

PATOLOGÍA CERVICAL ATENDIENDO AL TEJIDO AFECTADO

Autor: François Ricard, D.O PhD



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

- Dolor discal
- Dolor articular
- Dolor ligamentario
- Dolor muscular
- Dolor neural
- Dolor referido visceral

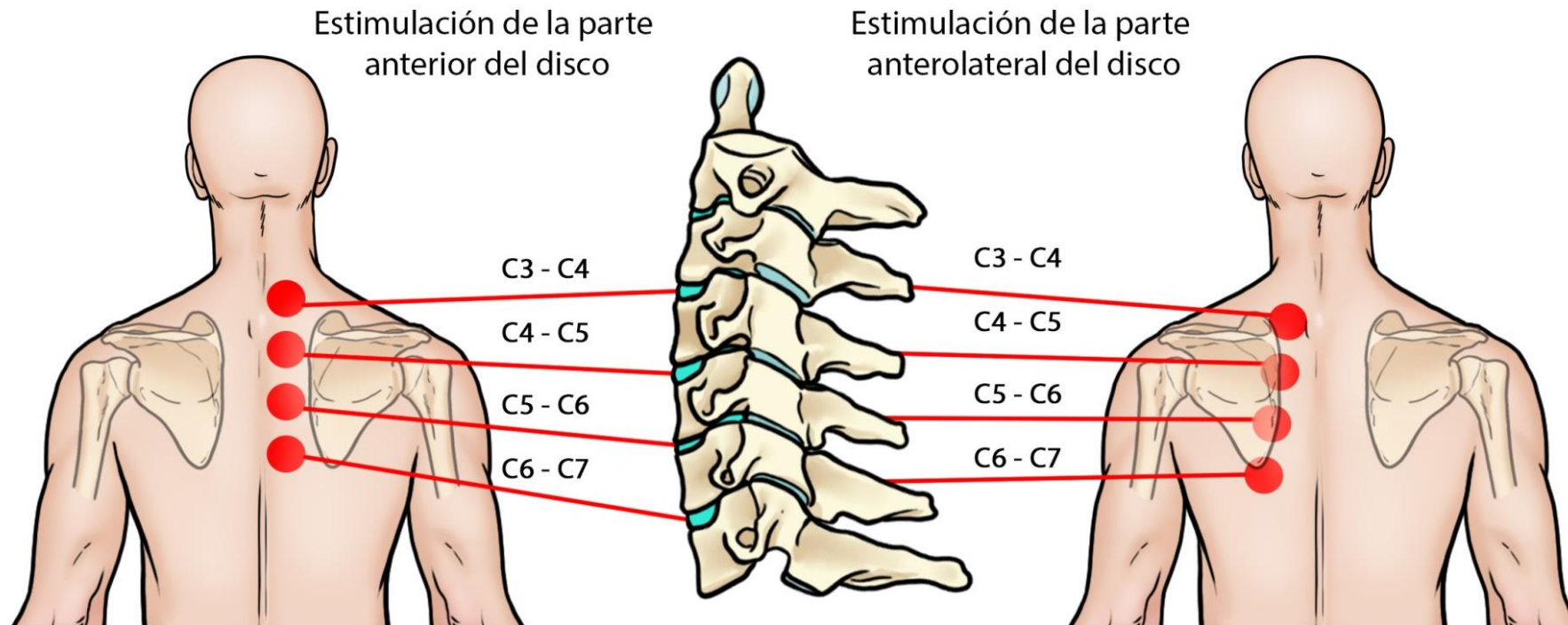


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

- Dolor discal
- Dolor articular
- Dolor ligamentario
- Dolor muscular
- Dolor neural
- Dolor referido visceral



DOLOR REFERIDO DISCAL

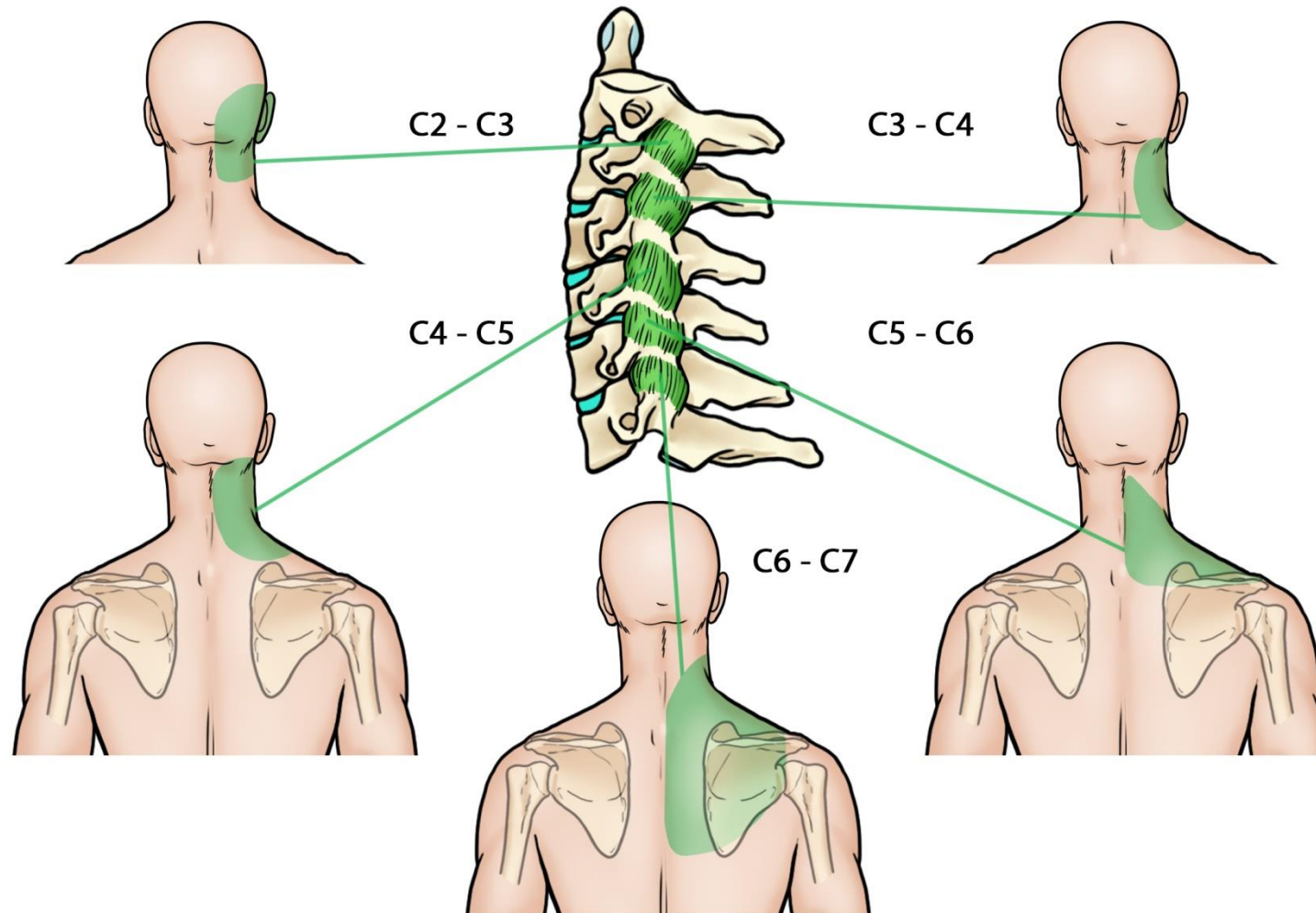


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

- Dolor discal
- Dolor articular
- Dolor ligamentario
- Dolor muscular
- Dolor neural
- Dolor referido visceral

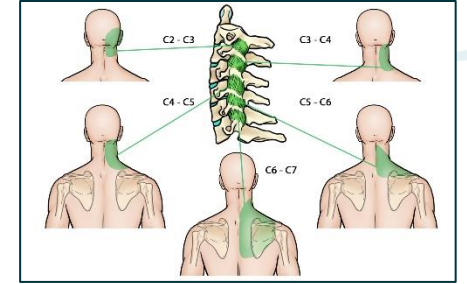


DOLORES REFERIDOS DESDE LAS CÁPSULAS ARTICULARES



LESIONES CAPSULO-ARTICULARES

- 1. CAUSAS: Traumatismos directos o indirectos.
- 2. CONSECUENCIAS:
 - Sensibilización metamérica => Alteración tónica => Aumento tónico muscular
 - Neuropatía congestiva
 - Congestión vascular por compresión de la red arterio-venosa
 - Simpaticotonía local

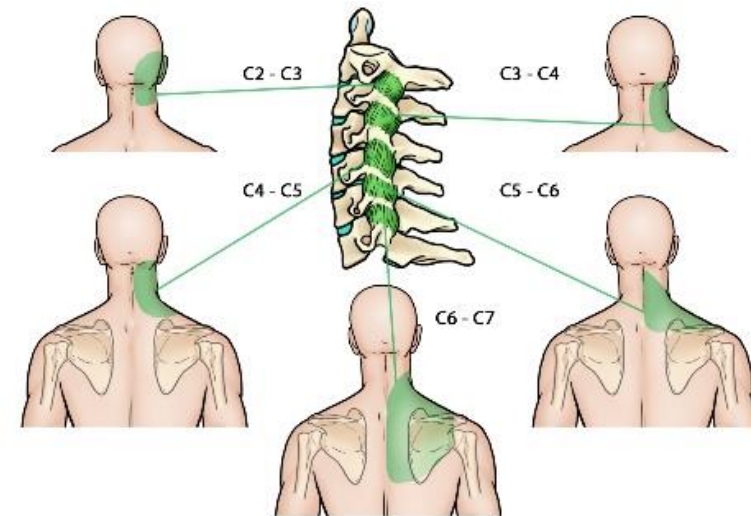


LESIONES CAPSULO-ARTICULARES

- 3. SÍNTOMAS:

Limitación de movimiento, parada abrupta al final de la amplitud articular

- 4. TRATAMIENTO: Thrust para inhibir el arco reflejo

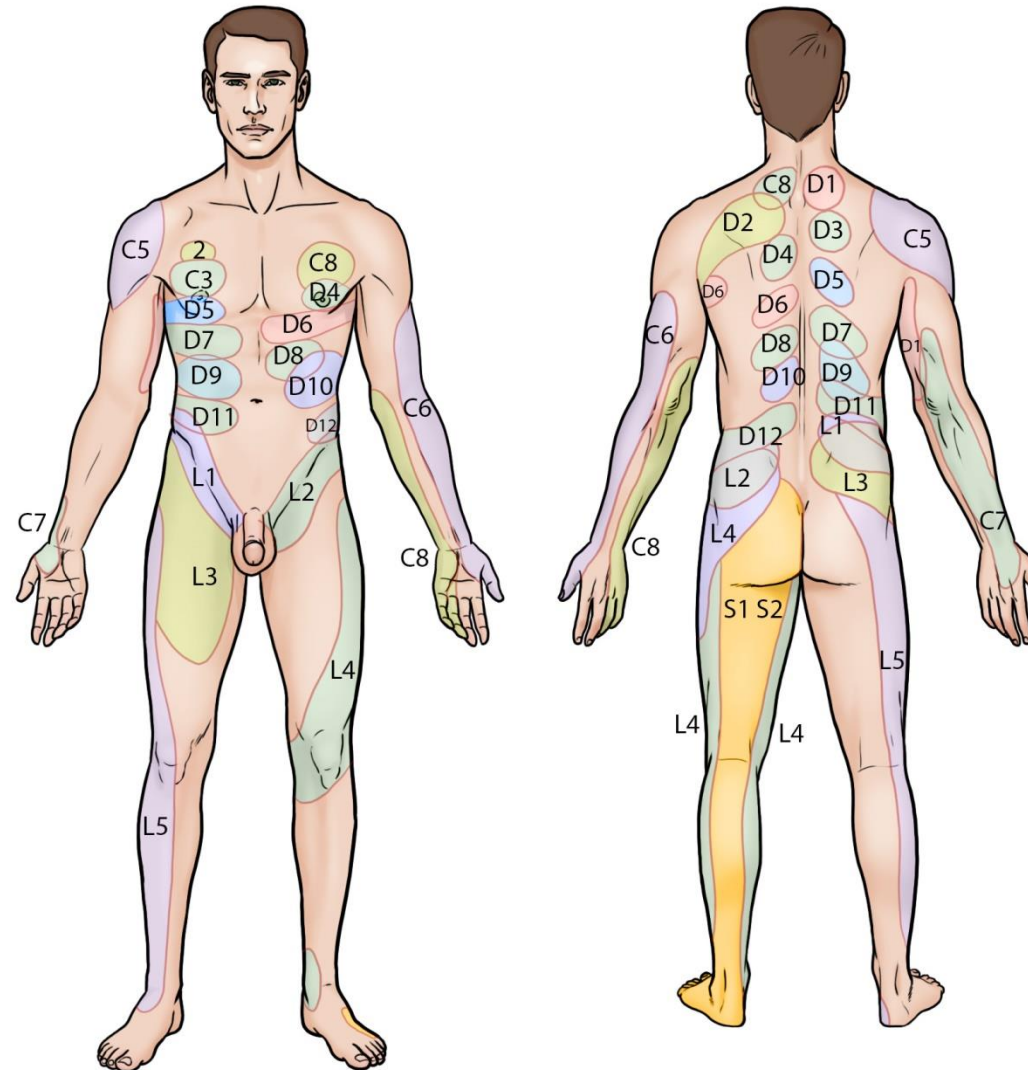


DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

- Dolor discal
- Dolor articular
- Dolor ligamentario
- Dolor muscular
- Dolor neural
- Dolor referido visceral



DOLOR REFERIDO LIGAMENTARIO



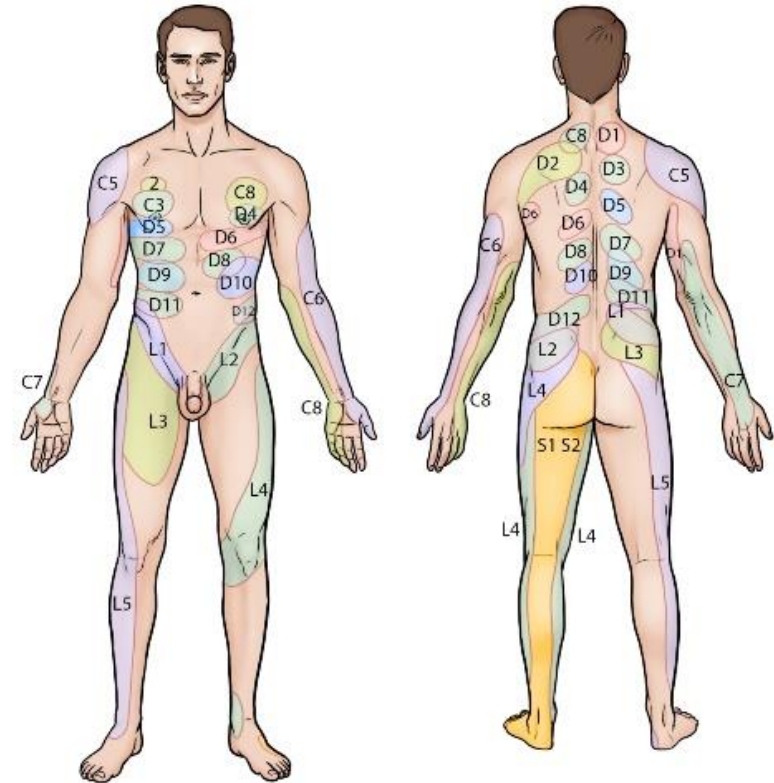
PATOLOGÍA LIGAMENTARIA

1 . CAUSAS: La más frecuente es el

- traumatismo directo

2 . CONSECUENCIAS:

- - Aumento tónico muscular
- - Reflejos simpáticos neurovasculares
- - Congestión vascular
- - Restricción de movilidad
- - Dolores referidos ligamentarios



PATOLOGÍA LIGAMENTARIA

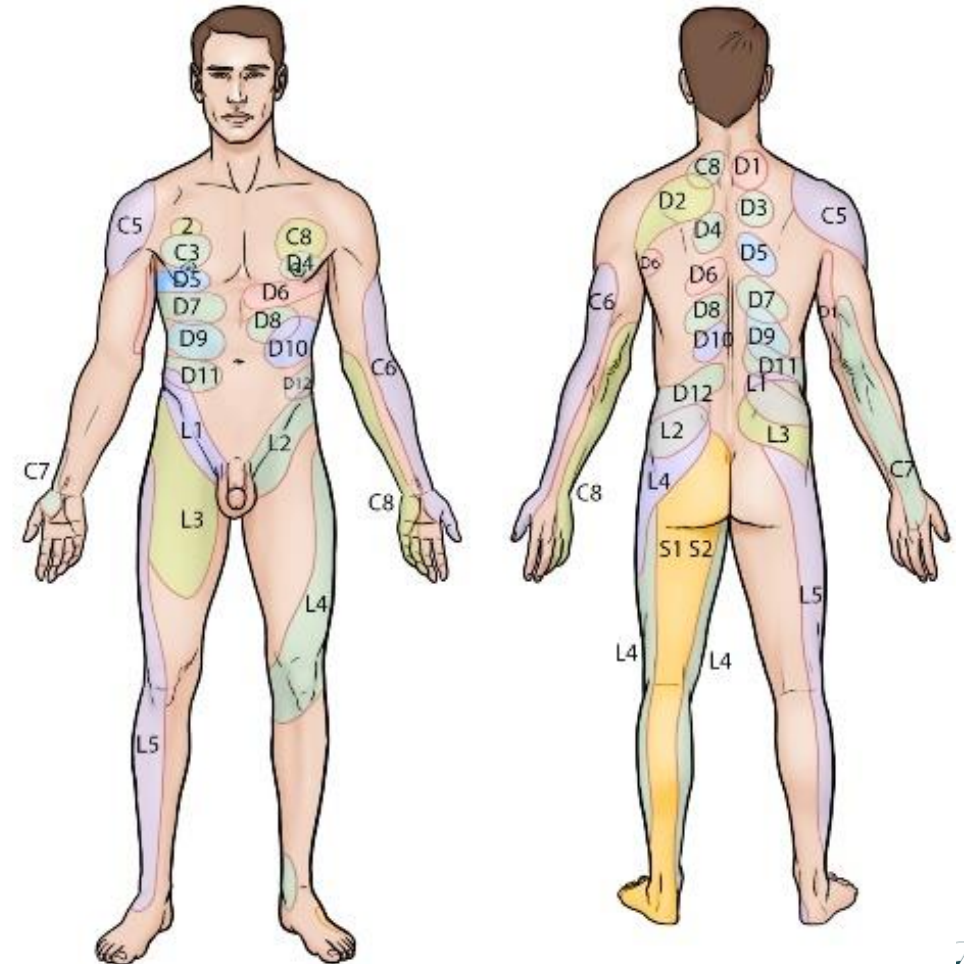
3 . SÍNTOMAS:

- Dolor al final del movimiento activo
- Dolor en el movimiento pasivo
- Dolores referidos a partir de los ligamentos interespinales

- Reacción vascular con inflamación

4. TRATAMIENTO:

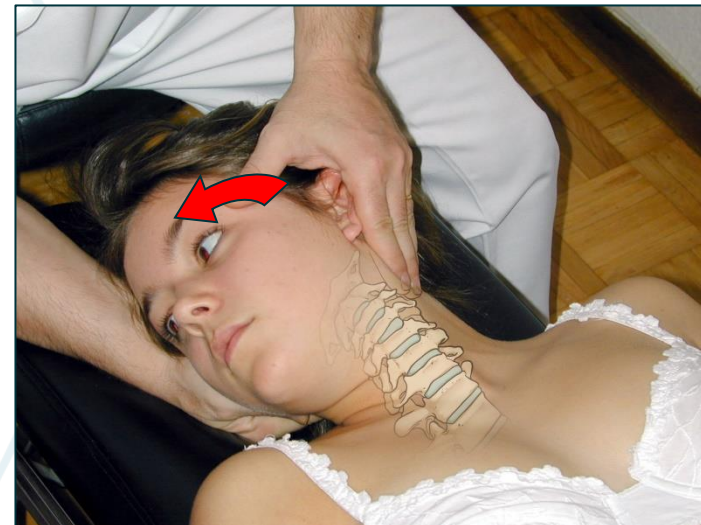
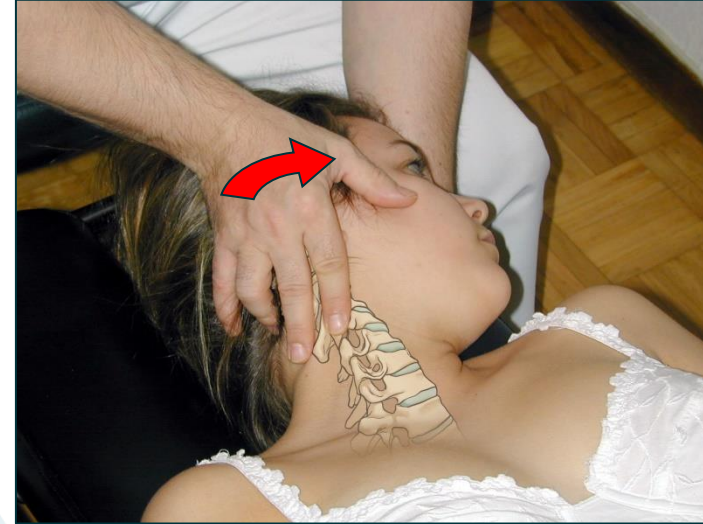
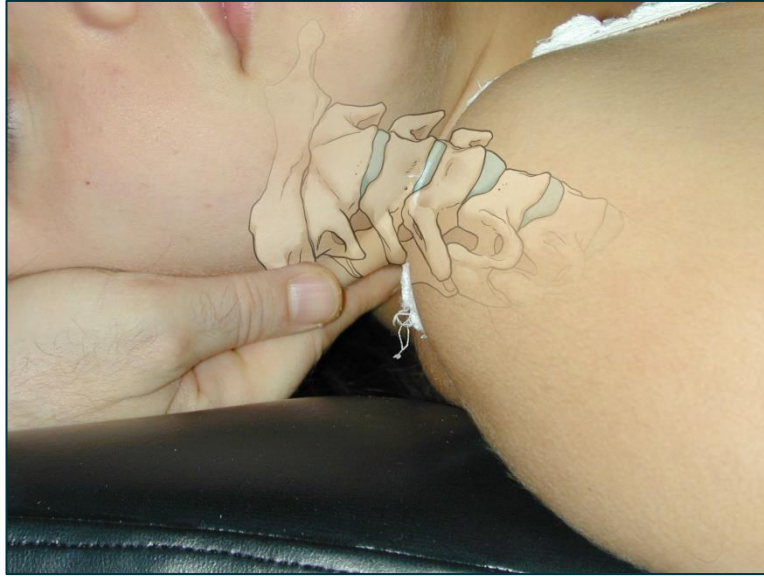
- Técnicas de bombeo
- Técnicas articulatorias



ARTICULACIÓN EN LATEROFLEXIÓN



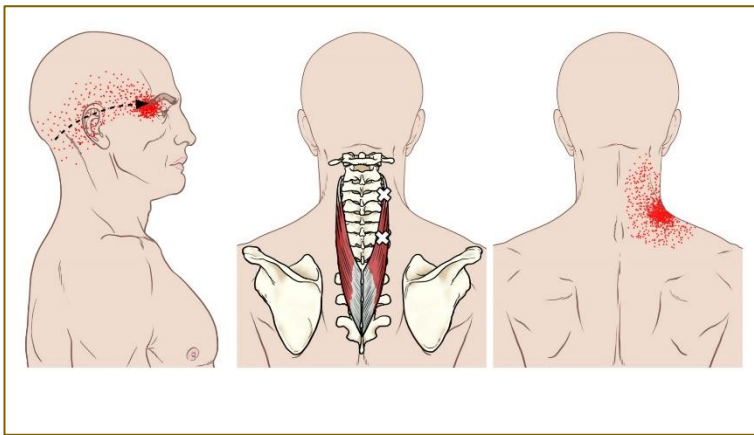
ARTICULACIÓN EN ROTACIÓN



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

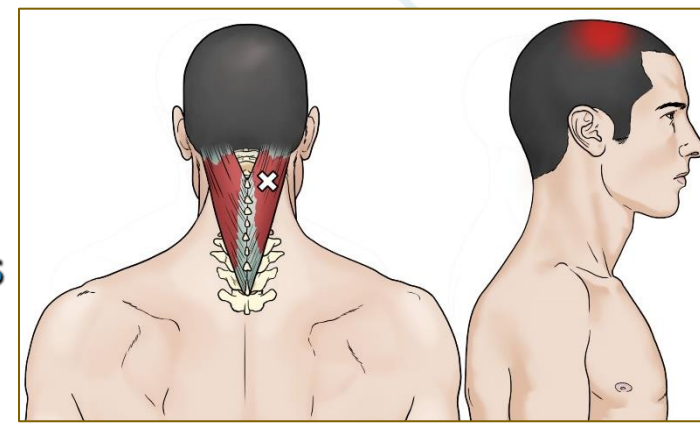
- Dolor discal
- Dolor articular
- Dolor ligamentario
- Dolor muscular
- Dolor neural
- Dolor referido visceral



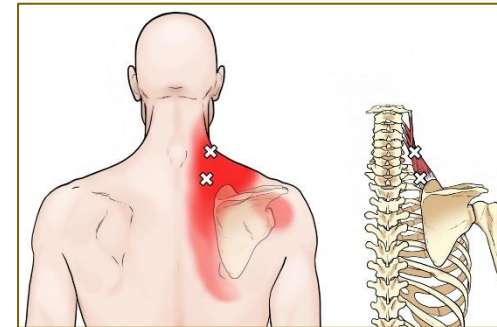
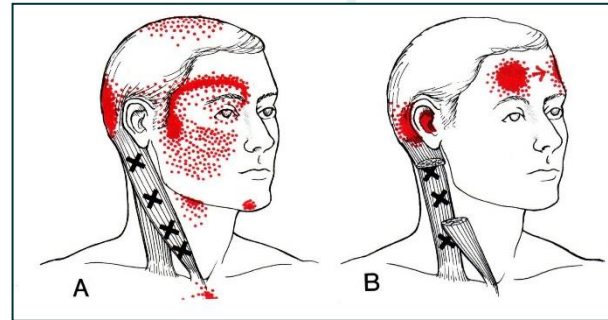


Esplenio collis

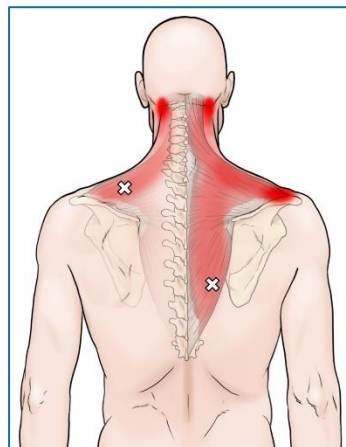
Esplenio capitis



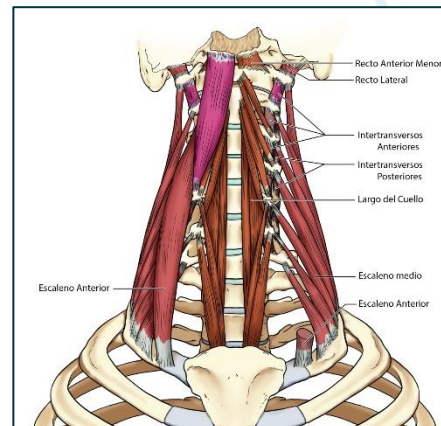
ECOM



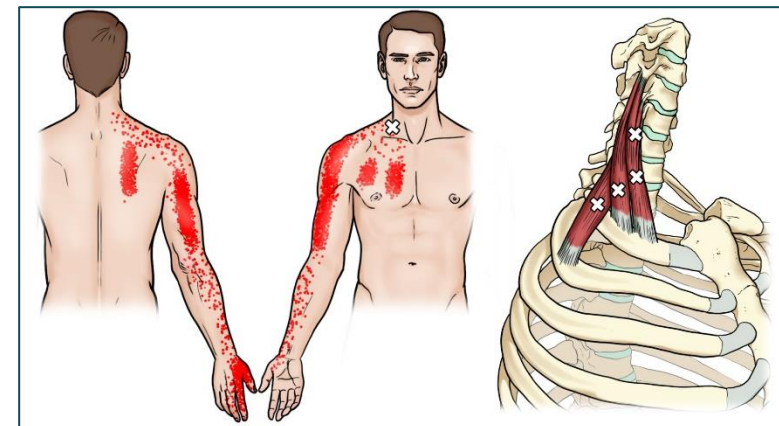
Angular



Trapecio



Largo del cuello



Escalenos



DISFUNCIONES MUSCULARES

1. CAUSAS: Traumática

2. CONSECUENCIAS:

- Lesión vertebral después del
- Traumatismo => Sensibilización metamérica
- Alteración tónica por inhibición de los receptores de Golgi



DISFUNCIONES MUSCULARES

- Aumento del tono por la hiperactividad gamma
- Desequilibrio muscular y articular en las alteraciones tónicas
- Restricción del juego articular en los músculos con aumento tónico



DISFUNCIONES MUSCULARES

3. DIAGNÓSTICO:

A. En los músculos con aumento tónico:

- Dolor al movimiento.
- Habrá un dolor isquémico por neuropatía congestiva y dolores referidos a nivel muscular.
- Rebote en el test muscular.
- Sensación de cordón a la palpación.



B. En las pérdidas de tono muscular:

- Debilidad en el test muscular.
- El músculo opuesto al movimiento será doloroso.



4. TRATAMIENTO:

A. En las alteraciones tónicas: técnicas neuromusculares.

B. En los aumentos del tono muscular, técnicas de inhibición:

- Técnicas de Jones.

- Técnicas de stretching.

- Técnicas neuromusculares

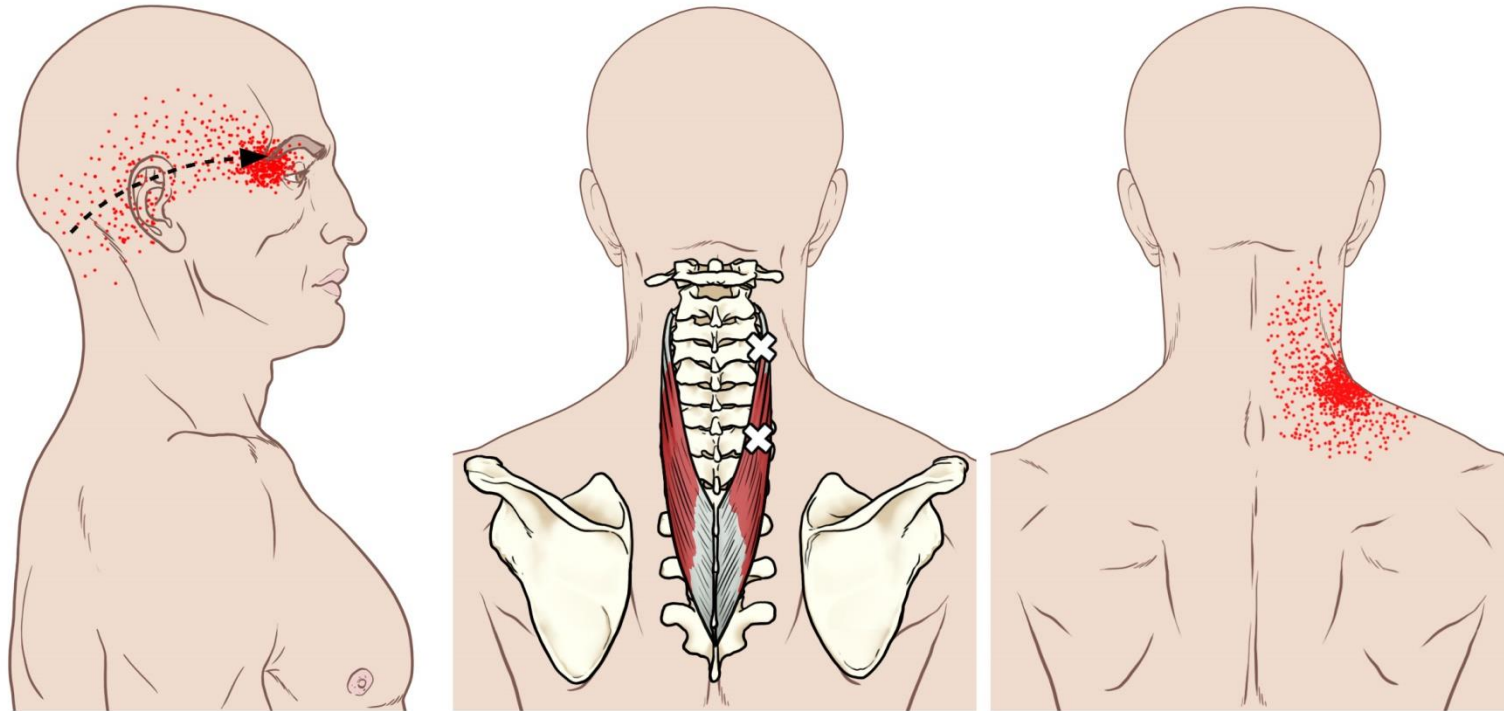


ESPLENIO DE LA CABEZA Y ESPLENIO DEL CUELLO

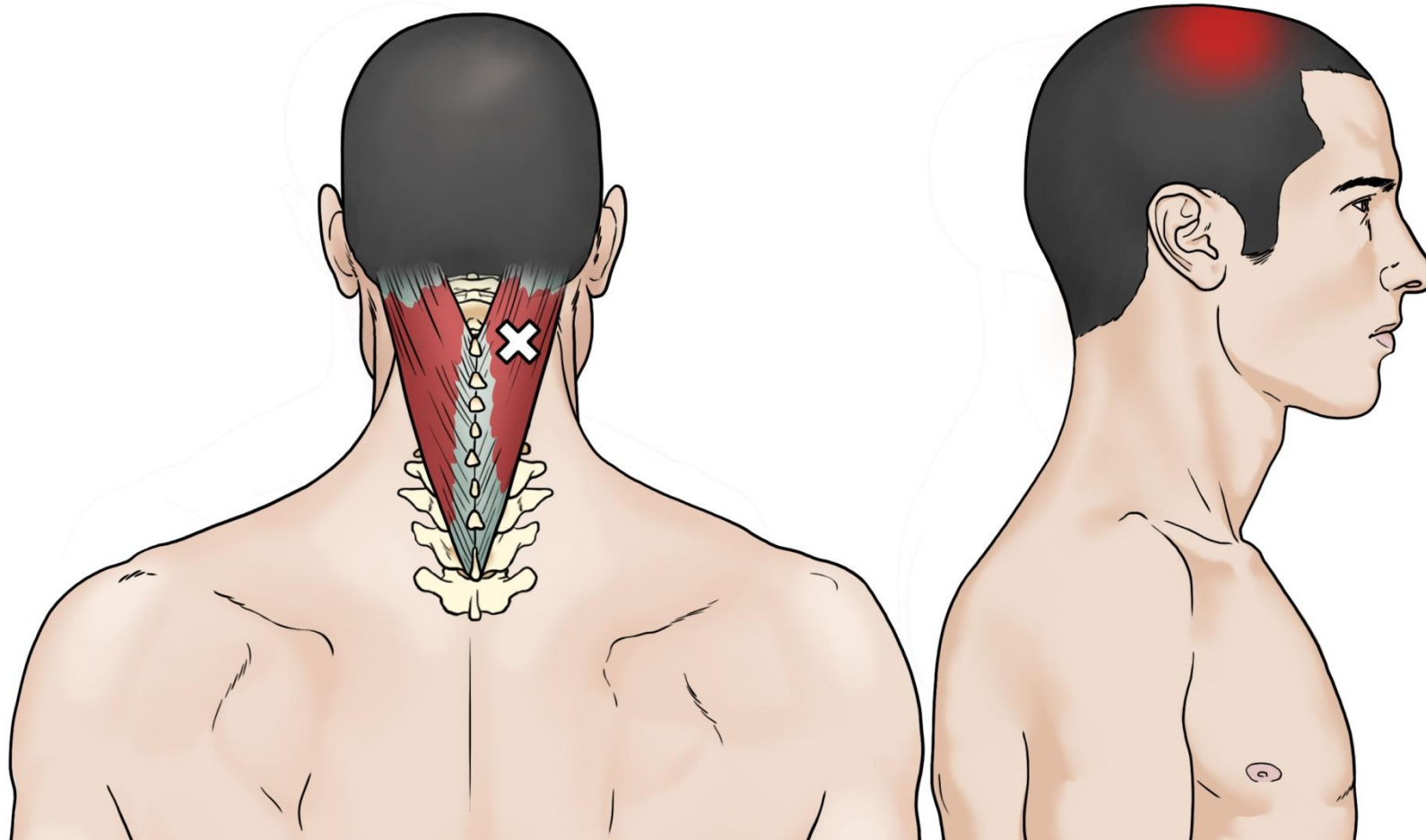
MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN	INERVACIÓN
ESPLENIO DE LA CABEZA (A)	- Mitad inferior del ligamento nuchal. - Ap. Espinosa de C7, y D1, D2, D3 Y D4	-Hueso occipital por debajo del tercio externo de la línea curva occipital. -Ap. mastoides del temporal.	N. ramos posteriores de los nervios cervicales.
ESPLENIO DEL CUELLO (B)	Ap. Espinosas de la tercera ala sexta vértebra dorsal.	Ap. Transversas de las dos o tres Primeras vértebras cervicales.	N. ramos posteriores de los nervios cervicales.



DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL ESPLenio COLLIS



DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL ESPLENIO CAPITIS

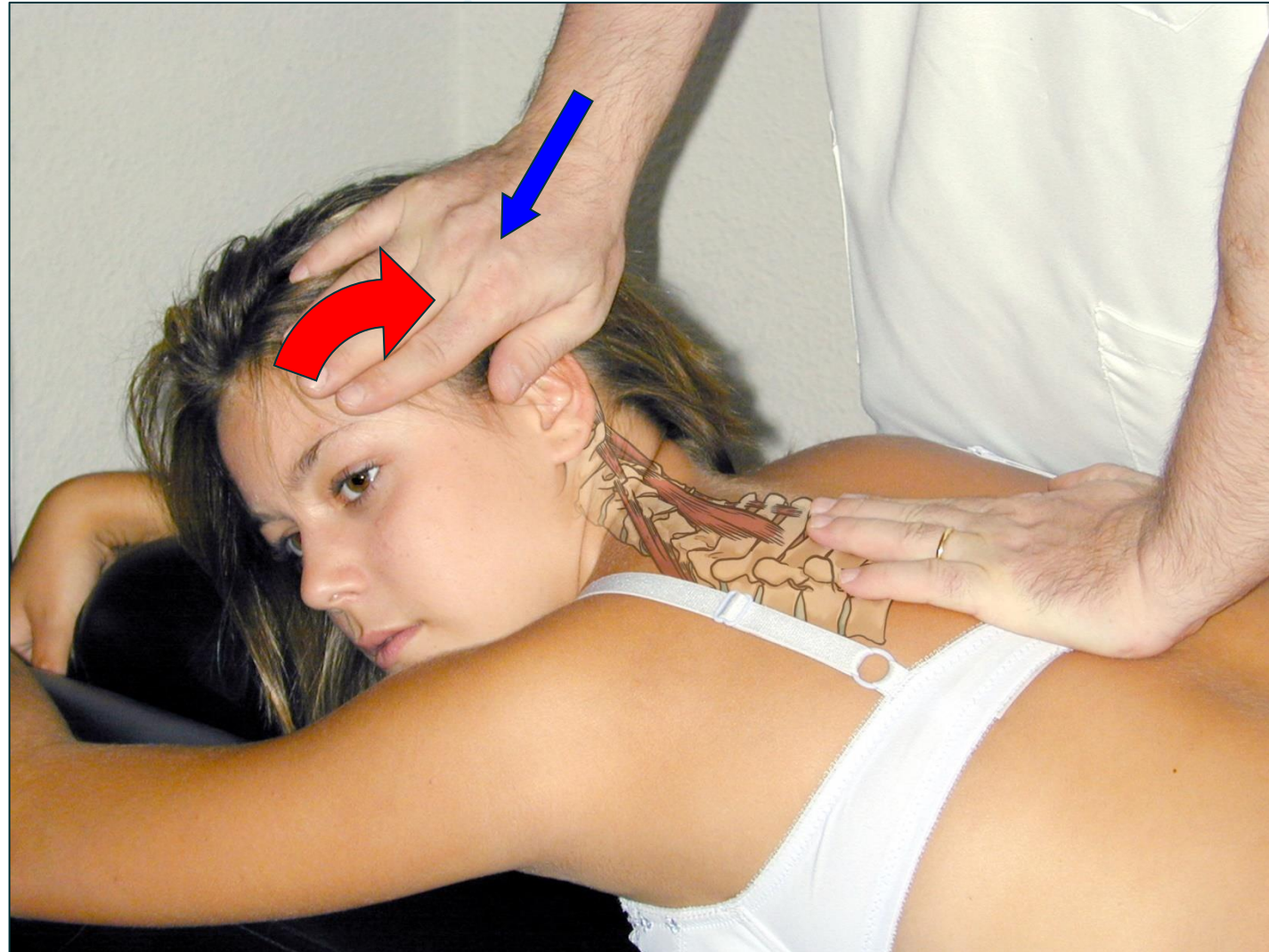


SEMIESPINOSO CERVICAL

ORIGEN	INSERCIÓN	INERVACIÓN
Ap. Transversas de las cinco ó seis primeras vértebras dorsales.	Ap. Espinosas de la segunda a la quinta vértebra cervical.	N. ramos posteriores de los nervios espinales.



TEST DE LOS ESPINALES

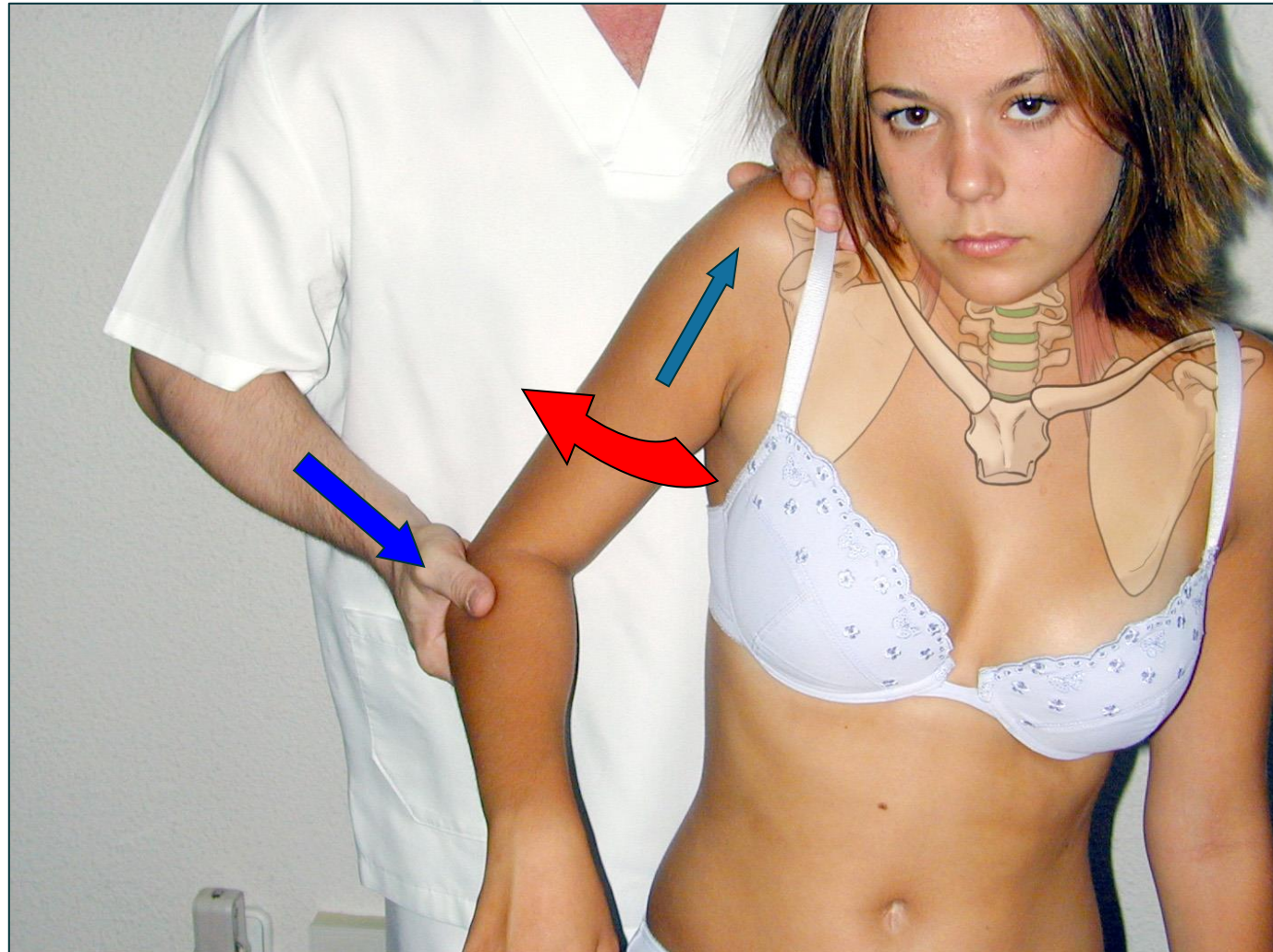


ANGULAR DEL OMÓPLATO

ORIGEN	INSERCIÓN	INERVACIÓN
Ap. Transversas de las cuatro primeras vértebras cervicales.	Angulo superior del omóplato.	N. C3-C4 y frecuentemente del nervio romboides.



TEST DEL ANGULAR

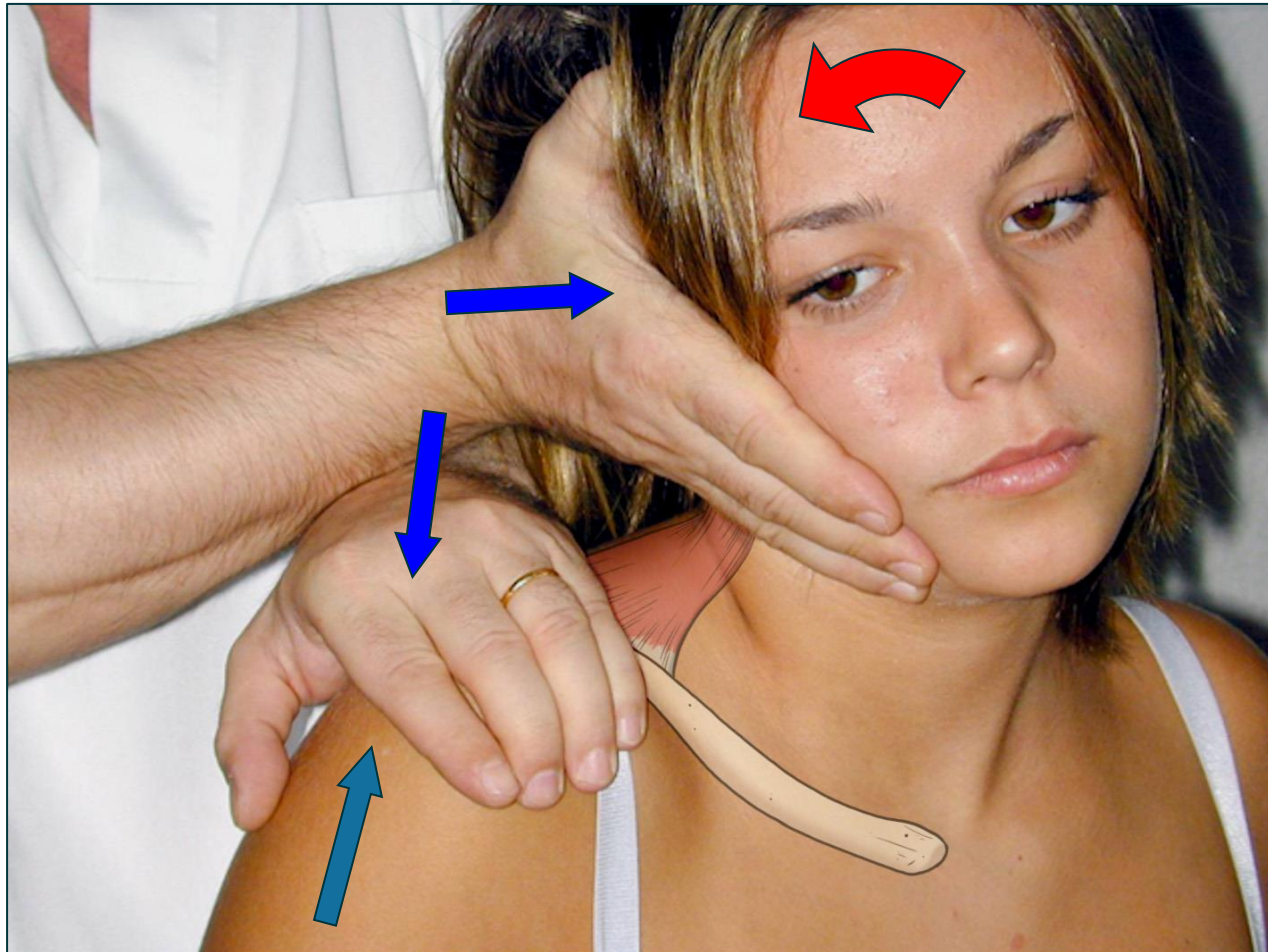


TRAPECIO SUPERIOR

Músculo	Origen	Inserción
Trapezio (fibras superiores) N: espinal y ramas de (C3 y C4).	a) Protuberancia occipital externa. b) Tercio interno de la línea curva occipital superior. c) Parte superior del ligamento cervical posterior.	a) Tercio externo del borde posterior de la clavícula.



TEST DEL TRAPEZIO SUPERIOR

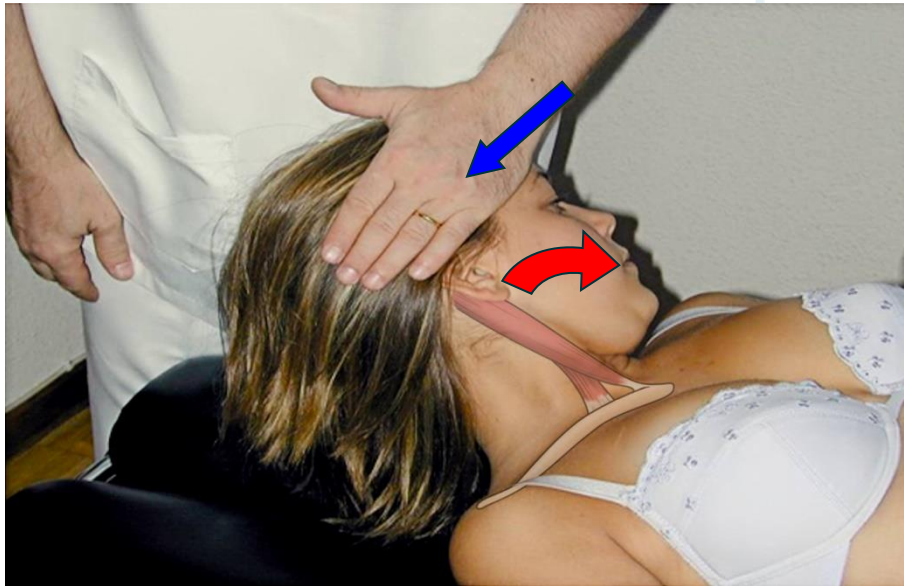


ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

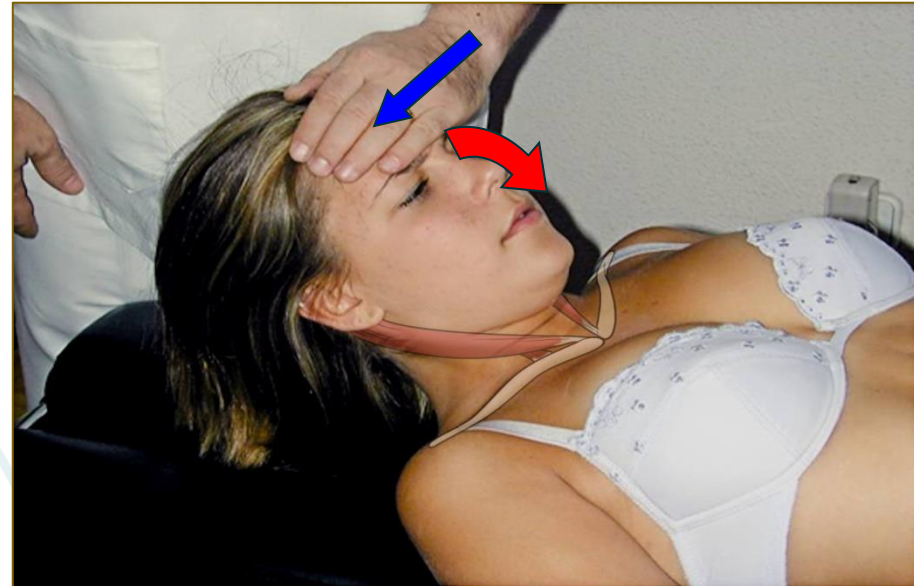
MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN
ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO N: espinal y (C2, C3)	Ventre esternal: a) Parte superior de la cara anterior del mango esternón. Ventre clavicular: a) Borde superior y cara anterior del tercio medio de la clavícula.	a) Cara lateral de la mastoides del vértice al borde superior. b) Por una delgada aponeurosis en la mitad externa de la línea curva occipital.



TEST DE LOS ECOM



Unilateral.



Bilateral.

CONSIDERACIONES DEL ECOM

EL ECOM tiene más actividad flexora cuando está en extensión cervical.

El ECOM tiene más actividad extensora cuando está en flexión cervical .

El ECOM tiene mucho más componente flexor que extensor cervical al activarse bilateralmente en posición neutra.

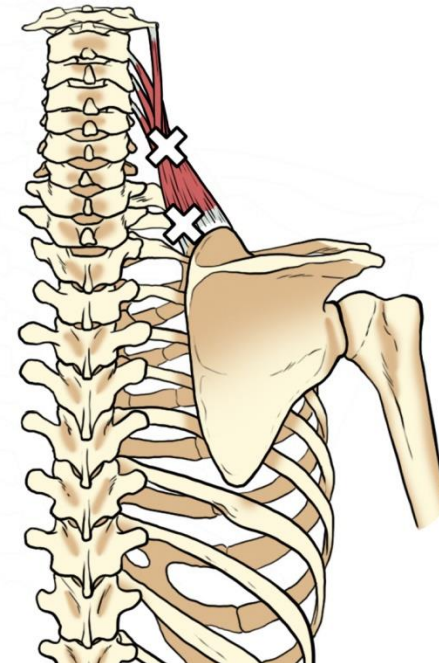
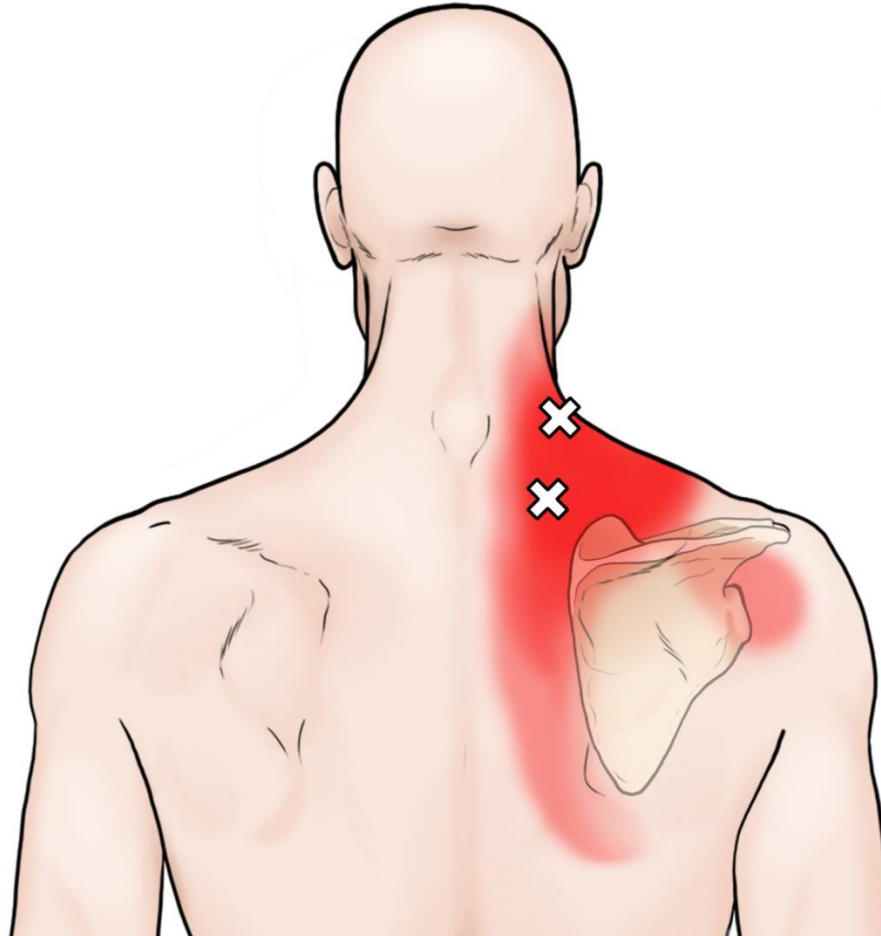


MÚSCULOS FLEXORES DE CUELLO

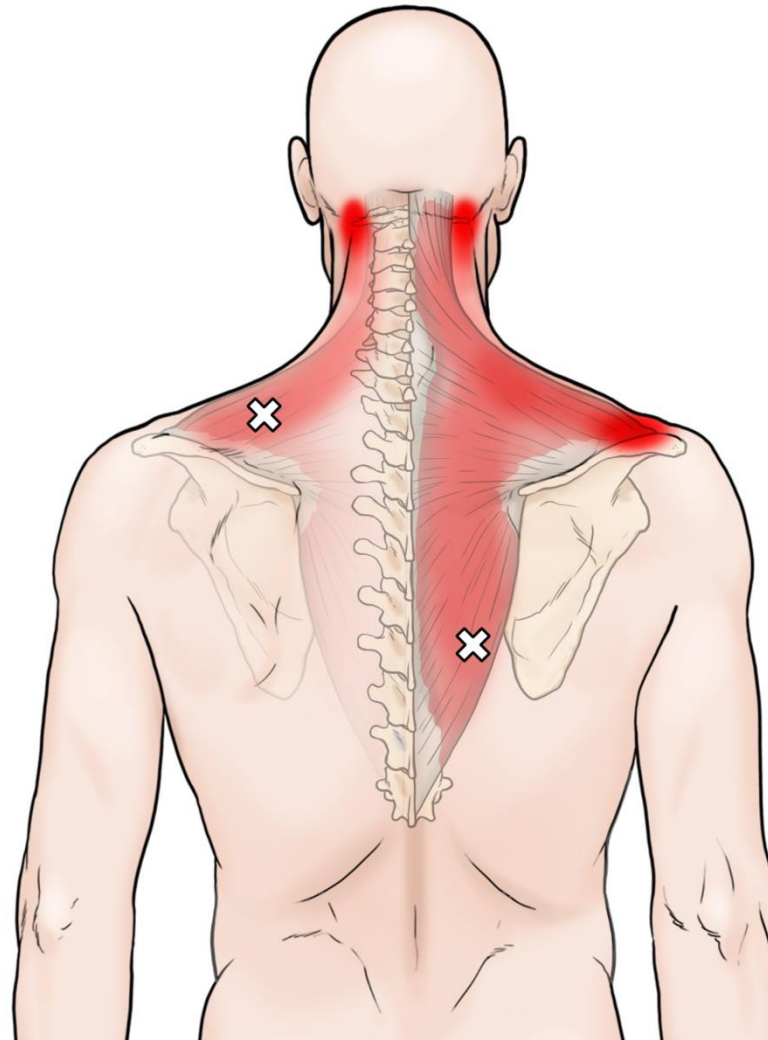
MÚSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN	INERVACIÓN
LARGO DEL CUELLO	Porción oblicua descendente: Nace en el tubérculo anterior del atlas. Porción oblicua ascendente: Nace en el cuerpo de D2 Y D3. Porción longitudinal: Nace en los cuerpos vertebrales de D1, D2, D3.	Termina mediante tres o cuatro digitaciones en el tubérculo anterior de la ap. Transversa de C3, C4, C5 y C6. Termina mediante tres o cuatro digitaciones en el tubérculo anterior de la ap. transversa de C4, C5, C6 y C7. Se inserta en los cuerpos vertebrales de C2, C3, C4, C5, C6 y C7.	Ramas directas del plexo cervical y del braquial (C2, C3, C4, C5 y C6).



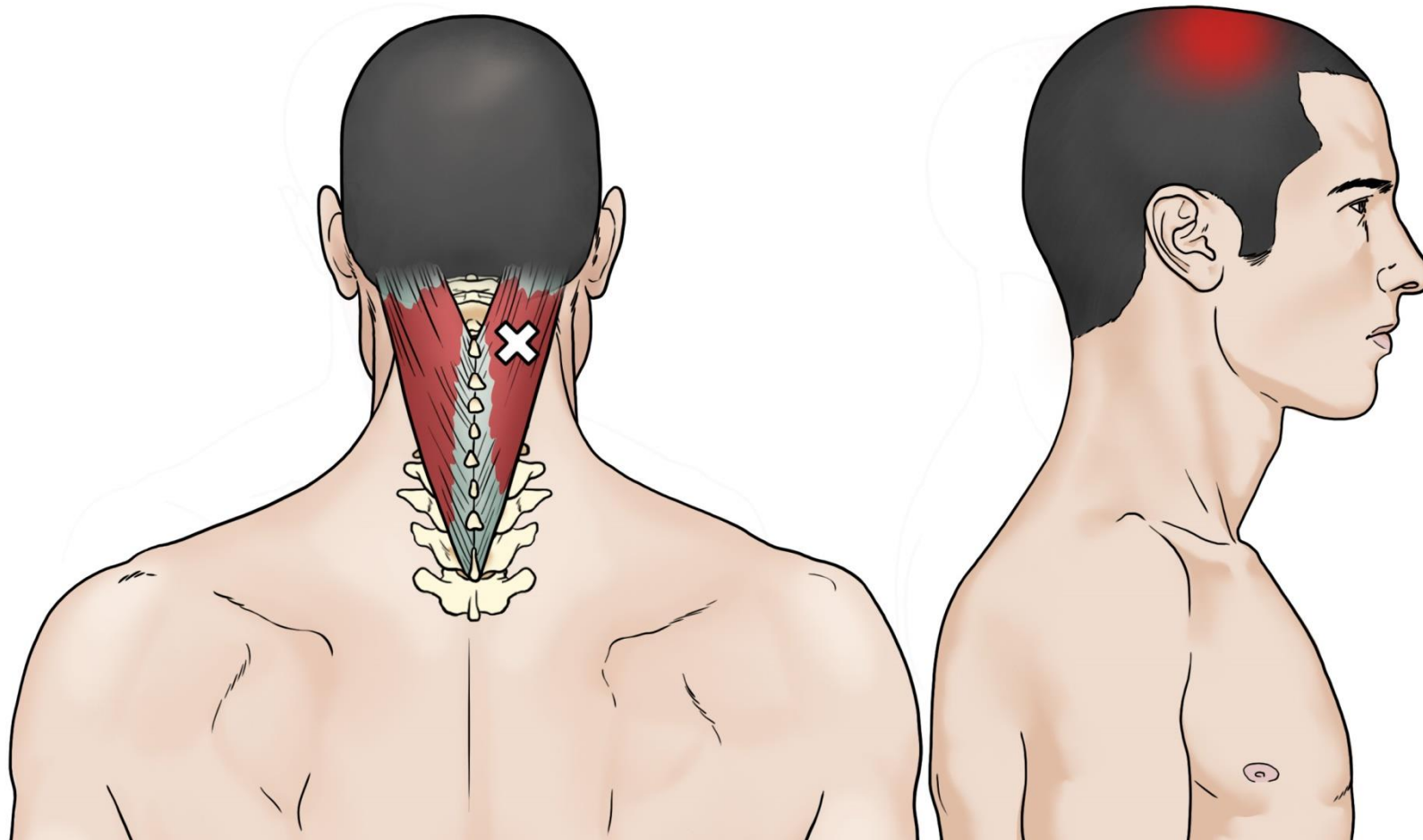
DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL ANGULAR DEL OMOPLATO



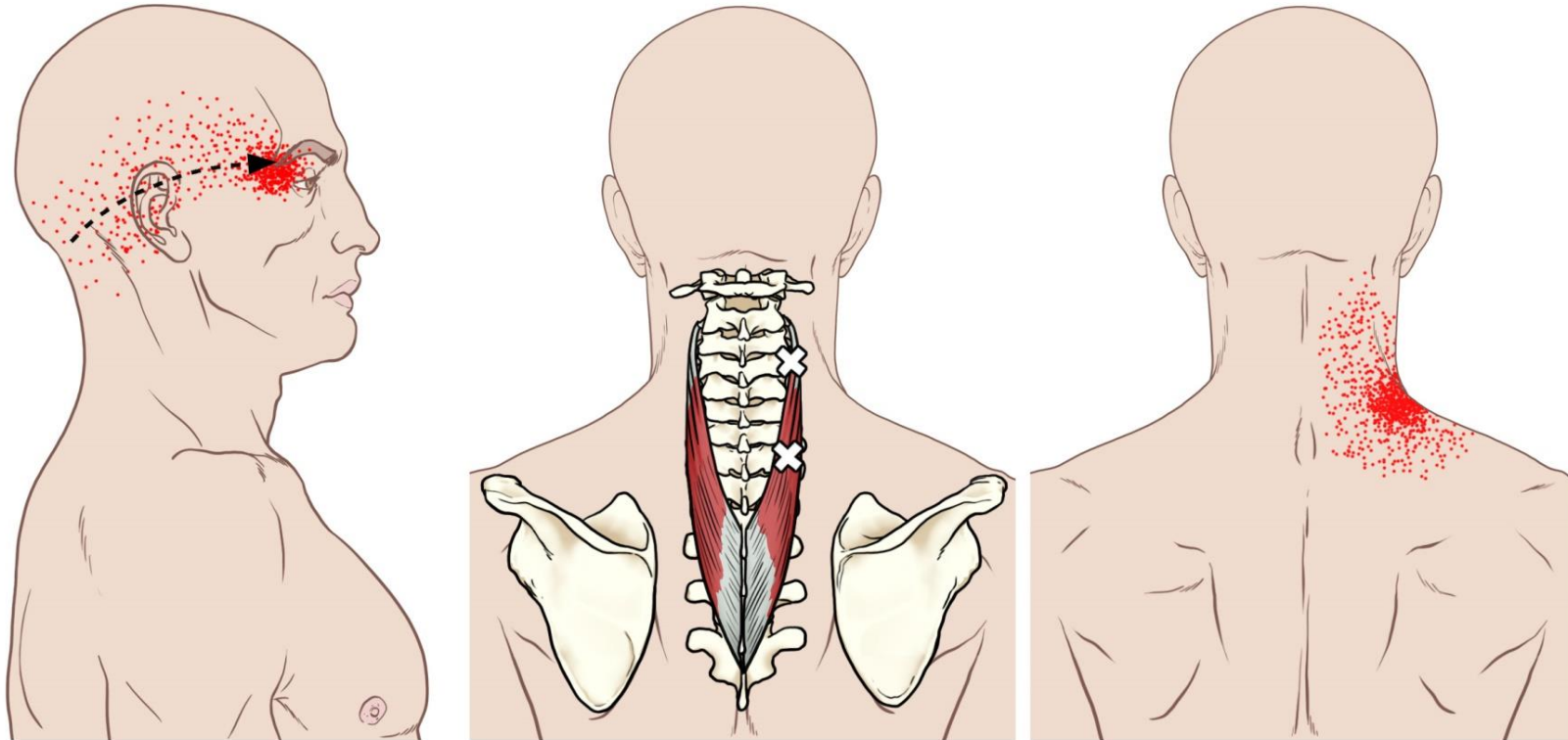
DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL TRAPEZIO SUPERIOR

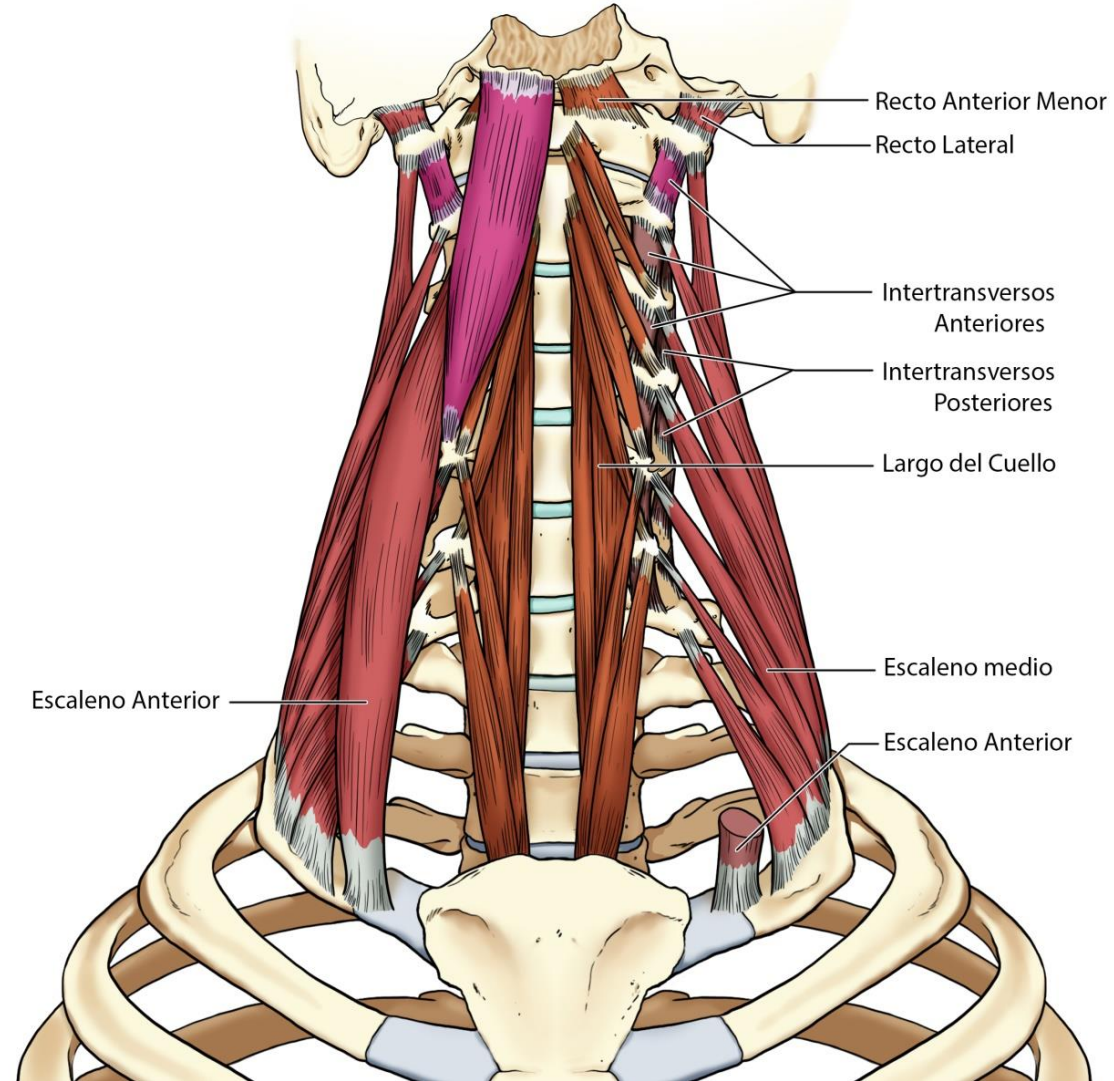


DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL ESPLenio CAPITIS

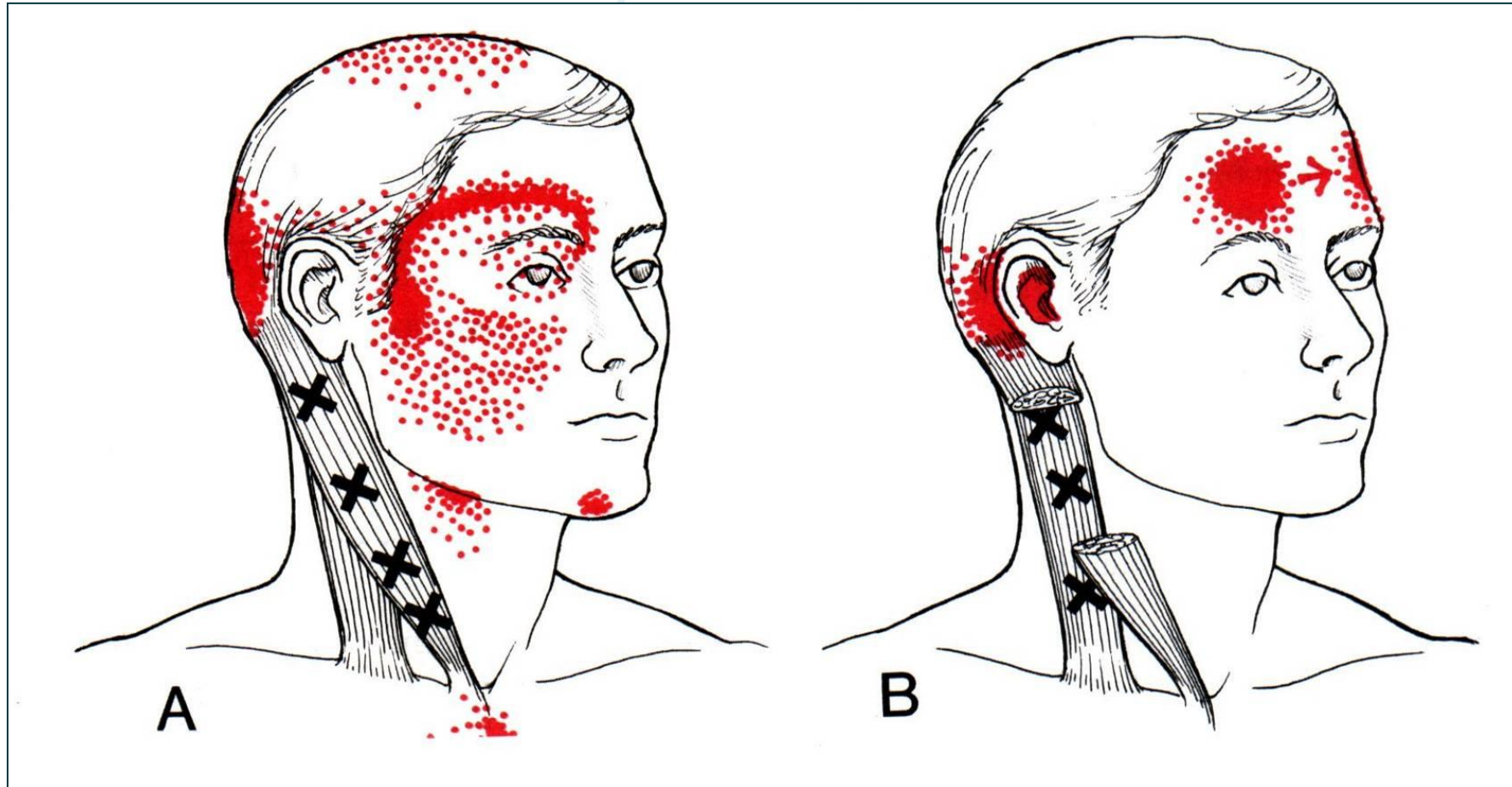


DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS A PARTIR DEL ESPLenio COLLIS

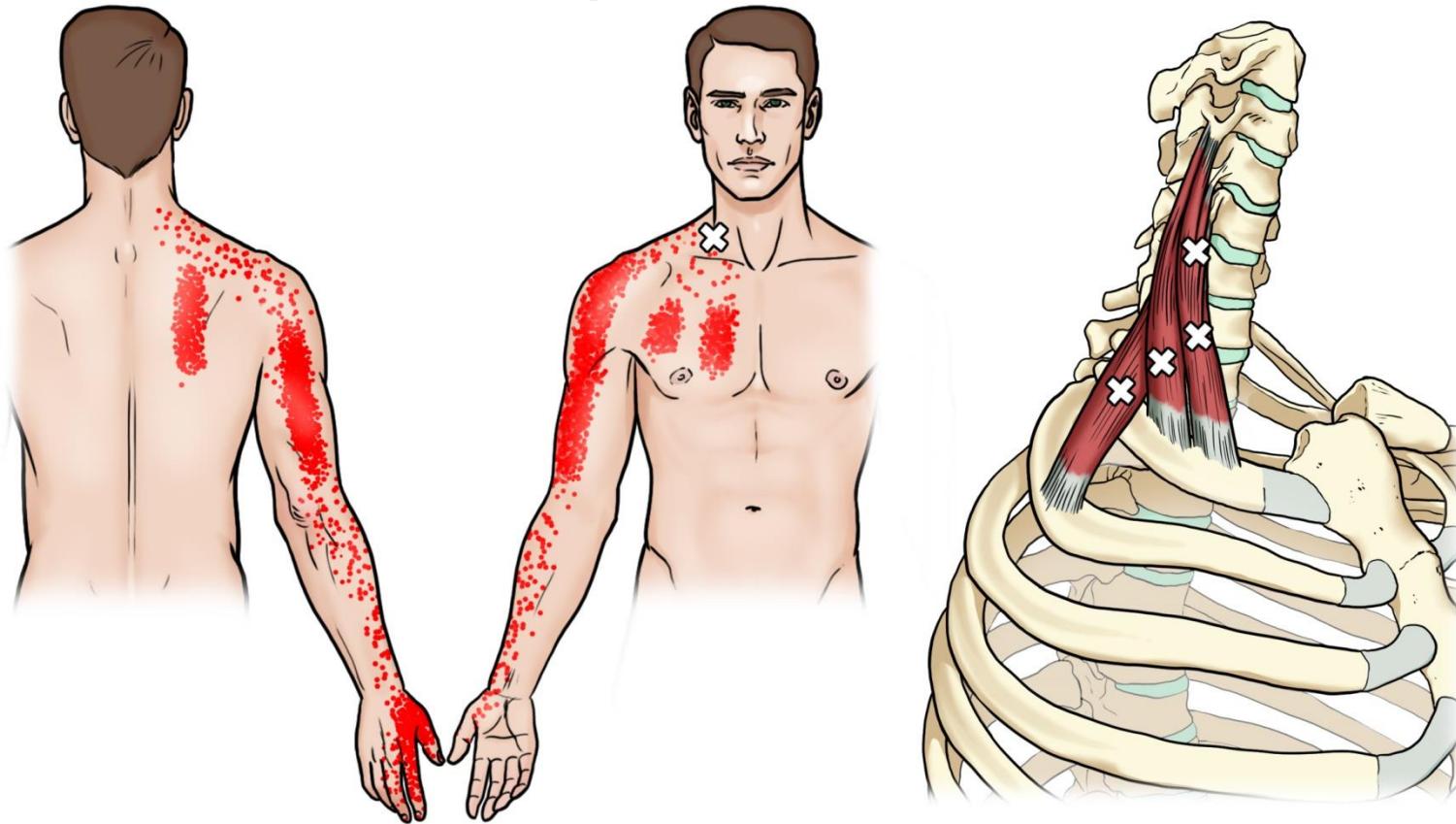




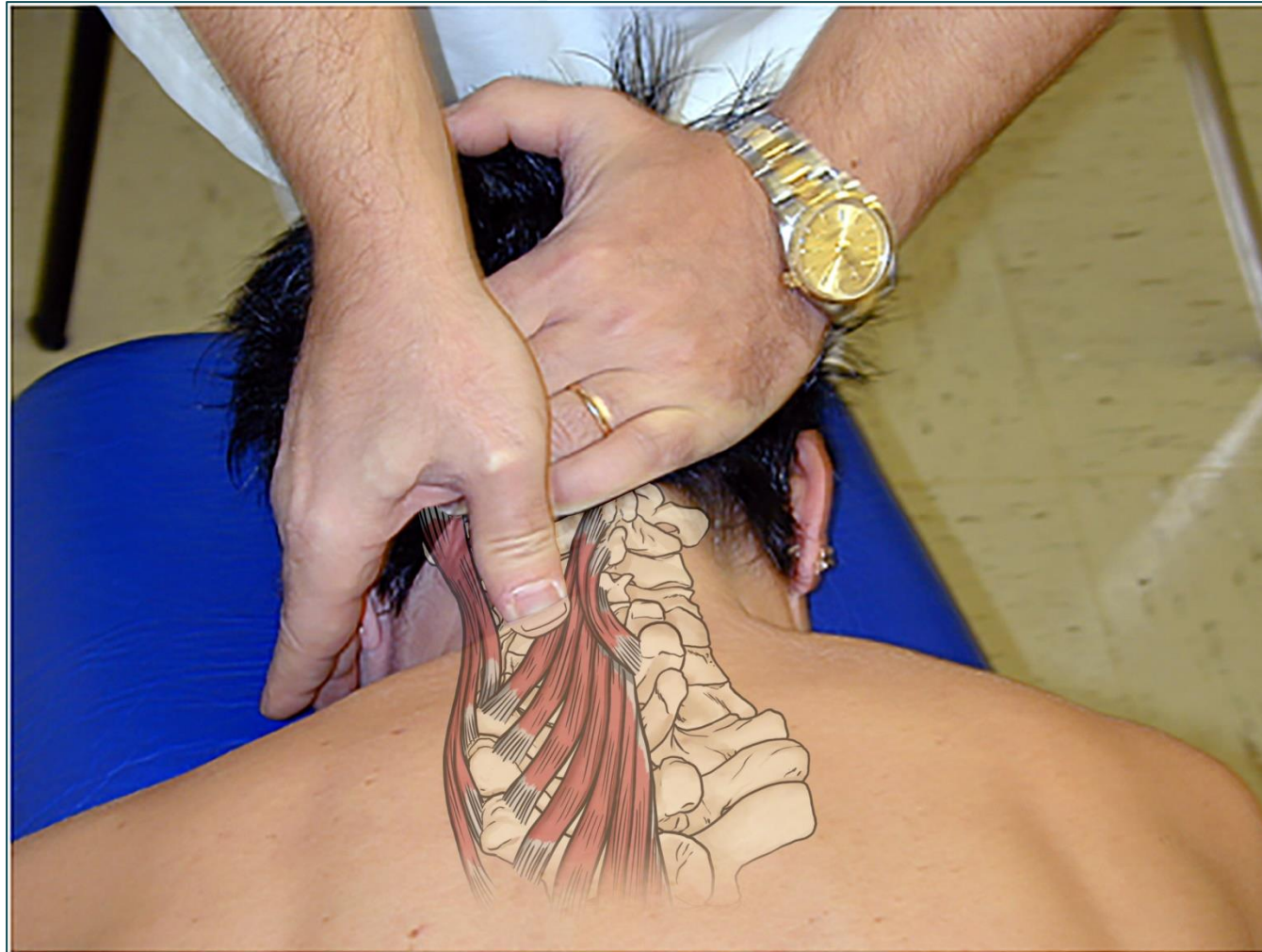
DOLORES REFERIDOS DEL ECM



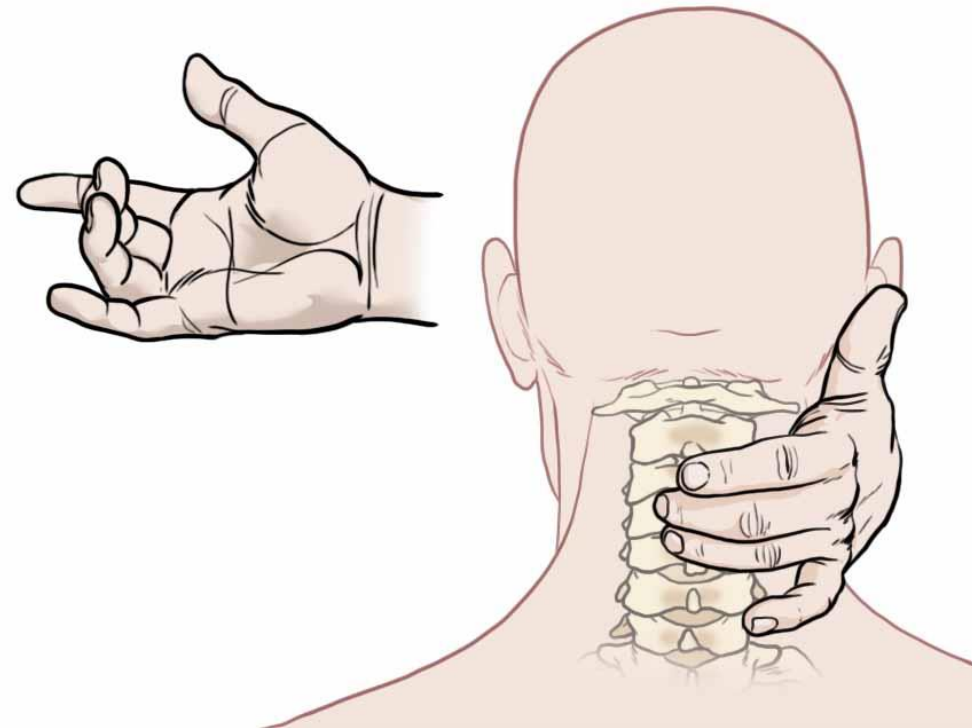
DOLORES REFERIDOS DE ESCALENOS



TÉCNICA NEUROMUSCULAR PARA LOS ESPINALES CERVICALES



STRETCHING DE LOS ESPINALES Y LARGO DEL CUELLO



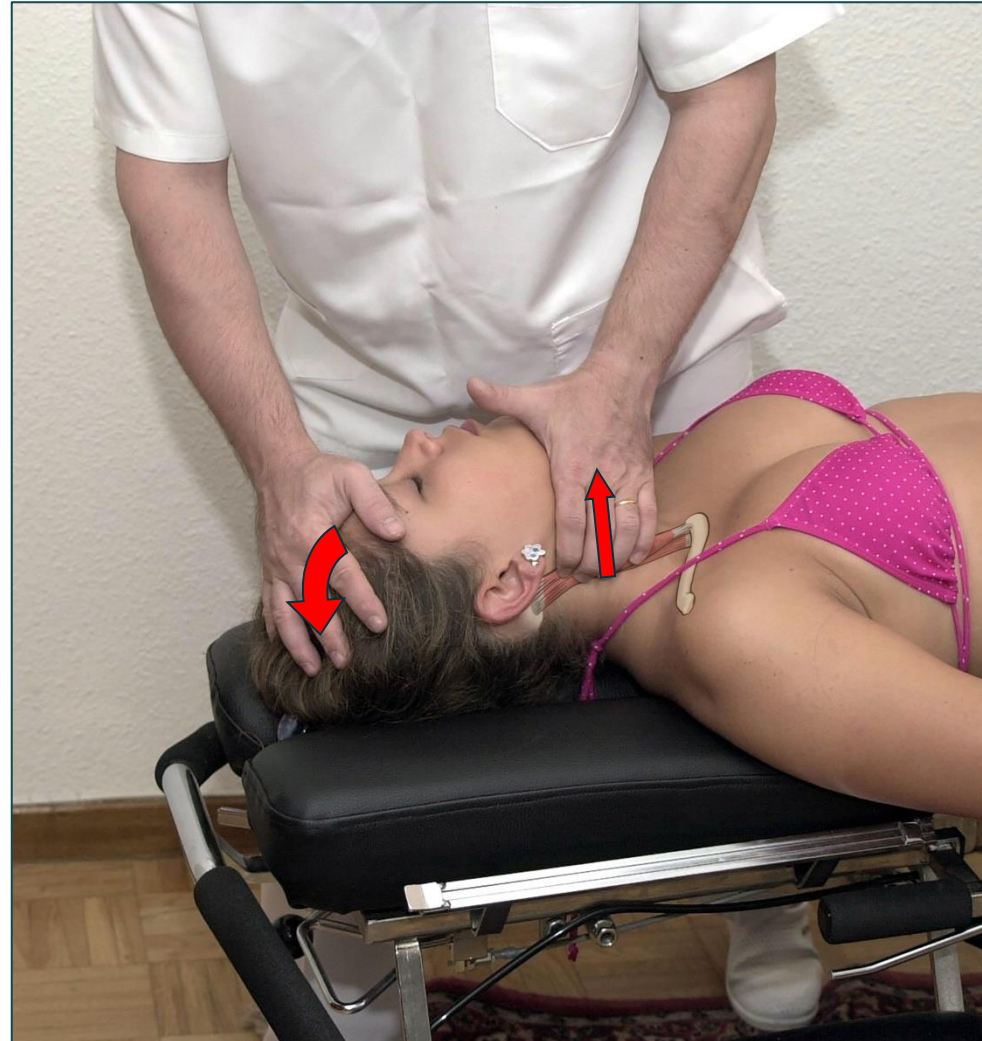
STRETCHING DEL ANGULAR



STRETCHING DEL TRAPEZIO SUPERIOR



STRETCHING DEL ECOM



MÚSCULO ENERGÍA DE LOS ESCALENOS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

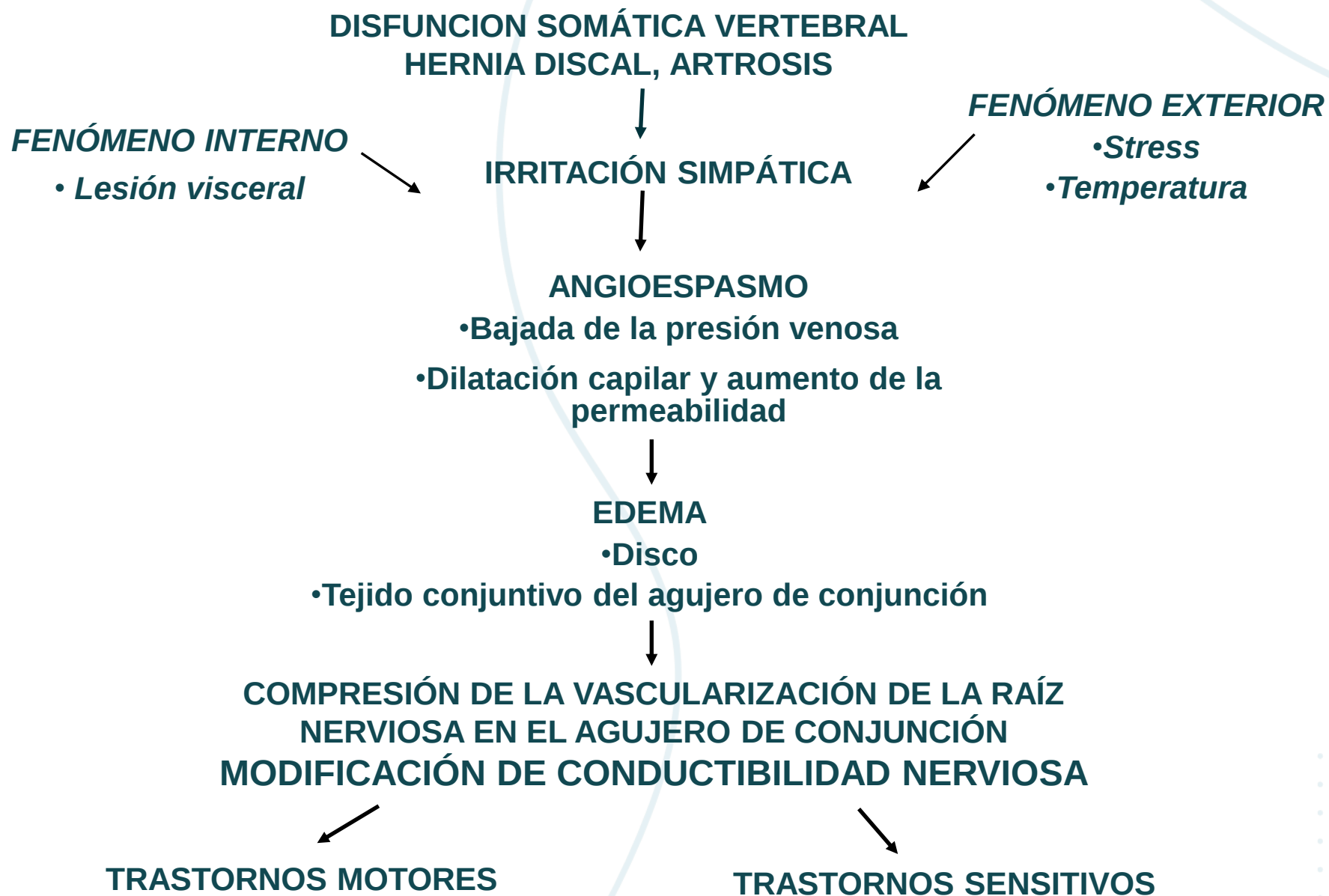
- Dolor discal.
- Dolor articular.
- Dolor ligamentario.
- Dolor muscular.
- Dolor neural
- Dolor referido visceral.





DOLOR NEURAL

MECANISMOS DE LAS RADICULALGIAS



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL DOLOR SEGÚN EL TEJIDO AFECTADO

- Dolor discal.
- Dolor articular.
- Dolor ligamentario.
- Dolor muscular.
- Dolor neural
- Dolor referido visceral.

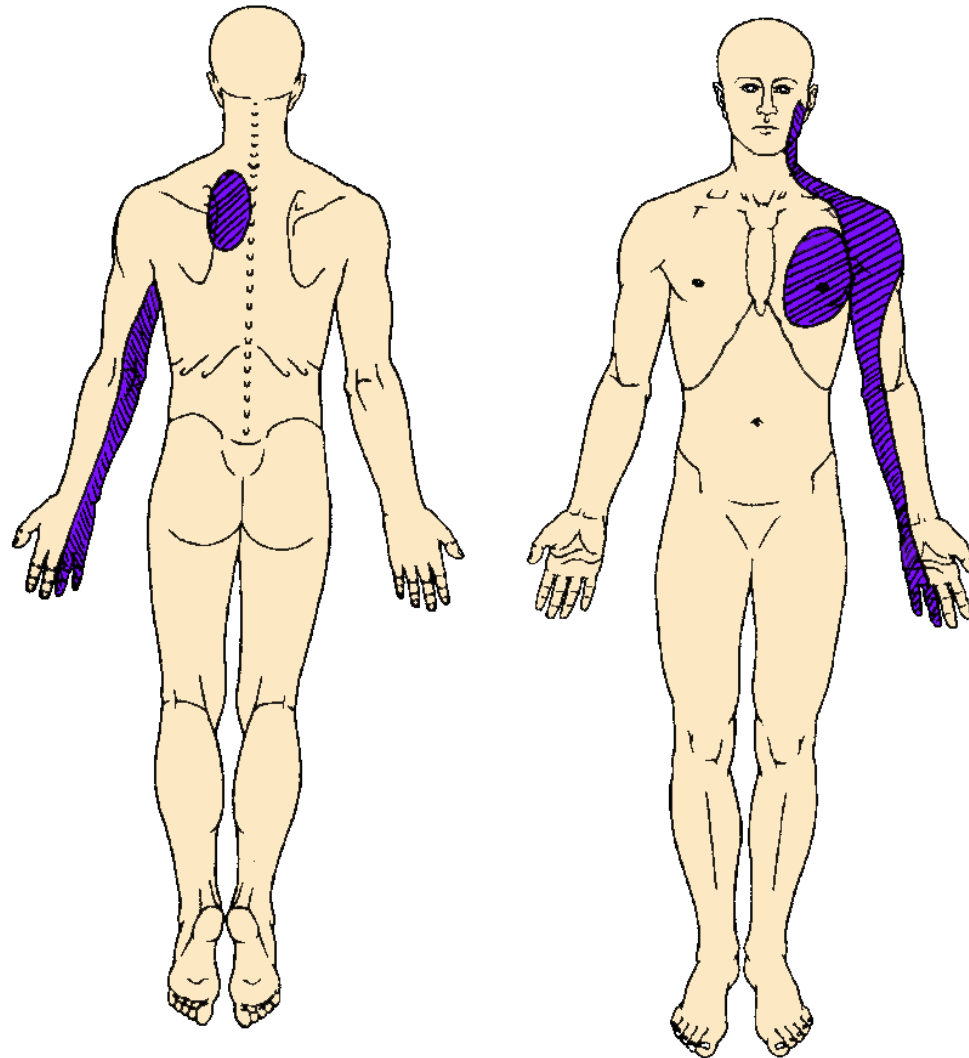


DOLOR REFERIDO VISCERAL

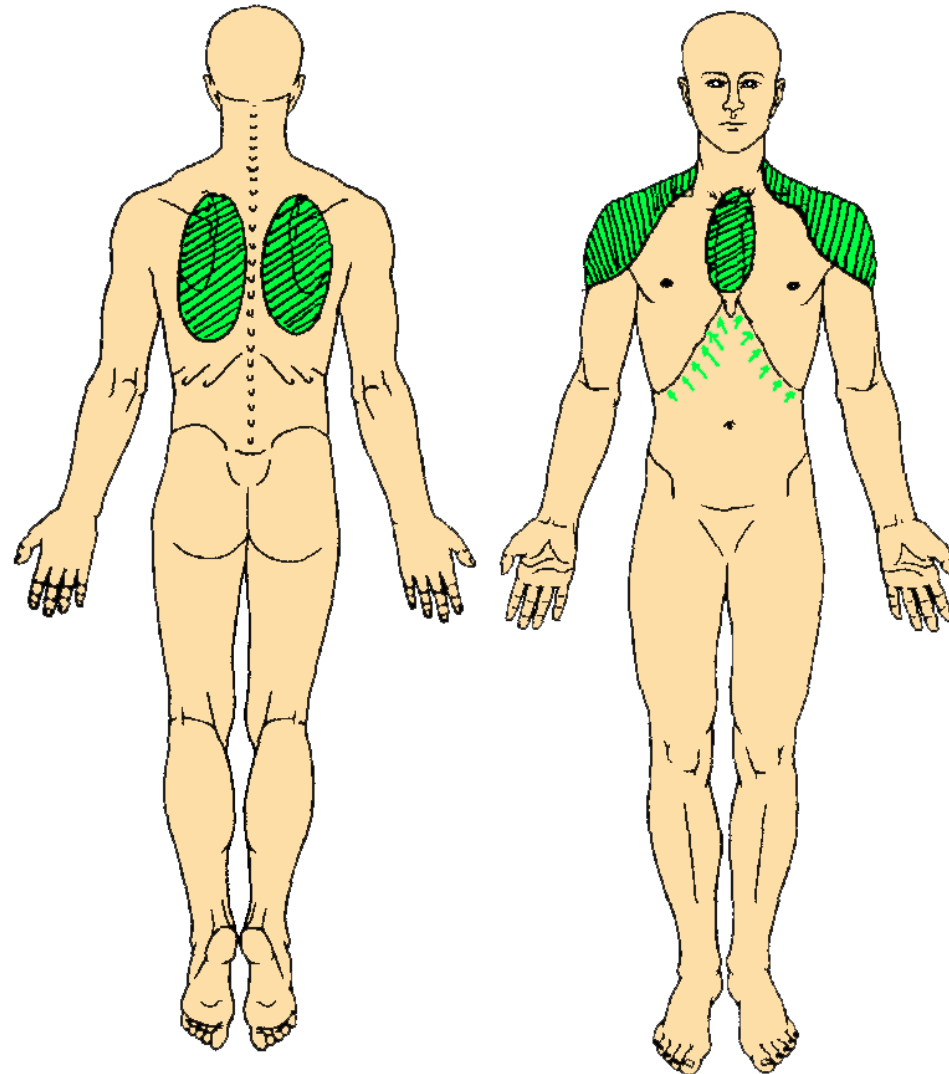
- No se modifican con la actividad
- Suelen tener un recrudecimiento nocturno
- Pueden aparecer en reposo
- Se relacionan con el ritmo de la viscera en cuestion



DOLOR REFERIDO CORAZÓN

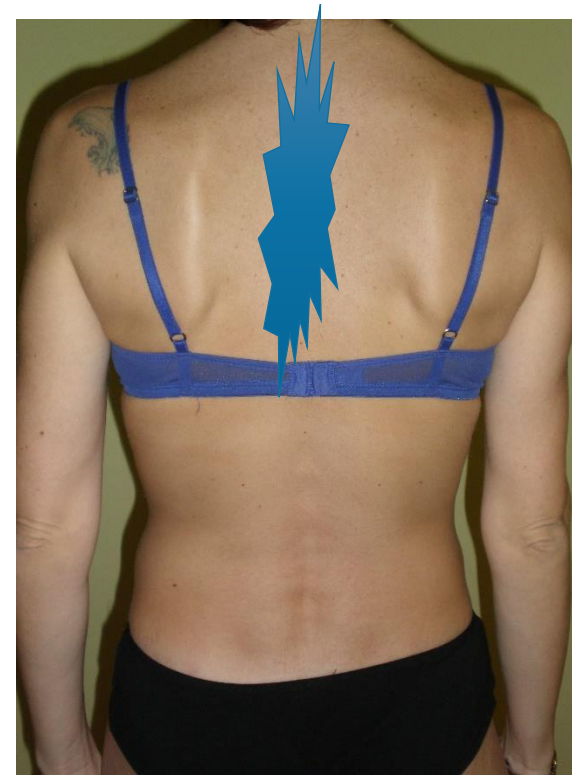
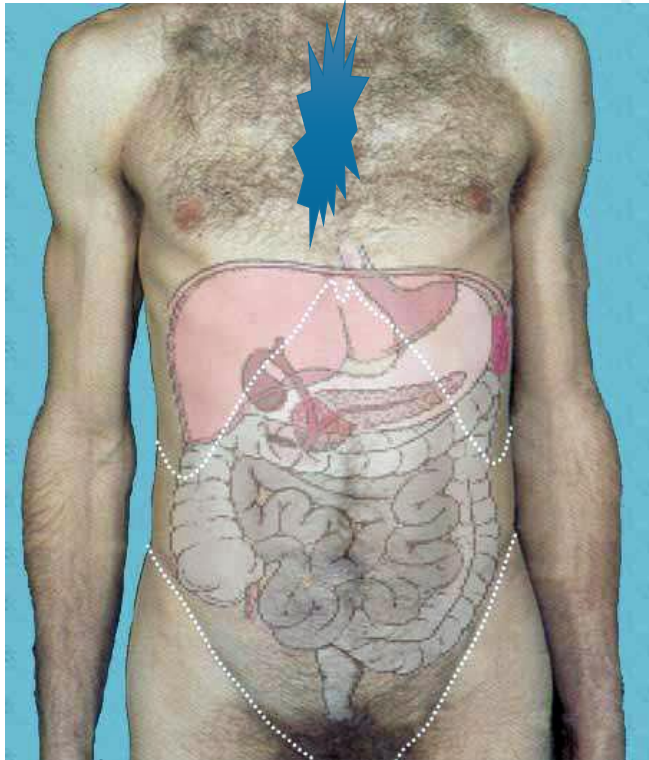


DOLOR REFERIDO PULMÓN



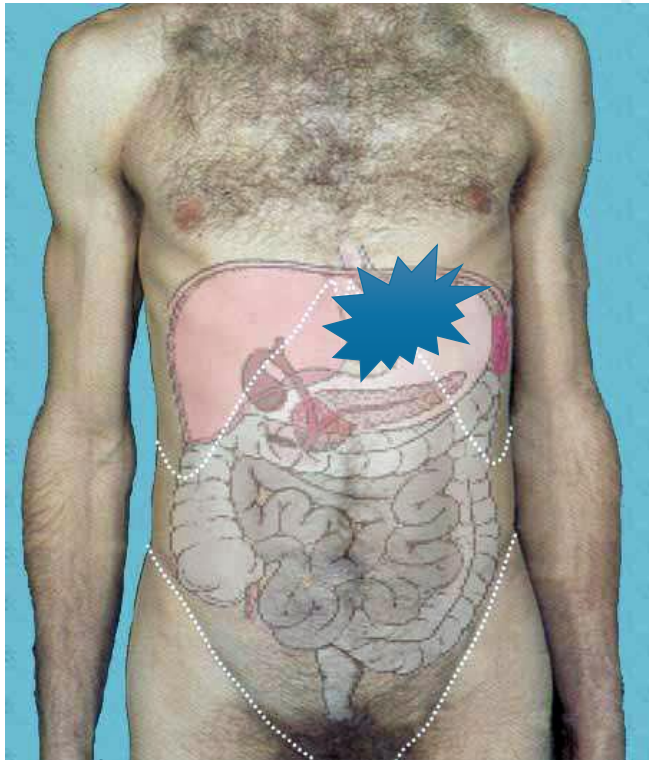
Esófago

Esternón, Dorsalgia



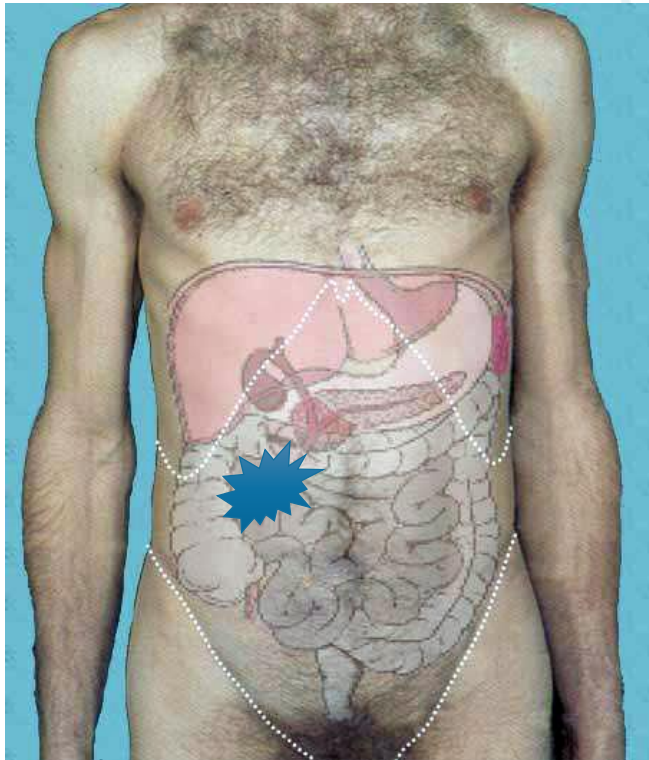
Estómago

Epigastrio, hipocondrio izquierdo, cervicalgia, trapezalgia, hombro izq



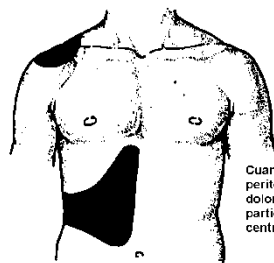
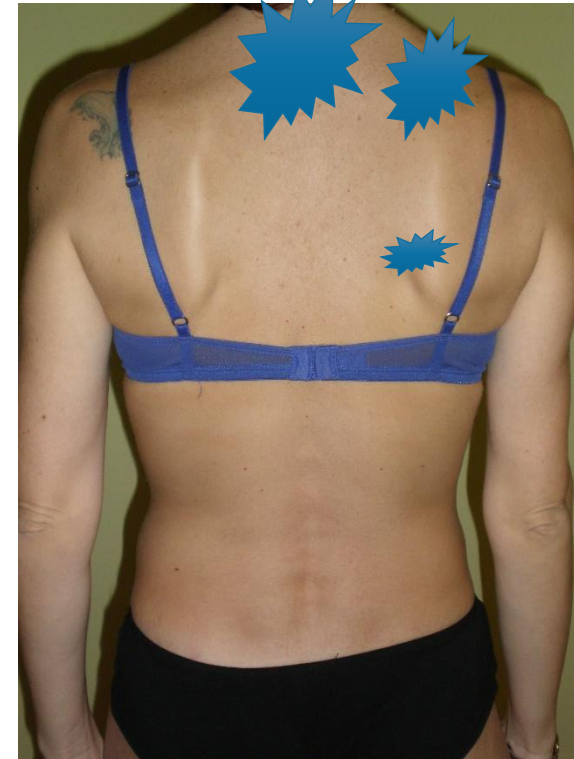
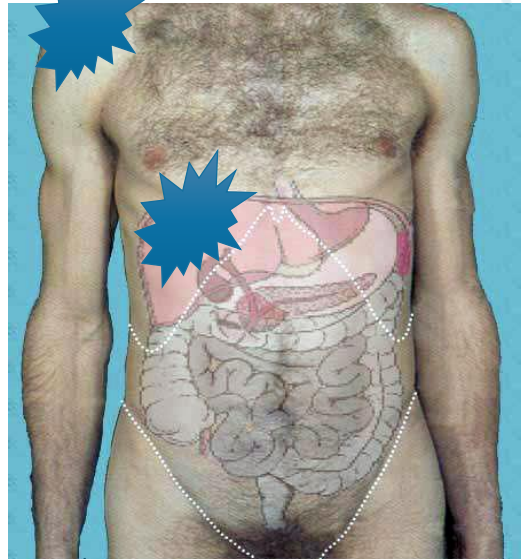
Duodeno

Epigastrio, flanco dcho, región interescapular

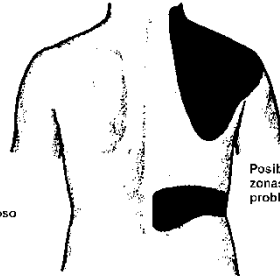


Hígado y Vesícula Biliar

Hombro dcho, hipocondrio dcho, cervicalgia en zona de la charnela, ángulo escapular dcho



Cuando la inflamación gana el peritoneo parietal, las zonas dolorosas se ensanchan por la participación del sistema nervioso central.



Posibles límites de las zonas dolorosas en caso de problema de vesícula biliar.

!!!!!!ATENCIÓN!!!!!!

LA DISFUNCIÓN DEL MUSCULO DIAFRAGMA, POR LOS ANCLAJES FASCIALES A VISCERAS TORACICAS Y A VISCERAS ABDOMINALES, AFECTARÁ A:

- LA RESPIRACION
- LA FRECUENCIA CARDIACA
- A LA COLUMNA CERVICAL





Visita nuestro departamento científico

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO
E INNOVACIÓN

scientific-european-federation-osteopaths.org

