE STILL)









DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA (POSTERIORIDAD)

- **1- ETIOLOGÍA:**
- Disfunción en compresión coxo-femoral.
- Disfunción sacro-iliaca (Ilíaco posterior).
- Disfunciones entre L2 y S2.
- Disfunciones de tobillo y pie.



DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA (POSTERIORIDAD)

2- MECANISMO:

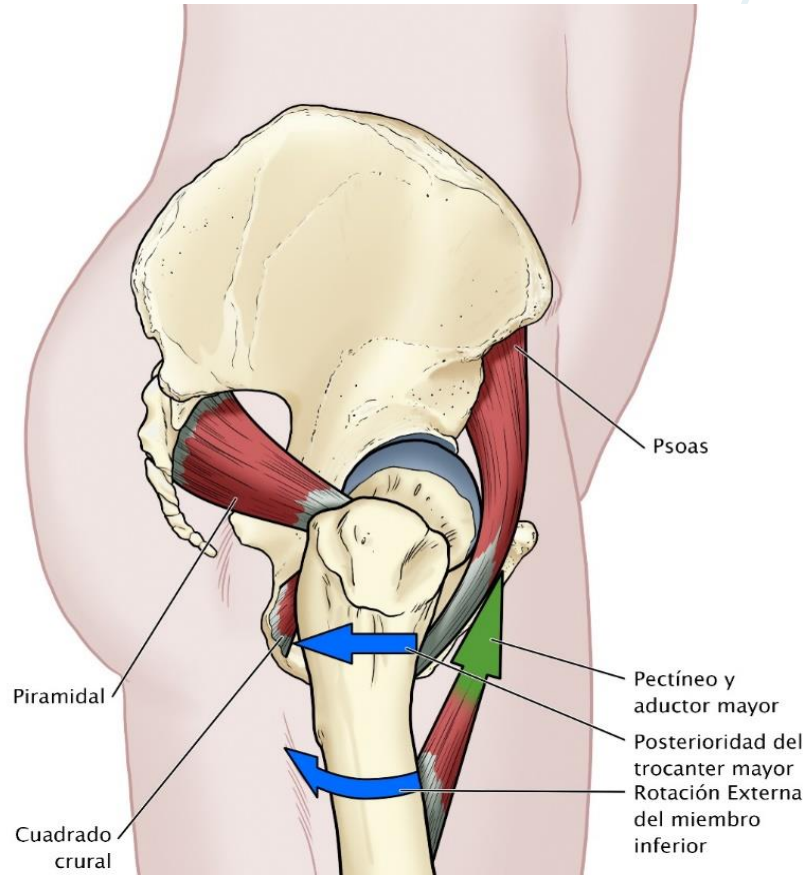
- La rotación externa del fémur se fija por la acción de los rotadores externos .
- La acción de estos músculos favorece la compresión coxo-femoral.
- Es frecuente la retracción capsular posterior



**ESTIRAMIENTO
POSTERIOR
CAPSULAR:**



DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA (POSTERIORIDAD)



3 - SIGNOS CLÍNICOS:

- Posible sensibilidad dolorosa en la parte posterior del trocánter mayor .
- Trocánter mayor en rotación externa.
- Miembro inferior en rotación externa.
- Posible dolor en nalga, pseudociática, tendinitis...
- Puede existir relación con problemas viscerales de la pelvis menor.



4 - TEST DE MOVILIDAD:

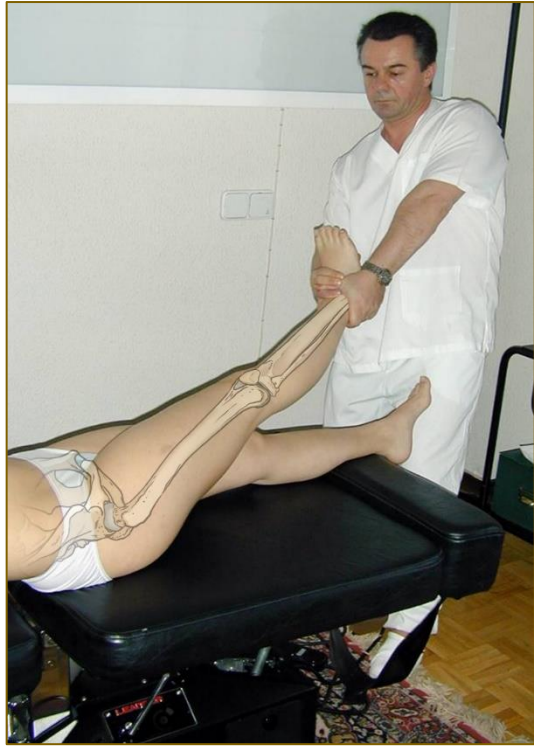
- Restricción de la rotación interna y la aducción.

5 - TEST MUSCULAR:

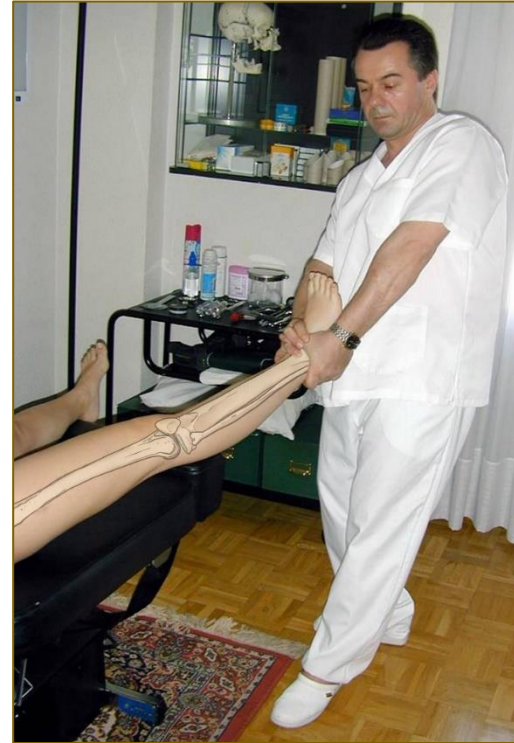
- Insuficiencia de los rotadores internos.



TÉCNICA DE SCHULTZE PARA DISFUNCIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA (POSTERIORIDAD)



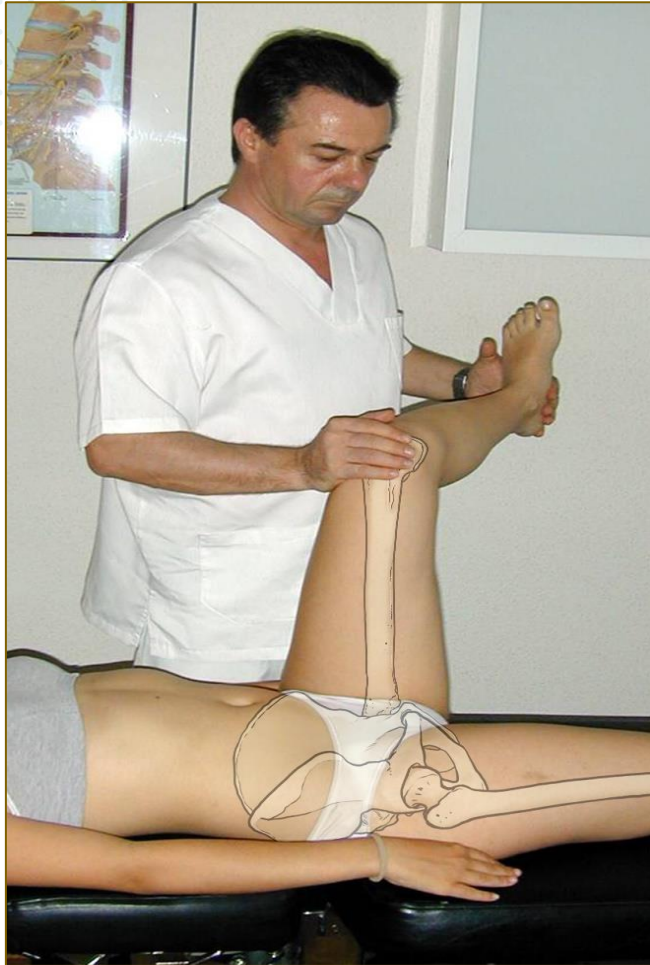
1º Aducción y rotación interna.



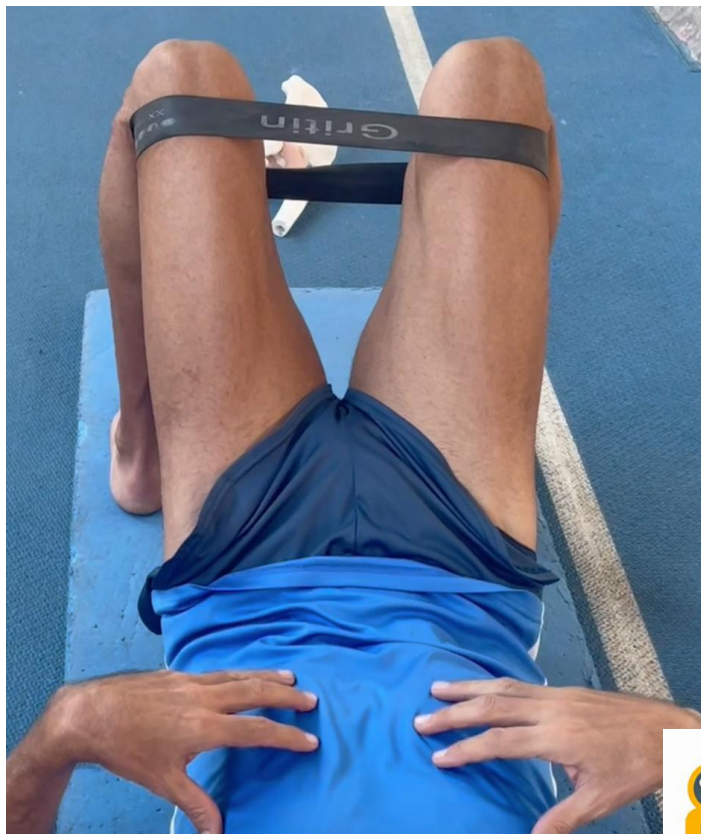
2º Abducción y rotación interna.

THRUST EN FLEXIÓN-ROTACIÓN INTERNA





TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA RESTRICCIÓN DE ROTACIÓN INTERNA (DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA)





DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN INTERNA (ANTERIORIDAD)

1- ETIOLOGÍA:

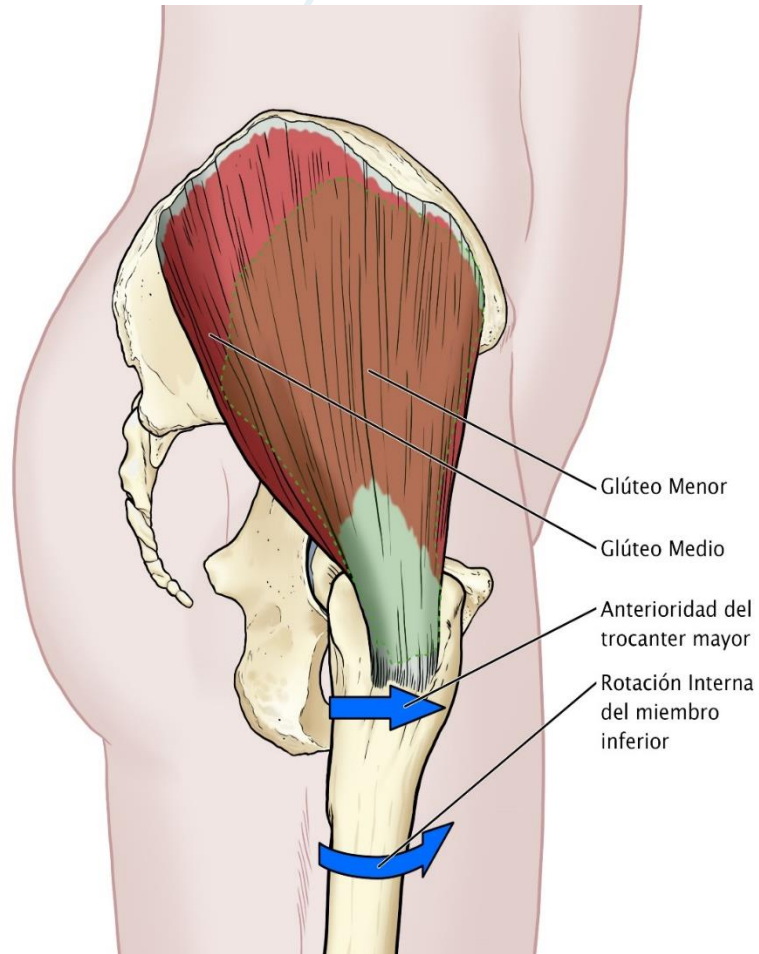
- Disfunción en compresión coxofemoral.
- Disfunción sacro-iliaca (Ilíaco anterior)
- Disfunciones de la charnela tóraco-lumbar y lumbo-sacra.
- Disfunciones de tobillo y pie.



2 - MECANISMO:

- El aumento tónico de los músculos rotadores internos de la cadera mantienen la disfunción.
 - Tensor de la Fascia Lata.
 - Fascículos anteriores del glúteo menor.





3 - SIGNOS CLÍNICOS:

- Posible sensibilidad dolorosa en la cara anterior de la articulación.
- Trocánter mayor anterior.
- Miembro inferior en rotación interna.
- Posible pseudocruralgia y/o ciatalgia.
- Puede existir relación con problemas viscerales



- **4 - TEST DE MOVILIDAD:**
 - Restricción de la rotación externa y abducción.
- **5 - TEST MUSCULAR:**
 - Insuficiencia de los rotadores externos.



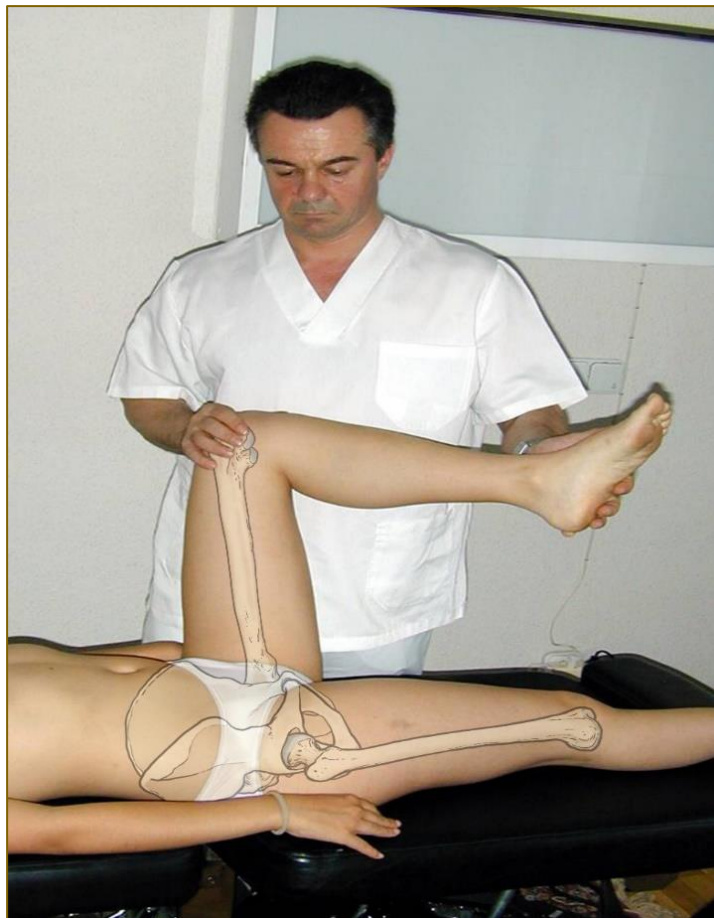
TÉCNICA DE SCHULTZE PARA DISFUNCIÓN DE ROTACIÓN INTERNA (ANTERIORIDAD)



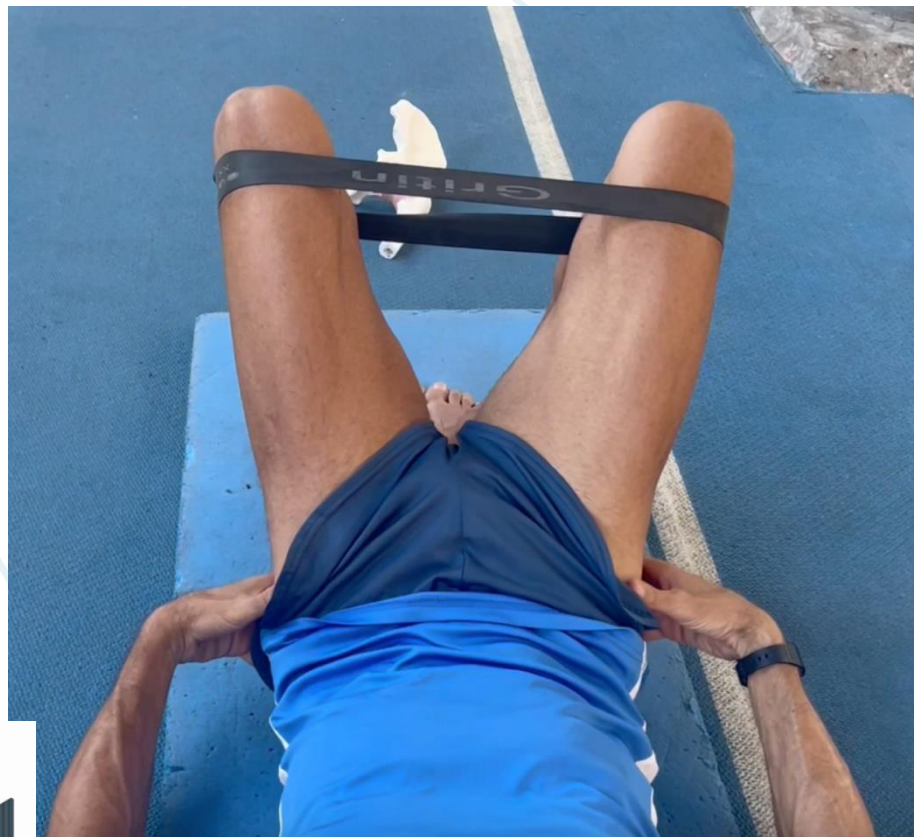
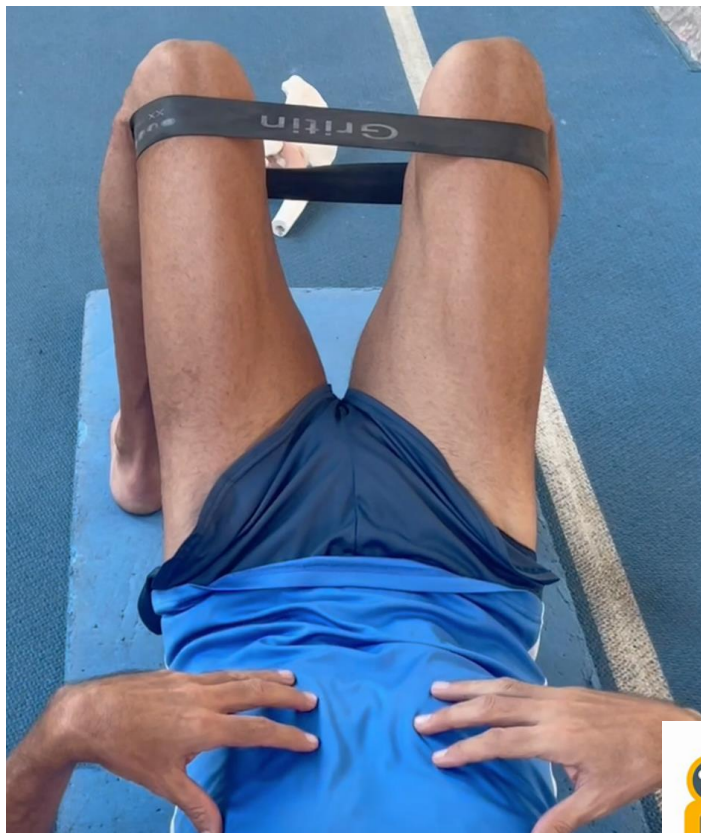
1º Aducción y rotación externa.



2º Abducción y rotación externa.



TÉCNICA DE ENERGÍA MUSCULAR PARA RESTRICCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA (DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN INTERNA)



TECNICA ARTICULATORIA DEL “PILON”



MOVILIDAD EN ROTACIÓN DE CADERA



COXOFEMORAL Y CONTROL LUMBOPÉLVICO



TECNICA DE MOVILIDAD DE CADERA

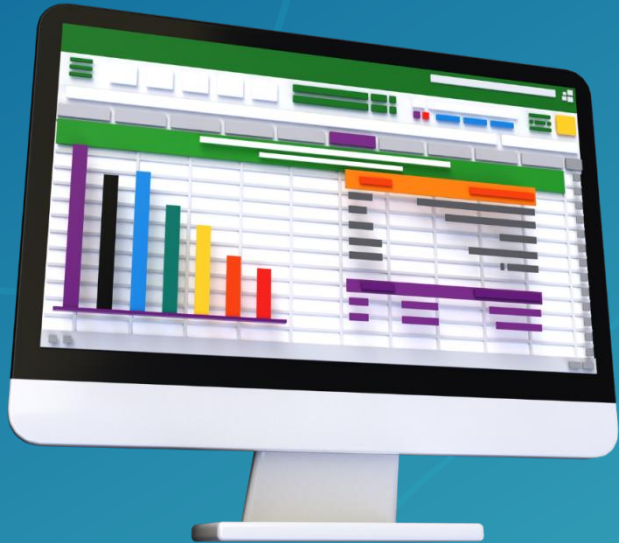


TECNICA DE MOVILIDAD DE CADERA



TECNICA DE MOVILIDAD DE CADERA





Visita Nuestro Departamento Científico

scientific-european-federation-osteopaths.org