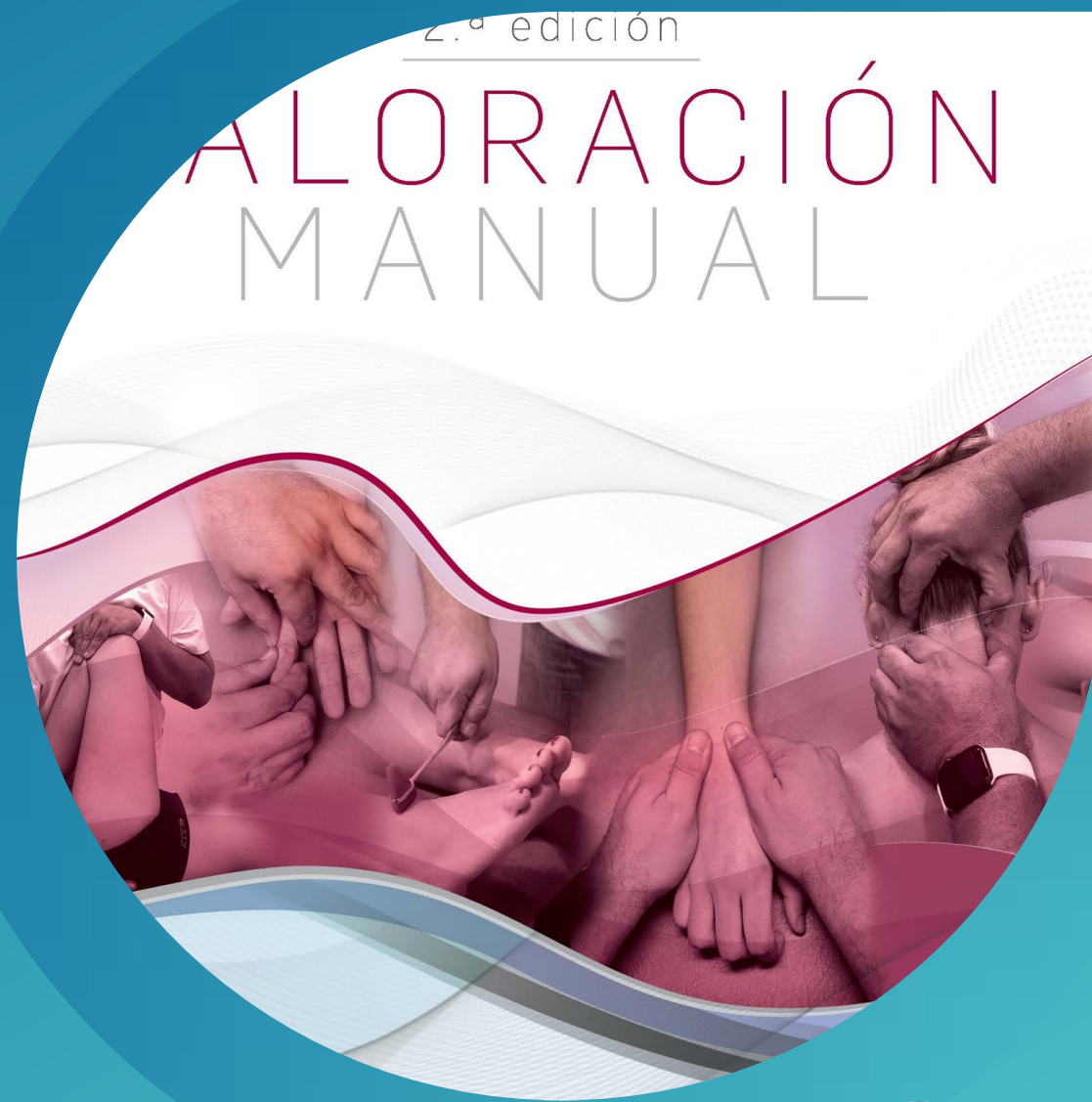


Diagnóstico diferencial de región costodiafrágica

Juan A. Díaz Mancha PhD

Colaboración: Aitor Vaquero Garrido



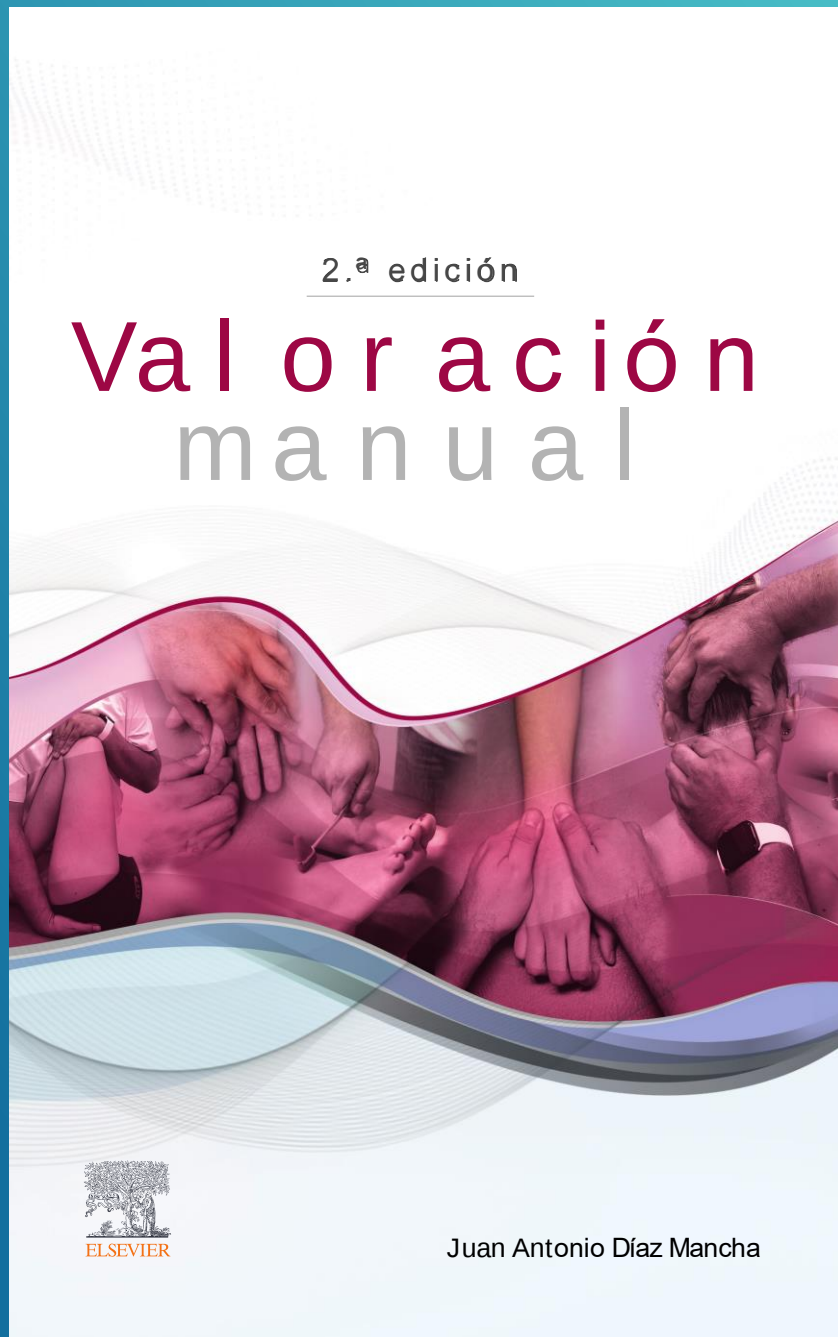
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional





Esquema por patologías

- Pruebas para valorar la movilidad costal
- Pruebas para valorar una posible fractura-fisura costal
- Pruebas para valorar una neuropatía/radiculalgia de la columna dorsal



Pruebas para valorar la movilidad costal

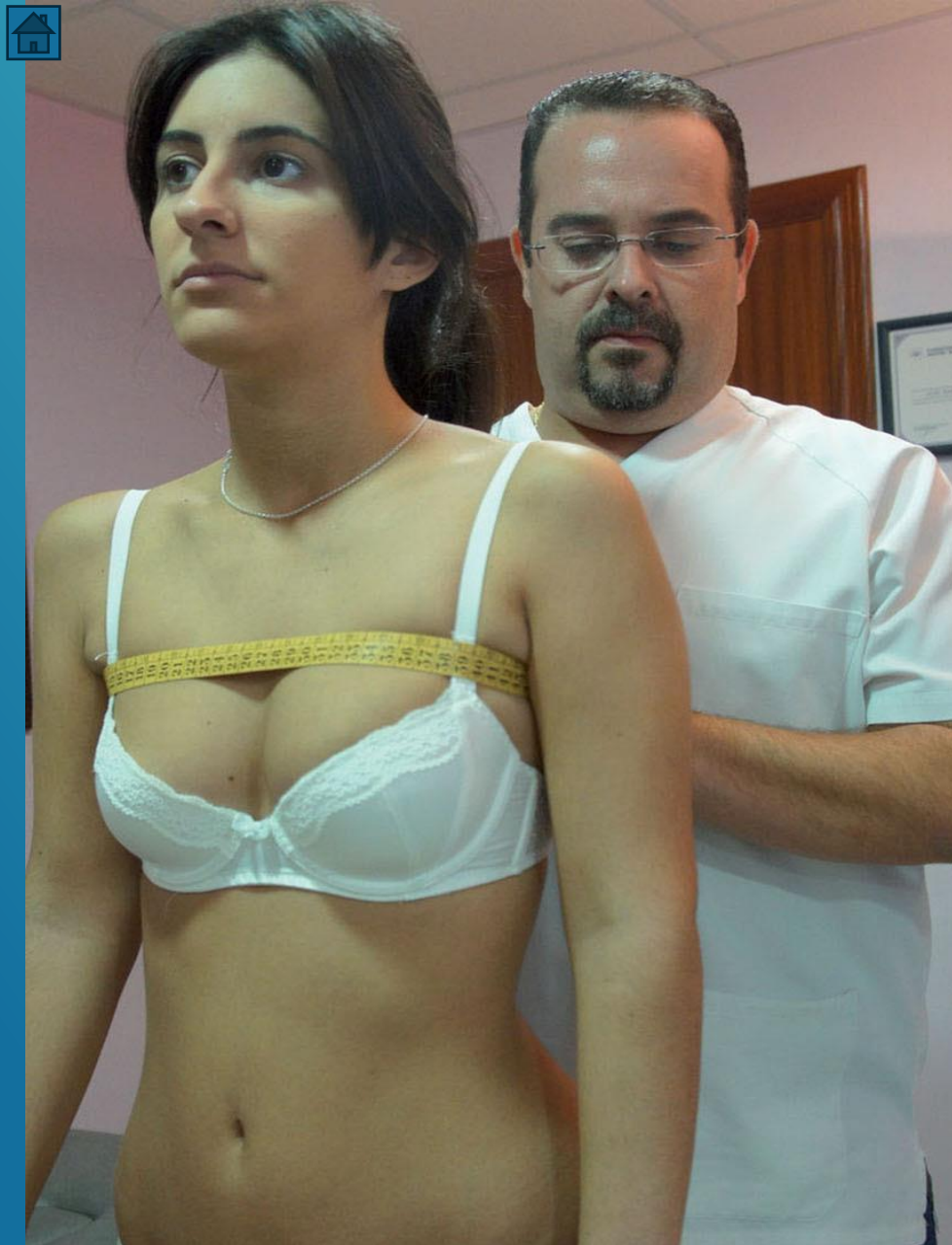
- Prueba de amplitud torácica
- Prueba de compresión del esternón



Juan Antonio Díaz Mancha

Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional





Prueba de amplitud torácica

Esta prueba sirve para medir la capacidad de expansión y retracción del tórax durante los movimientos respiratorios, por lo que es útil en casos de afecciones que cursen con una disminución de la amplitud torácica, como el asma, el enfisema pulmonar o en general cualquier patología respiratoria.

Posición del paciente

En bipedestación con los brazos paralelos al tronco. Esta prueba también se puede realizar en sedestación.

Posición del terapeuta

En bipedestación detrás del paciente en finta doble orientado hacia este.

Ejecución del test

El terapeuta rodea el tórax del paciente con la ayuda de una cinta métrica de forma que en las mujeres se coloca por encima del pecho y en los hombres por debajo de este. El terapeuta solicita al paciente que realice una inspiración máxima seguida de una apnea inspiratoria; tras esto, le pide que realice una espiración máxima seguida de una apnea espiratoria. El terapeuta anota la diferencia de amplitud torácica entre la inspiración y la espiración máximas.

Interpretación del test

Se considera normal una diferencia en la amplitud del tórax entre la inspiración y la espiración máximas que no sea inferior a 3 cm ni superior a 5-6 cm. En patologías respiratorias como las alteraciones infecciosas o tumorales de la pleura y en la pericarditis, se aprecia una inspiración y una espiración dolorosas, con limitación de la amplitud torácica. En afecciones como el asma bronquial o el enfisema pulmonar se observa una limitación dolorosa a la espiración.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.





Prueba de compresión del esternón

Esta prueba sirve para diferenciar entre un dolor en el tórax de origen articular por la restricción de movilidad de las articulaciones costotransversas o costocorpóreas y una lesión del tipo fractura o fisura costal.

Posición del paciente

En decúbito supino con los brazos a lo largo del cuerpo.

Posición del terapeuta

De pie, a la cabeza del paciente en finta doble orientado hacia sus pies. El terapeuta toma un contacto con una mano plana globalmente en la parte anterior del esternón; la otra mano refuerza el contacto colocándola encima de la primera.

Ejecución del test

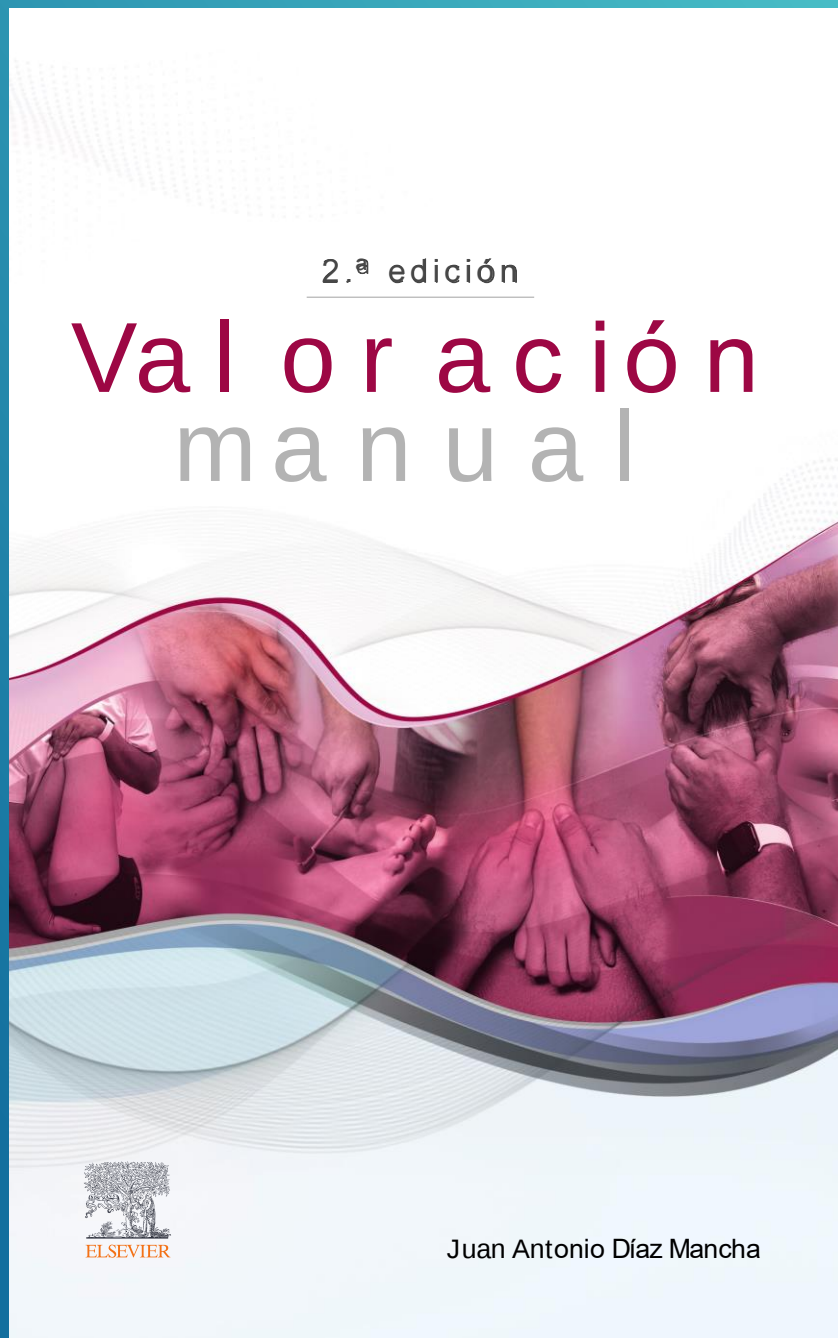
El terapeuta presiona el esternón con ambas manos en dirección anteroposterior, hacia la camilla.

Interpretación del test

El dolor localizado en la zona anterior del tórax puede estar causado por una fisura o una fractura costal, mientras que si el dolor es en la zona posterior, sugiere un bloqueo vertebrocostal, que puede estar localizado a nivel de las articulaciones costotransversas o de las articulaciones costocorpóreas.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.





Pruebas para valorar una posible fractura-fisura costal

- Prueba de aproximación costal anteroposterior
- Prueba de aproximación costal lateral
- Prueba de compresión de las costillas
- Prueba de compresión lateral de las costillas
- Prueba de compresión costal anteroposterior
- Prueba de inspiración/expiración



Prueba de aproximación costal anteroposterior

Esta prueba se utiliza para valorar una posible fisura o fractura costal.

Posición del paciente

Tumbado en decúbito dorsal, con los brazos a lo largo del cuerpo y rodillas en extensión.

Posición del terapeuta

En bipedestación, del lado a valorar a la altura del tórax del paciente en finta doble orientado hacia su cabeza.

Ejecución del test

El terapeuta toma contacto con la palma de la mano superior en la parte posterior del tórax del paciente a nivel del grupo costal a evaluar. Con la palma de la mano inferior toma contacto sobre la parte anterior del tórax del paciente a la misma altura que la otra mano. Seguidamente, con la mano inferior realiza un empuje del tórax contra la otra mano, en sentido anteroposterior. Luego, y de forma súbita, retira el contacto de dicha mano.

Interpretación del test

Si a lo largo de la prueba (compresión o descompresión) aparece un cuadro algíco agudo en el paciente, se puede pensar en la existencia de una contusión, una fisura o una fractura costal. En este caso, la prueba es positiva.

Si antes de llevar a cabo la prueba el terapeuta observa alguna deformación torácica, se reserva la realización de dicha prueba, pues la deformación podría ser indicativa de una afectación costal importante, especialmente en el caso de que exista un mecanismo traumático como etiología del dolor.





Prueba de aproximación costal lateral

Esta prueba se utiliza para valorar la existencia de afectación costal por contusión, fisura o fractura.

Posición del paciente

Tumbado en decúbito dorsal, con los brazos a lo largo del cuerpo y las rodillas en extensión.

Posición del terapeuta

En bipedestación, a un lado del paciente a la altura del abdomen en finta adelante mirando a la cabeza de este.

Ejecución del test

El terapeuta toma un contacto con la palma de una mano sobre el lateral del tórax del paciente a la altura del grupo costal a evaluar. La otra mano toma contacto de la misma forma y a la misma altura en el otro hemitórax. A continuación, el terapeuta realiza una compresión bilateral del tórax del paciente, de forma que intente aproximar ambas manos. Una vez realizada la compresión, retira los contactos de forma súbita.

Interpretación del test

Si a lo largo de la prueba aparece un dolor agudo en el tórax del paciente, se puede pensar en una afectación por contusión, fisura o fractura del cartílago costal. Se dice entonces que la prueba es positiva.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.



Prueba de compresión de las costillas

Esta prueba sirve para detectar una restricción en la movilidad de las costillas. También es útil para determinar una fisura o una fractura costales o para diagnosticar una neuralgia intercostal.

Posición del paciente

Sentado, con los brazos relajados paralelos al tronco y las manos reposando sobre los muslos.

Posición del terapeuta

De pie, detrás del paciente en finta doble orientado hacia este con el tórax y el abdomen apoyados en la espalda del paciente. El terapeuta pasa sus brazos por los huecos formados por los brazos y el tórax del paciente rodeándolo, con los dedos de sus manos entrecruzados en la parte anterior del tórax.

Ejecución del test

El terapeuta realiza una compresión anteroposterior y lateral con la ayuda de sus brazos.

Interpretación del test

La presencia de dolor local indica restricción de movilidad costal en relación con las vértebras, los cartílagos o el esternón al no aceptar el movimiento impuesto por la compresión. También es posible observar un dolor radicular de detrás hacia delante, que indica una neuralgia intercostal. Por último, la imposibilidad por parte del paciente de aguantar la prueba pone de manifiesto una posible fractura o fisura costal.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.



Prueba de compresión lateral de las costillas

Este test sirve para determinar una patología costal de tipo esguince, fisura o fractura. Hay que tener especial precaución si se observa una deformación torácica en un paciente con un antecedente de traumatismo torácico, en el que esta prueba está contraindicada por posible afectación pulmonar o por el daño que se puede causar al llevar a cabo la maniobra.

Posición del paciente

En decúbito supino, relajado con las piernas extendidas y los brazos estirados a lo largo del cuerpo, ligeramente inclinado del lado a testar.

Posición del terapeuta

De pie, a un lado del paciente a la altura de la pelvis en finta adelante orientado hacia la cabeza de este. El terapeuta toma un contacto con la mano interna abierta en la parte lateral de la parrilla torácica a la altura del grupo costal a explorar. La mano externa o lateral toma un contacto a la misma altura en la parrilla costal opuesta.

Ejecución del test

El terapeuta realiza una presión lateral lenta y progresiva aproximando ambas manos. Una vez llegado al final de la elasticidad costal y habiéndola mantenido unos segundos, suelta lentamente dicha presión hasta retirarla por completo.

Interpretación del test

La prueba se considera positiva si aparece dolor o en la compresión o en la liberación de la presión del grupo costal, lo que indica una afectación costal del tipo contusión, esguince o fractura.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.





Prueba de compresión costal anteroposterior

Este test sirve para determinar una patología costal del tipo de un esguince, una fisura o una fractura. Hay que tener especial precaución si se observa una deformación torácica en un paciente con un antecedente de traumatismo torácico, en el que esta prueba está contraindicada por posible afectación pulmonar o por el daño que dicha prueba pueda causar.

Posición del paciente

En decúbito supino, relajado, con las piernas extendidas y los brazos estirados a lo largo del cuerpo ligeramente en abducción del lado a testar.

Posición del terapeuta

De pie, a la altura de la pelvis del paciente en finta adelante orientado hacia su cabeza y del lado de la zona costal a investigar. El terapeuta toma un contacto con la mano externa abierta en la parte posterior de la parrilla torácica a la altura del grupo costal a explorar. La mano interna o medial toma un contacto anterior en la misma zona costal, de forma que coge el grupo costal a explorar tanto a nivel anterior como posterior.

Ejecución del test

El terapeuta aplica lenta y progresivamente una presión anteroposterior. Una vez llegado al final de la elasticidad costal y habiéndola mantenido unos segundos, suelta lentamente dicha presión hasta retirarla por completo.

Interpretación del test

Se considera el test positivo si aparece dolor en la compresión o en la liberación de la presión del grupo costal, lo que indica una afectación costal del tipo contusión, esguince o fractura.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.





Prueba de inspiración/expiración

Esta prueba se utiliza para valorar una posible afectación costal por fractura.

Posición del paciente

Sentado con los brazos a lo largo del tronco y las manos sobre los muslos, o en decúbito dorsal con los brazos reposados sobre la camilla.

Posición del terapeuta

De pie, a un lado del paciente.

Ejecución del test

El terapeuta le pide al paciente que tome todo el aire que pueda durante la inspiración y que lo suelte rápidamente en el menor tiempo posible.

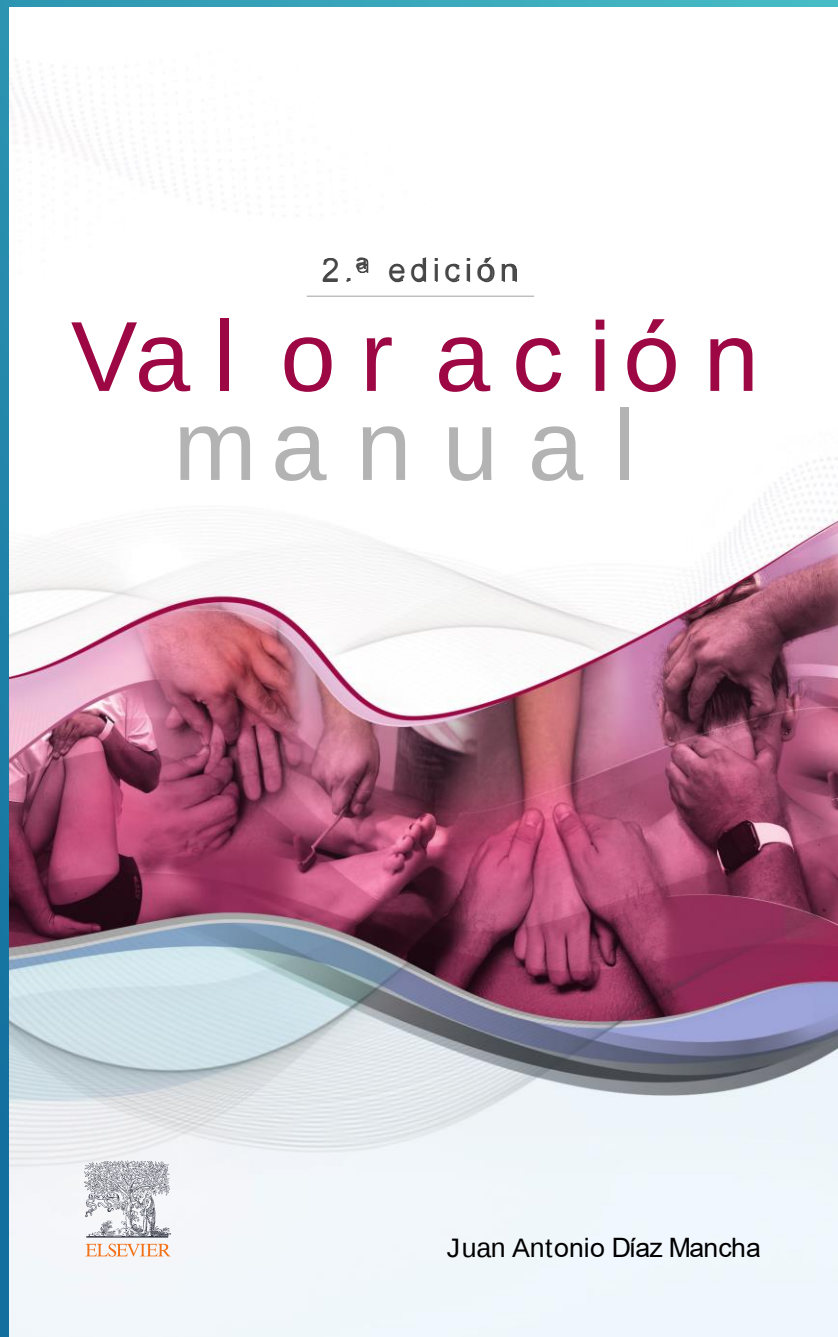
Interpretación del test

Si el paciente presenta un cuadro álgico a lo largo de toda la maniobra, al coger aire y al soltarlo, se puede pensar en una posible fisura o fractura costal, en una subluxación de la unión del cartílago con el hueso costal o en una afectación de la musculatura torácica. En este caso se diría que la prueba es positiva.

Si el terapeuta observa que la respiración que está realizando el paciente es muy superficial por la presencia de dolor, se puede pensar en una posible fractura de las costillas, ya que este tipo de afección suele presentar sintomatología álgica a la movilidad global del tórax.

Como signo común en fracturas, fisuras o subluxaciones costoverbrales, cabe destacar un cuadro álgico que se intensifica cuando el paciente estornuda o tose.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.



Pruebas para valorar una neuropatía/radiculalgia de la columna dorsal

- Signo de Schepelmann



Juan Antonio Díaz Mancha

Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional





Signo de Schepelmann

Es una prueba que se utiliza para realizar el diagnóstico diferencial de un dolor en el tórax por una neuralgia intercostal o por una pleuritis.

Posición del paciente

En sedestación con los brazos paralelos al tronco y las manos reposadas sobre la camilla.

Posición del terapeuta

En bipedestación detrás del paciente en finta doble orientado hacia este.

Ejecución del test

El terapeuta solicita al paciente que incline el cuerpo hacia un lado y hacia el otro alternativamente.

Interpretación del test

Si el dolor aparece en el lado de la inclinación, se concluye que puede tratarse de una neuralgia intercostal, ya que la lateroflexión homolateral cierra los espacios intercostales del mismo lado produciendo un atrapamiento de los nervios intercostales, mientras que si el dolor aparece en el lado contrario a la lateroflexión de tronco, es compatible con un signo de pleuritis por el estiramiento de la pleura que se produce del lado contrario a la lateroflexión.

En la fecha de publicación de esta edición, no existen, en el conocimiento de los autores, estudios que hayan aportado datos sobre la evidencia científica de esta prueba.





¡Gracias!

Síguenos en redes



eominternacional.com | escuelaosteopatiamadrid.com