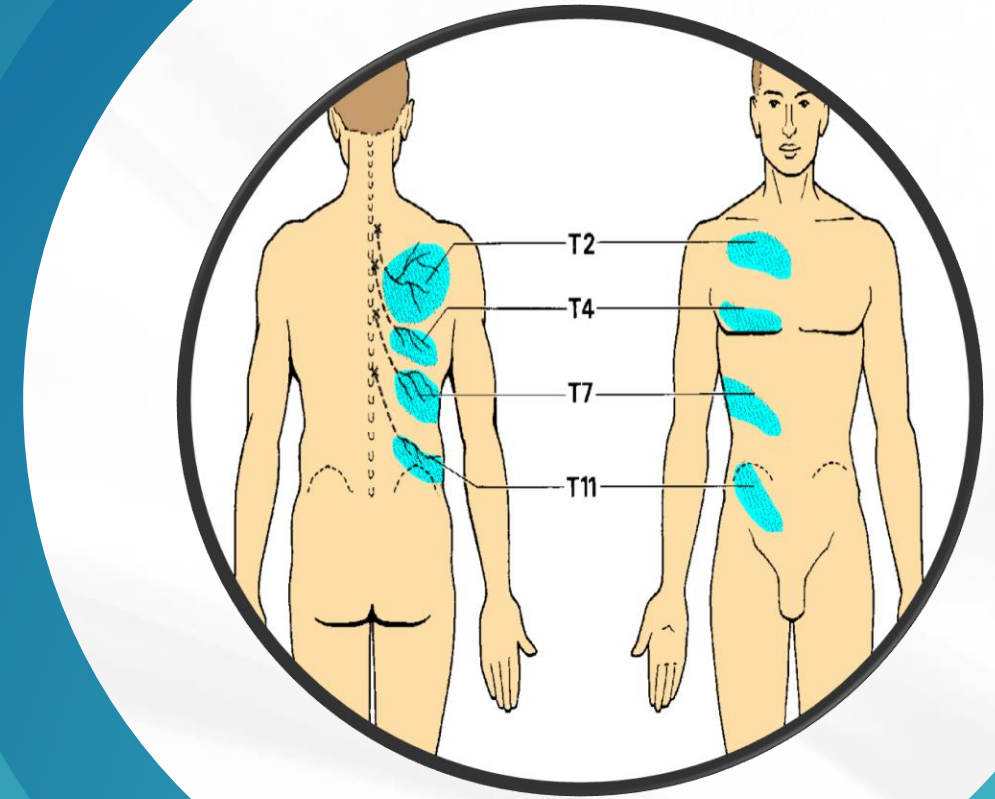
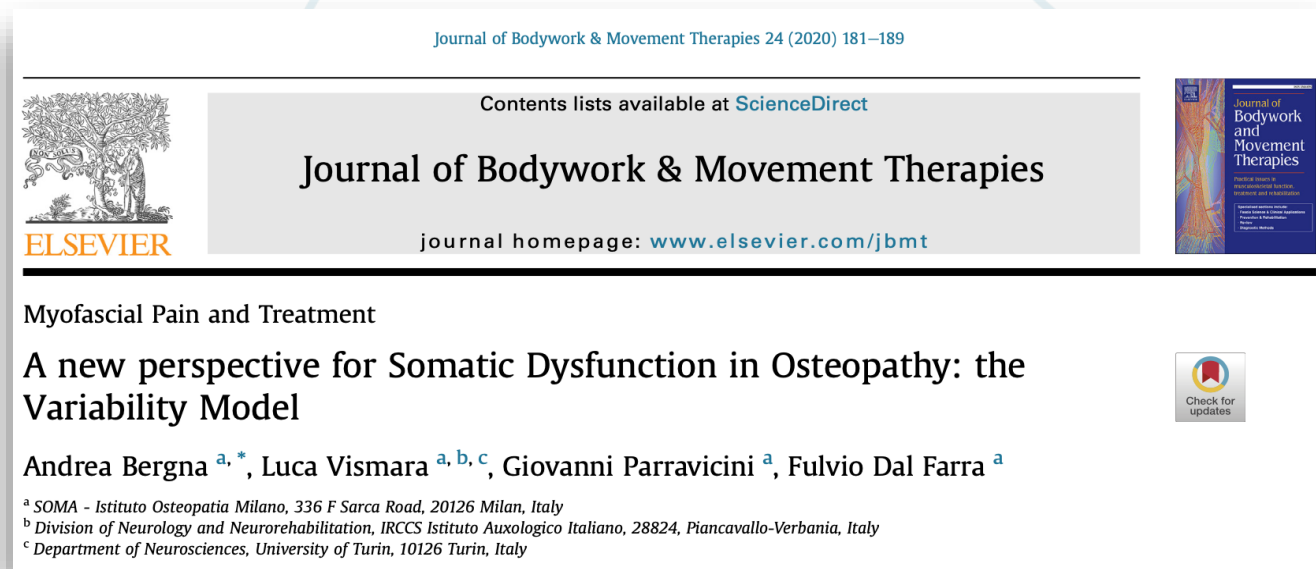


DISFUNCIÓN OSTEOPÁTICA DE LA REGIÓN TORÁCICA

François Ricard, D.O PhD



Definición

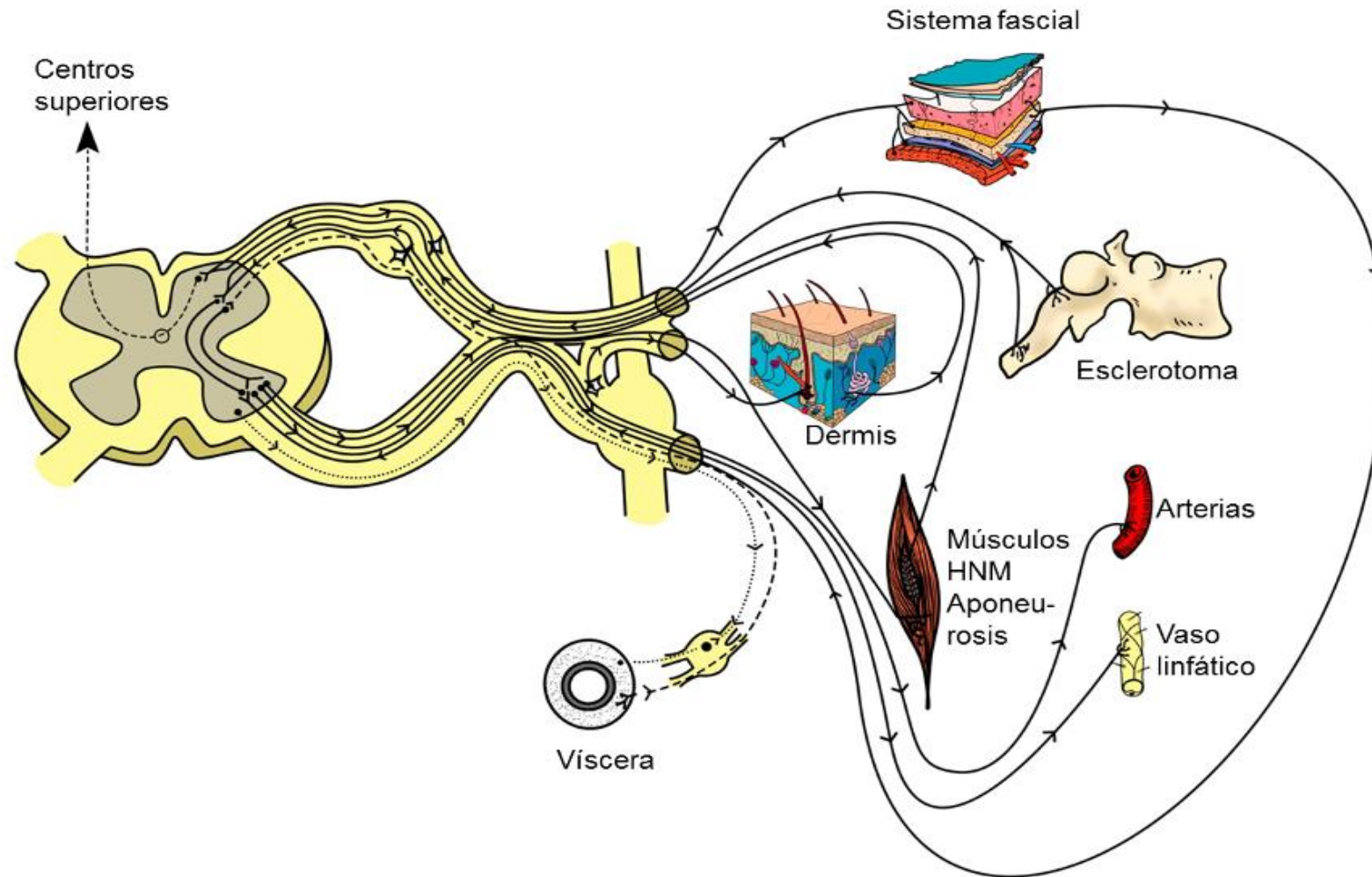


“Función deteriorada o alterada de componentes del sistema somático (músculo-esquelético): esquelético, artroidal y miofascial. También se debe tomar en consideración estructuras y elementos vasculares, linfáticos y neurales relacionados”.

Glosario de términos osteopáticos de “American Association of Colleges of Osteopathic Medicine, 2017”
<http://www.aacom.org/news-and-events/publications/glossary-of-osteopathic-terminology>.



LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL SEGMENTARIA



CONSECUENCIAS DE LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL SEGMENTARIA

- Dermatoma: dermalgia refleja.
- Miotoma: alteración tónica muscular.
- Esclerotoma: sensibilización perióstica y cápsulo -ligamentaria
- Angiotoma: alteración vasomotriz por disfunción neurovascular.
- Viscerotoma: disfunción autonómica visceral.

En definitiva se produce una alteración neurofisiológica (sensibilizando las vías nociceptivas), una simpaticotonía local y segmentaria, un desequilibrio neuroendocrino, y incluso desequilibrios inmunológicos



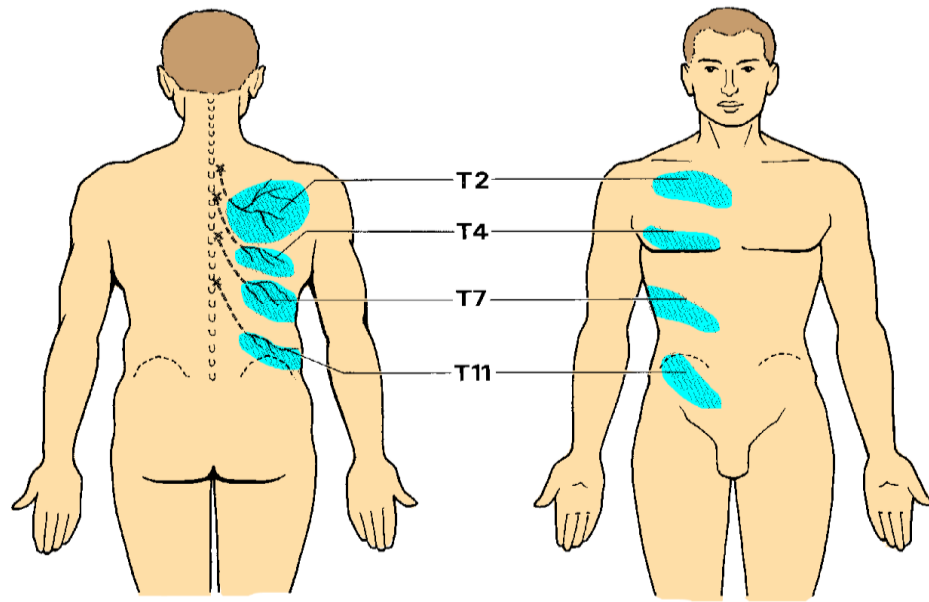
DIANGNÓSTICO DE LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL SEGMENTARIA

Reposa sobre 3 signos clínicos:

- Sensibilización perióstica a la palpación del segmento que pertenece a la misma metámera.
- Dermalgia en el dermatoma.
- Alteración tónica de la musculatura perteneciente al miotoma.



LAS DORSALGIAS



Una celulalgia de la región medio-dorsal y de la fosa infraespinal corresponde a sufrimientos del raquis cervical inferior.

No obstante, anatómicamente, este ancho territorio está inervado por la rama cutánea de T2 y de T3.

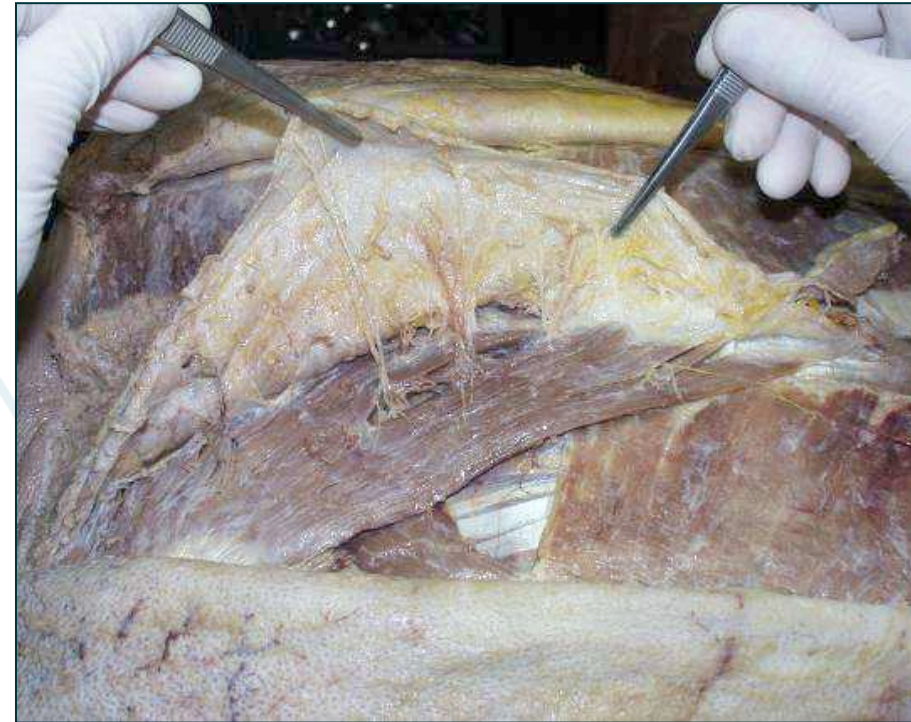
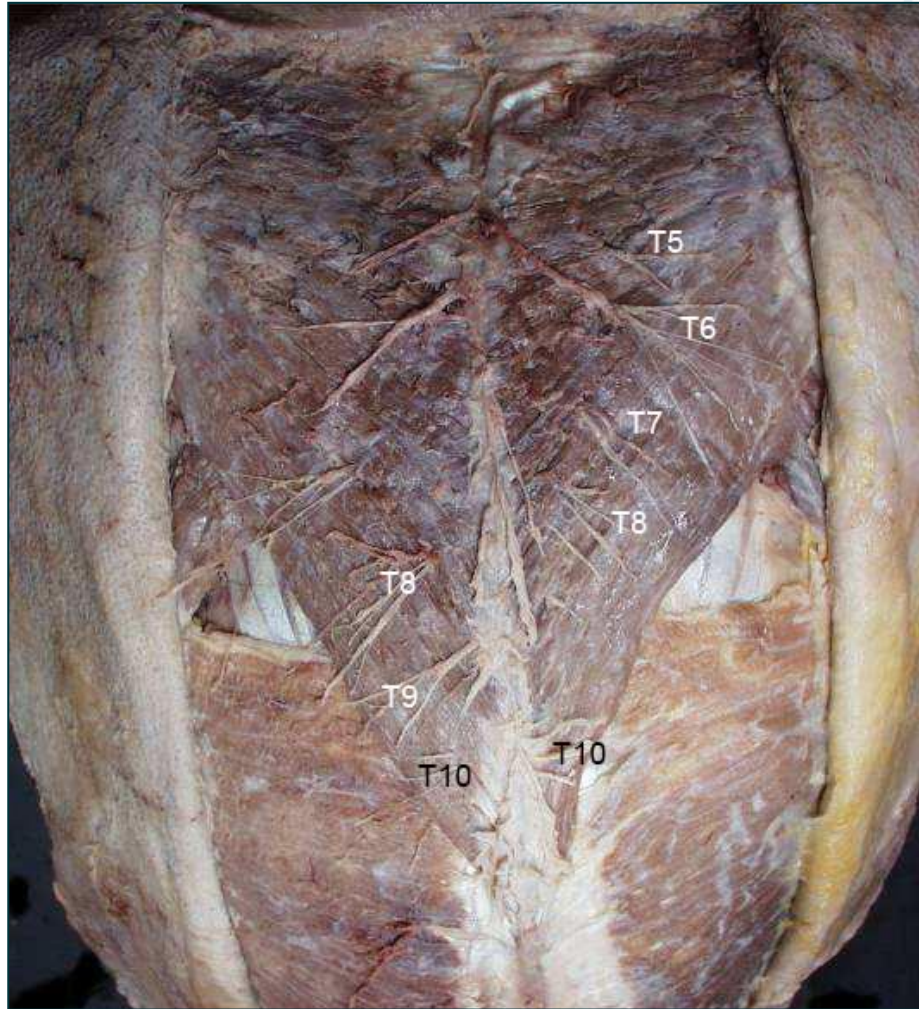
T4 corresponde un territorio posterior situado aproximadamente hacia T8, y anterior a nivel del pezón.

A T7 corresponde un territorio posterior situado a nivel de T11-T12, y anterior a nivel de las últimas costillas.

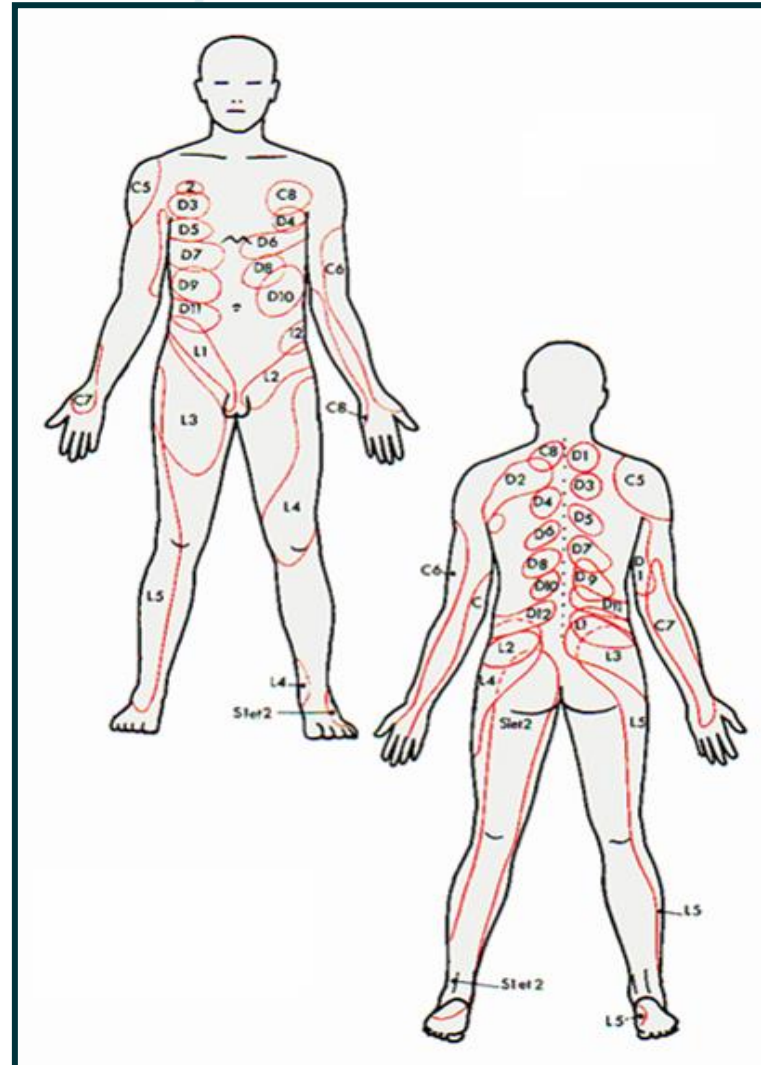
A T11 corresponde un territorio posterior situado encima de la cresta iliaca y una zona anterior (menos frecuente) situada en la parte inferior del abdomen.



LOS NERVIOS SENSITIVOS CUTÁNEOS VERTEBRALES



DOLOR REFERIDO A PARTIR DE LOS LIGAMENTOS INTERESPINOSOS SEGÚN LEWIS Y KELLGREEN



HIPERMOVILIDAD E HIPOMOVILIDAD A NIVEL TORÁCICO

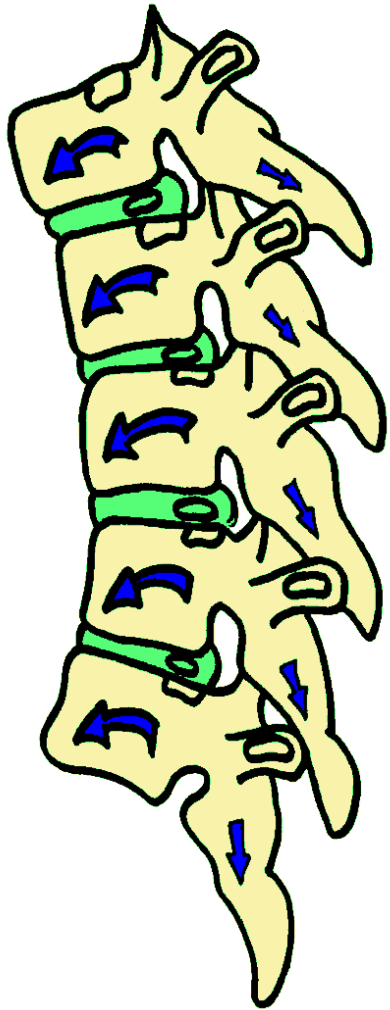


Frecuentemente las hipomovilidades torácicas generan hipermovilidad en las curvas adyacentes adaptativas, que son la región cervical y lumbar.

LA ZONA HIPERMÓVIL SUELE SER EL
LUGAR DEL SÍNTOMA.



DISFUNCIÓN DE HIPOMOVILIDAD EN FLEXIÓN (CIFOSIS)



Disfunción de grupo en flexión bilateral que asocia un deslizamiento postero-inferior de las vértebras que genera un bostezo posterior a nivel discal y pone en tensión el sistema ligamentario posterior.

La parrilla costal acompaña a esta alteración de la movilidad a nivel torácico, lo que provoca una rigidez del segmento.

Esta disfunción suele generar una hiperlordosis adyacente.

Los movimientos de extensión y rotación son los más restringidos.

OBJETIVOS DE LA MANIPULACIÓN : Thrust en extensión, y técnicas rítmicas en extensión.

EJERCICIOS PARA CIFOSIS





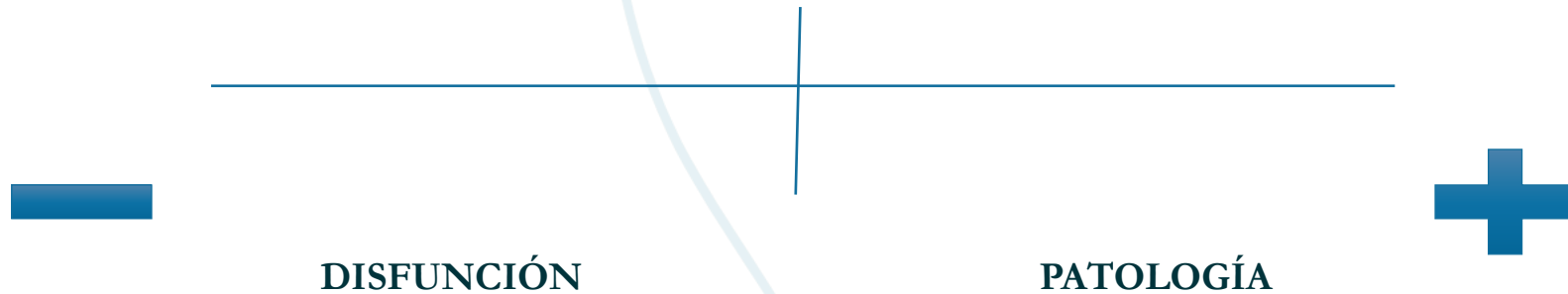
EJERCICIOS PARA CIFOSIS



EJERCICIOS PARA CIFOSIS



CONCEPTO FISIOPATOLÓGICO



CIFOSIS

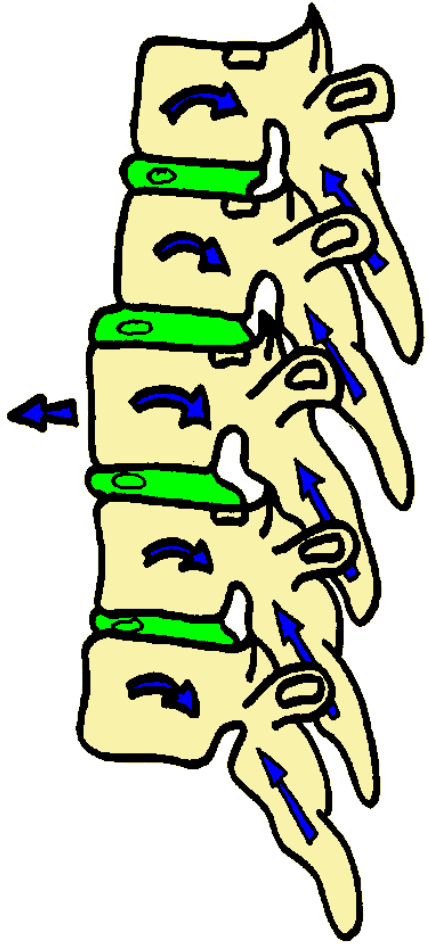


Hemi-vértebra



Bloque congénito

DISFUNCIÓN DE HIPOMOVILIDAD EN EXTENSIÓN (ANTERIORIDAD)



Disfunción de grupo en extensión bilateral que asocia un deslizamiento anterosuperior vertebral.

En conjunto se suele asociar una zona plana que no acepta la flexión.

El segmento en disfunción presenta una limitación al movimiento en flexión y lateroflexión bilateral.

Esta disfunción suele generar una rectificación adyacente.

OBJECTIVOS DE LA MANIPULACIÓN: Thrust en flexión, stretching en flexión. Corregir de manera específica la lesión de anterioridad.

EJERCICIOS PARA DISFUNCIONES EN EXTENSIÓN



EJERCICIOS PARA DISFUNCIONES EN EXTENSIÓN



EJERCICIOS PARA DISFUNCIONES EN EXTENSIÓN



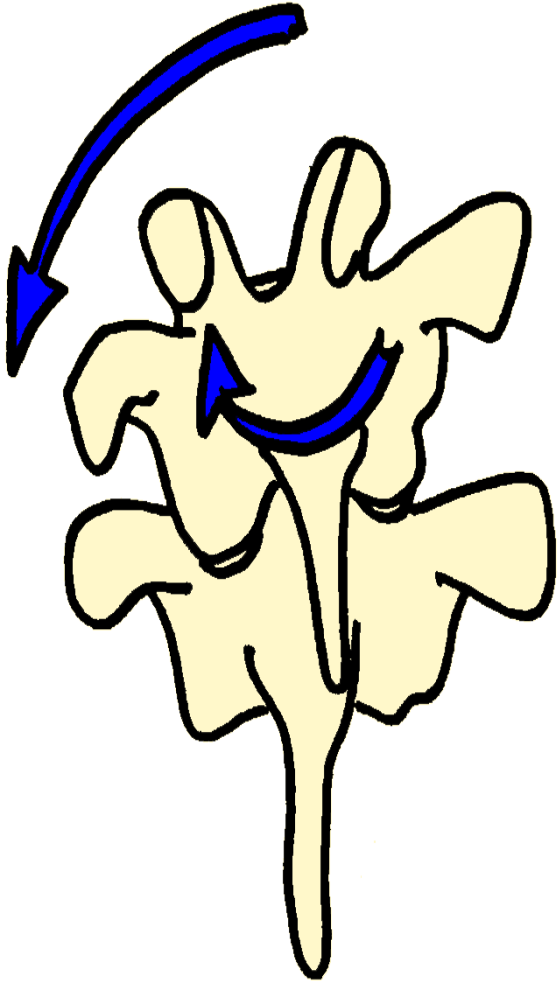
EJERCICIO EN HIPERFLEXIÓN





**EJERCICIO EN
HIPERFLEXIÓN**

DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN GRUPO



- Determinada por una hipomovilidad en base a los movimientos acoplados existentes en la columna vertebral.
- Suele ser una disfunción adaptativa a otras disfunciones vertebrales, fasciales, neuroprotectoras, viscerales, musculares.
- El grupo vertebral adaptado suele asociar una inclinación y rotación (muy frecuentemente contrarias).
- La disfunción se evidencia en los movimientos restringidos (los contrarios a su biomecánica disfuncional)



Estas disfunciones pueden implicar a la mecánica costal.

OBJETIVOS DE LA MANIPULACIÓN:

Habitualmente el segmento central del grupo disfuncional es el que presenta mayor estrés biomecánico, siendo éste el objetivo manipulativo.

Habitualmente se usa el parámetro rotacional para la corrección biomecánica (por medio de una contrarrotación).



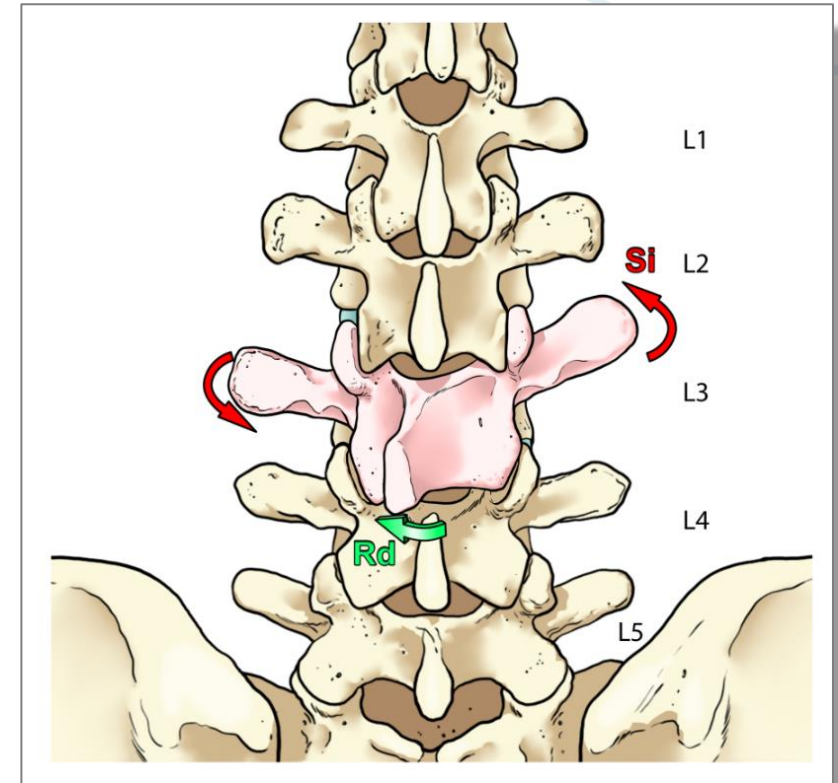
TEST / TÉCNICA PARA MOVILIDAD EN ROTACIÓN



DISFUNCIÓN SOMÁTICA DE UN ÚNICO SEGMENTO (Kimberly 2000, Mitchell 1996, Van Burskirk 2000)

Un único segmento lumbar o torácico puede presentar una disfunción similar a la presentada por las disfunciones en grupo asociadas a movimientos acoplados

En el diagnóstico de movilidad la restricción y/o dolor persisten tanto en el movimiento de flexión como en el de extensión.



- Mitchell FL Jr. The muscle energy manual, volumen two: Evaluation and treatment of the thoracic spine, lumbar spine and rib cage. Met Press: Lansing.2002
- Greenman P. Principles of manual medicine. Wolters Kluwer. 2016.
- Van Buskirk RL. The Still Technique Manual. American Academy of Osteopathy: Indianapolis. 2000.

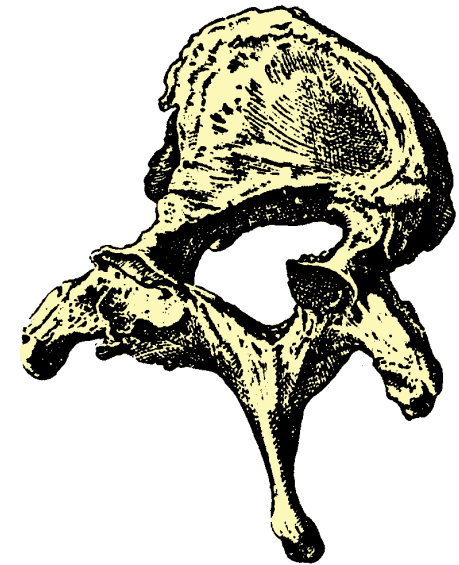
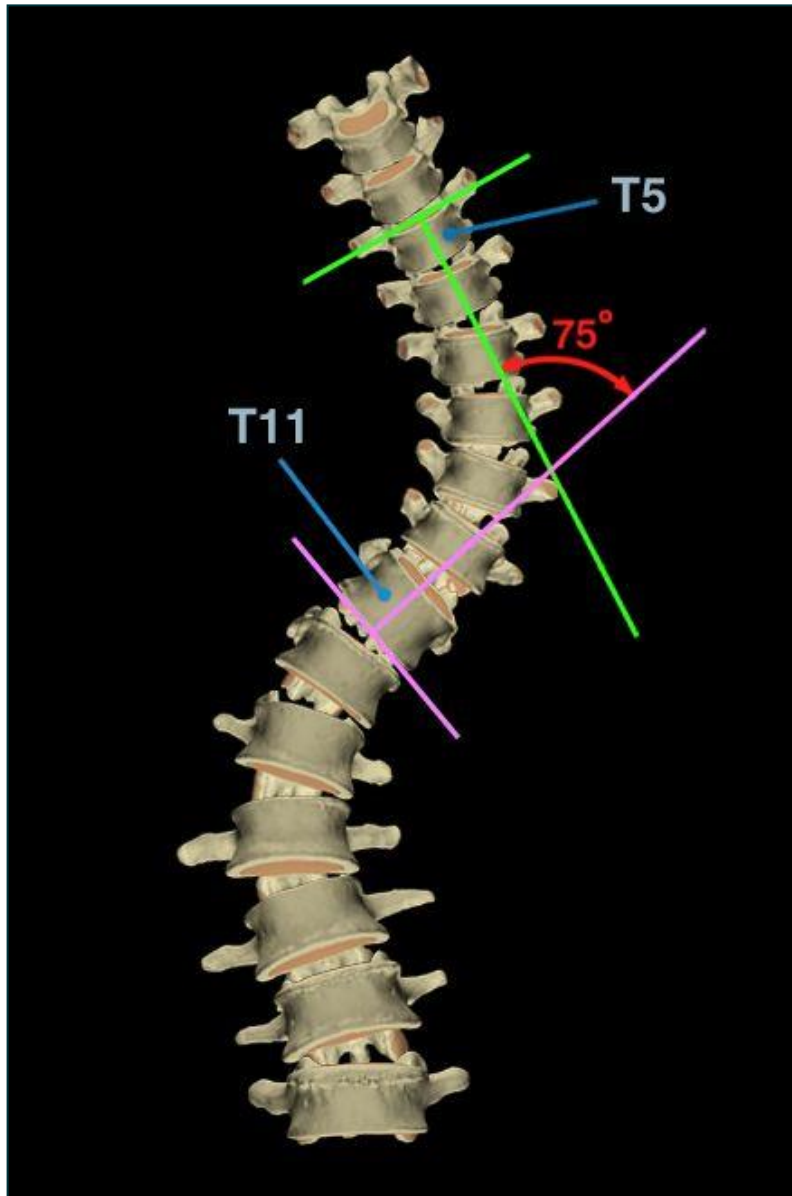
LA ESCOLIOSIS

La escoliosis verdadera es una deformación estructural intra-ósea del raquis, en la que se ve implado un grupo vertebral.

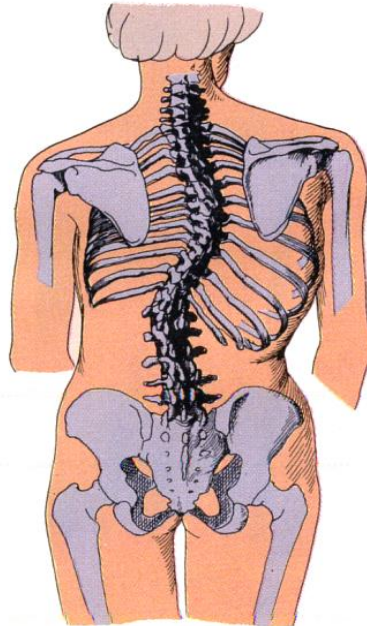
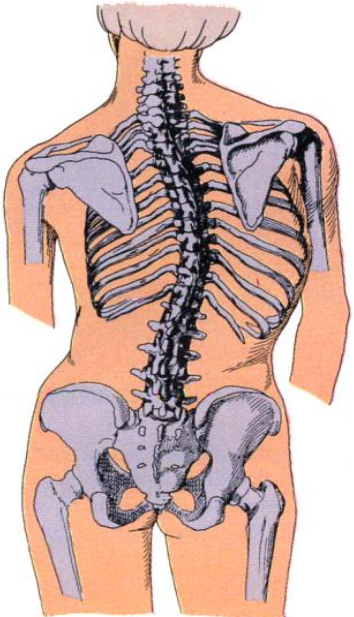
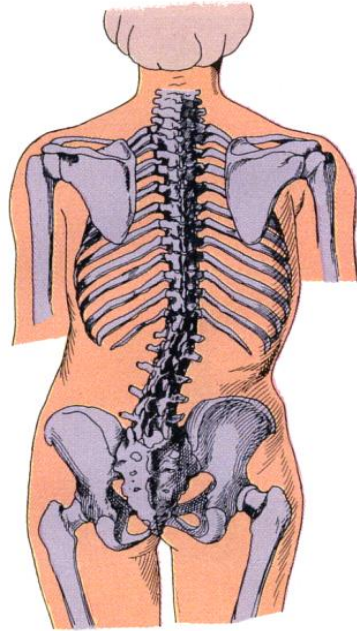
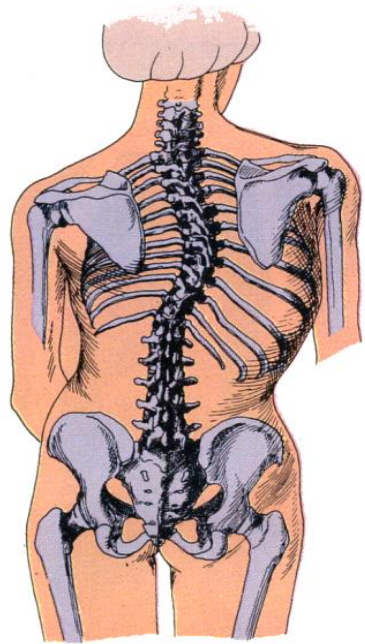
No es una disfunción, sino una patología

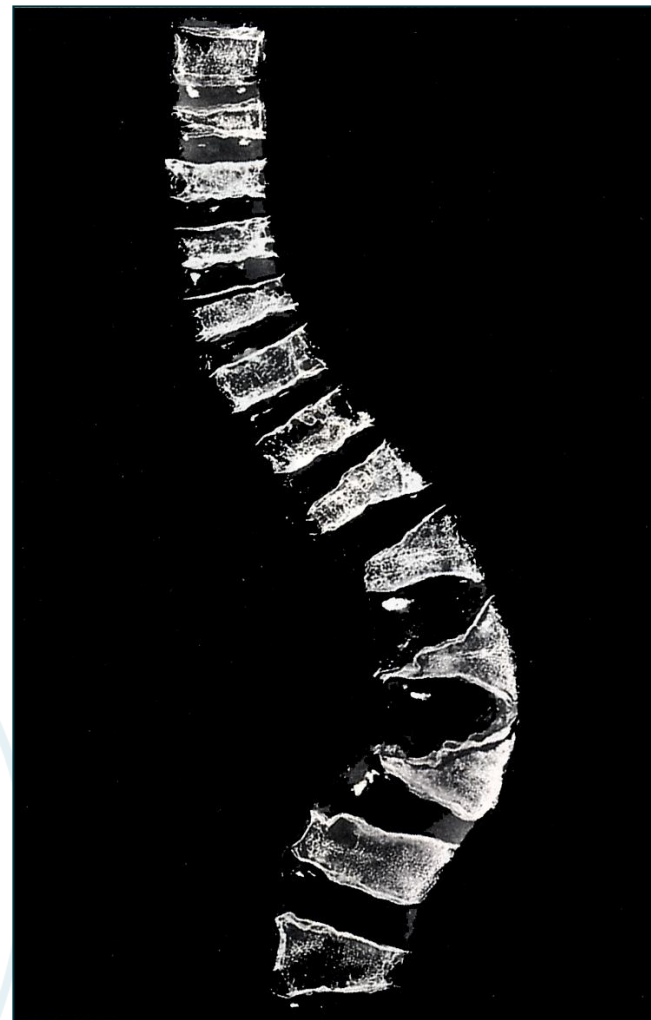


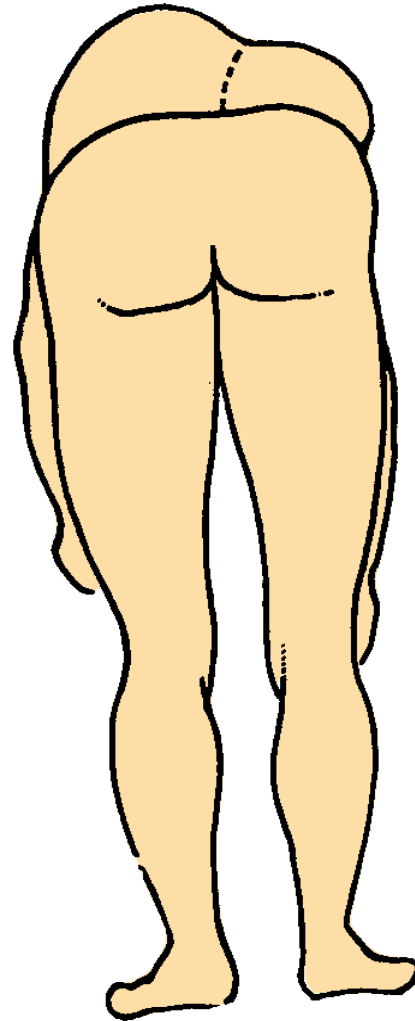
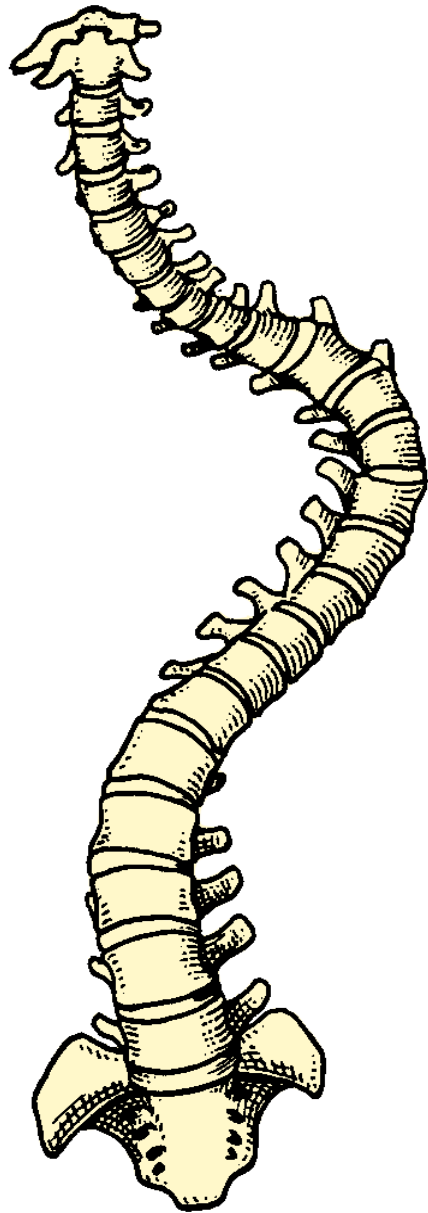
ESCOLIOSIS



LA ESCOLIOSIS



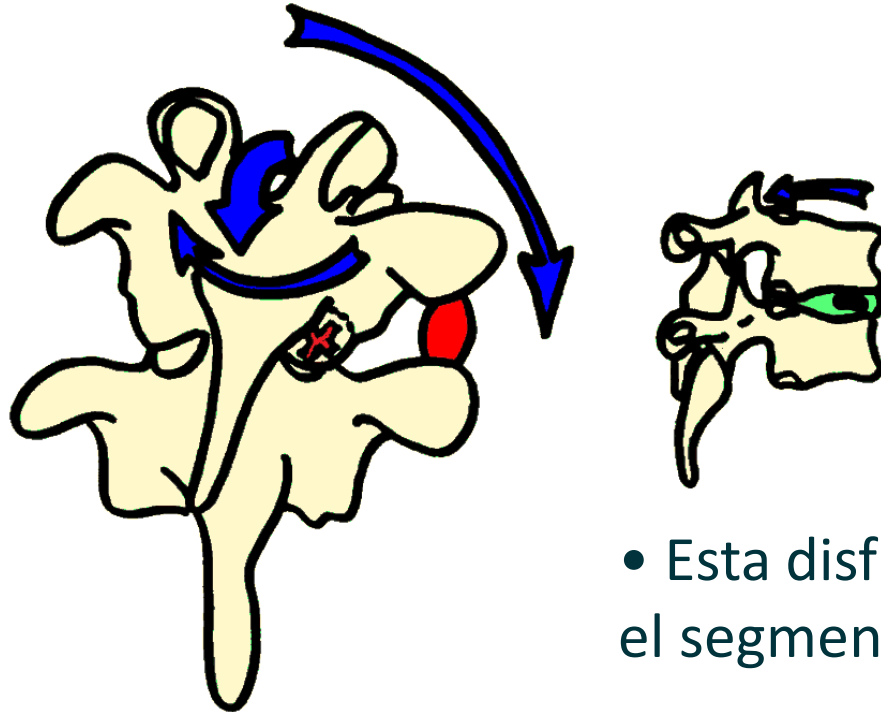




EXAMEN DE LA ESCOLIOSIS



DISFUNCIÓN FACETARIA CONVERGENTE



- Disfunción de imbricación (derecha en este caso)
- La restricción de movilidad se apreciaría en flexión, y rotación-inclinación contrarias a la convergencia (izquierdas en este caso)

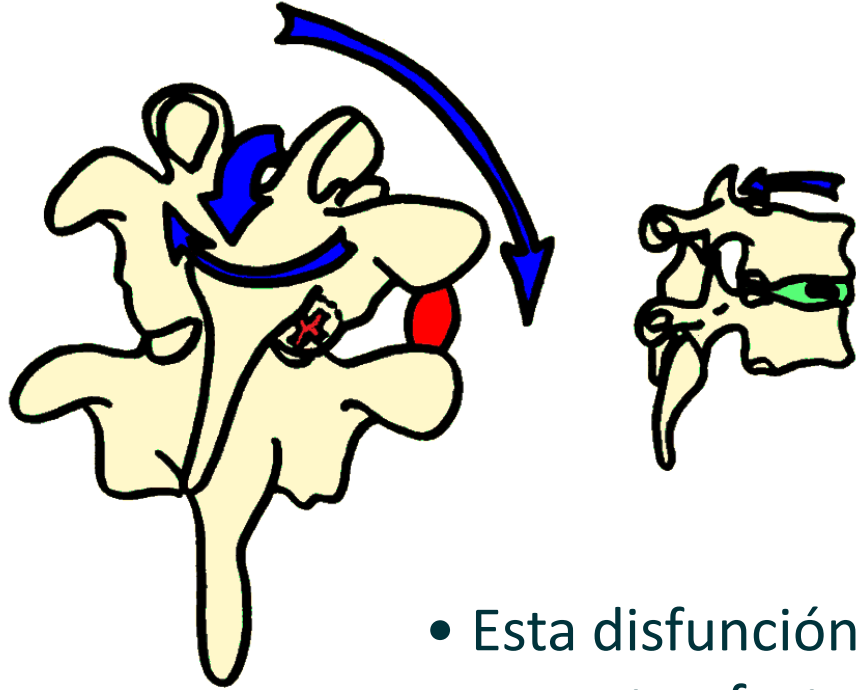
- Esta disfunción puede implicar a la mecánica costal en el segmento afectado

OBJETIVOS DE LA MANIPULACION: Generar un impulso hacia la faceta afectada

EJERCICIOS PARA DISFUNCIÓN FACETARIA CONVERGENTE



DISFUNCIÓN FACETARIA DIVERGENTE



- Disfunción de desimbricación (izquierda en este caso)
- La restricción de movilidad, habitualmente, se apreciaría en la extensión, e inclinación homolateral a la divergencia (izquierda en este caso)

- Esta disfunción puede implicar a la mecánica costal en el segmento afectado

OBJETIVOS DE LA MANIPULACION: Generar un impulso hacia la faceta afectada



EJERCICIOS PARA DISFUNCIÓN FACETARIA DIVERGENTE





EJERCICIO DE CORRECCIÓN GLOBAL CON CONTROL POSTURAL



EJERCICIO DE CORRECCIÓN GLOBAL CON CONTROL POSTURAL EN ROTACIÓN



EJERCICIO GLOBAL DEL TUBO NEURAL





Visita nuestro departamento científico

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO
E INNOVACIÓN

scientific-european-federation-osteopaths.org

