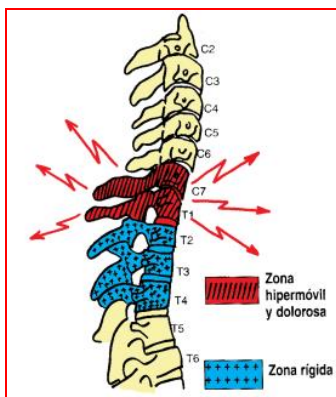
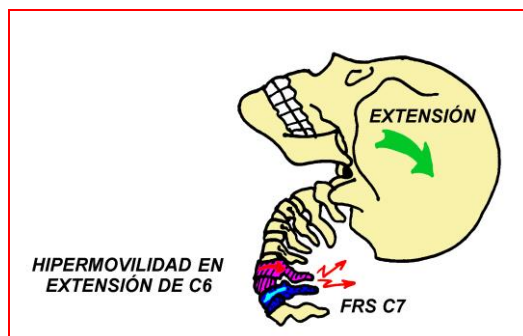


PATOLOGÍA OSTEOPÁTICA C5-C6

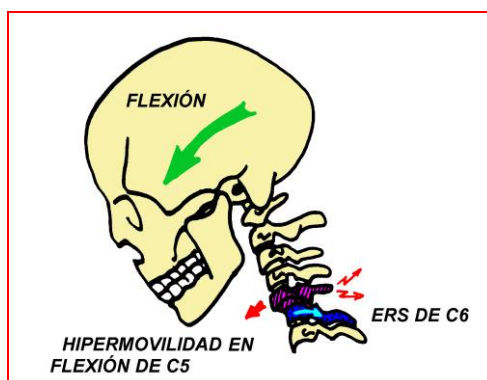
Hipermovilidad de C7-T1 compensatoria de una zona rígida T2-T3-T4 (lesión anterior) responsable de una neuralgia cervicobraquial C8.

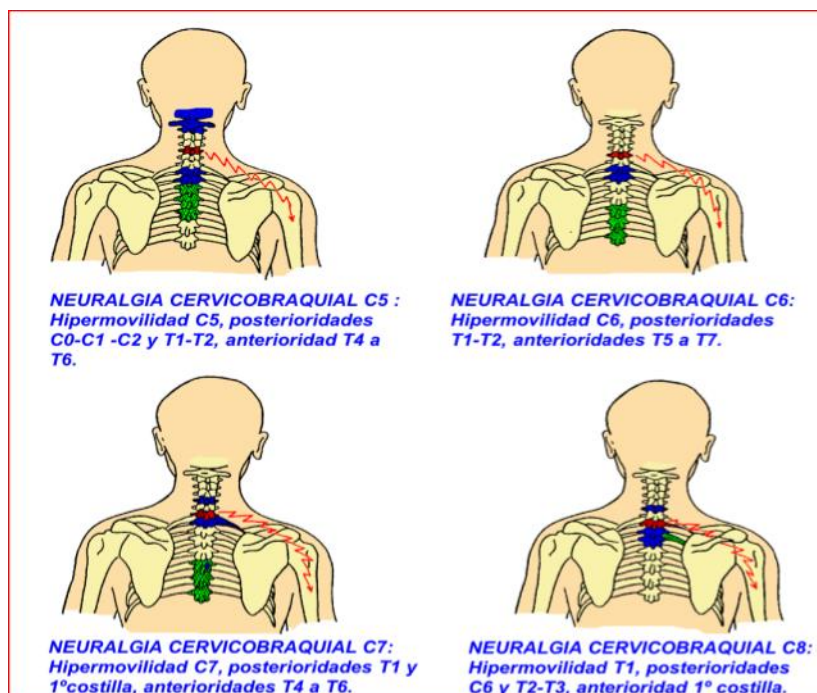


Ejemplo de dolor a la extensión cervical



Ejemplo de dolor a la flexión cervical





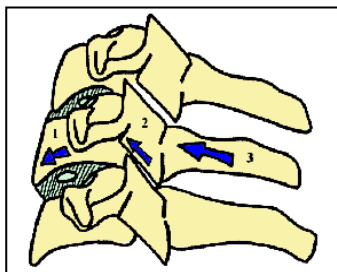
Disfunción somática en FRSd: disfunción en anterioridad "hidden cervical disc"

- ✓ En las disfunciones en FRS, se trata de una lesión de desimbricación ubicada del lado contrario a la posterioridad, en la convexidad.
- ✓ Ésta lesión en desimbricación se debe:
 - O a un parámetro mayor de lesión en lateroflexión (protrusión discal).
 - O a un parámetro mayor de lesión en rotación anterior (esto sobre todo en caso de WHIPLASH).

Fisiopatología:

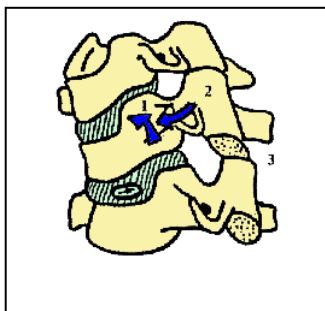
- ✓ Estas disfunciones resultan de un whiplash (mecanismo de hiperflexión), que incriminan la carilla articular (que hace protrusión en el agujero de conjunción), las articulaciones de LUSCHKA y el disco intervertebral.
- ✓ Pueden ser unilaterales, si durante el accidente la cabeza estaba girada; o bilaterales, si el paciente estaba mirando hacia delante.
- ✓ En la lesión unilateral, la carilla en la convexidad está fijada en posición alta y ANTERIOR, lo que aumenta la desimbricación.

- ✓ El espasmo de los escalenos fija esta disfunción, por lo que es indispensable tratarlos.
- ✓ El espasmo de los músculos escalenos del lado de la ANTERIORIDAD fija la posición de la vértebra.



ANTERIORIDAD BILATERAL

- 1- deslizamiento anterior del cuerpo vertebral
- 2- anterioridad de la carilla
- 3- anterioridad global de la vértebra



ANTERIORIDAD UNILATERAL

- 1- lateroflexión derecha
- 2- anterioridad izquierda
- 3- desimbricación y deslizamiento anterior de la carilla izquierda

Diagnóstico:

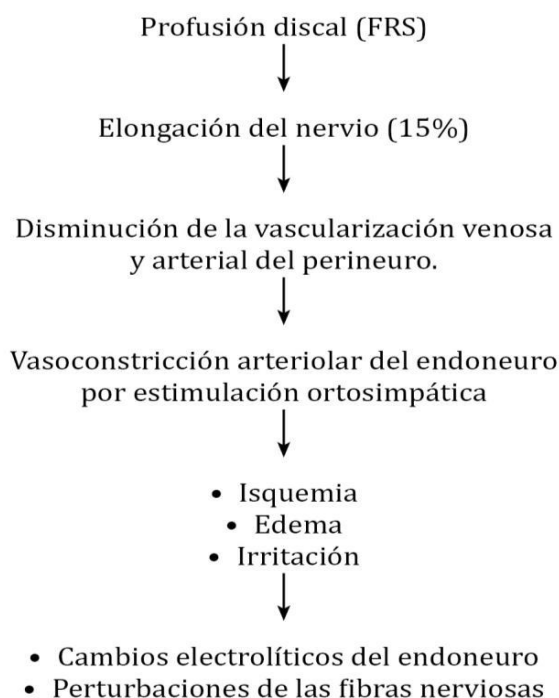
- ✓ Radiológicamente, se observa rigidez cervical por el espasmo del largo del cuello, lo que hace llevar al paciente la cabeza muy recta.
- ✓ El movimiento más doloroso es la FLEXIÓN.
- ✓ Existen irradiaciones anteriores y de manera típica una irradiación interescapular en la zona T5-T6 cuando C5 está implicada.

- ✓ El paciente puede presentar dolores lumbares en la flexión cervical por la tracción sobre la duramadre.
- ✓ A la palpación se nota un tubérculo anterior de la apófisis transversa más anterior y doloroso por la tracción de los escalenos.

Principios de la Corrección:

- ✓ Hacer retroceder la carilla articular anterior con thrust en rotación del lado homolateral.

Repercusiones de una tracción sobre el nervio según Sutherland



Double Crush Syndrome (Sutherland)

Patología degenerativa discal

CERVICOARTROSIS

Puede cursar con:

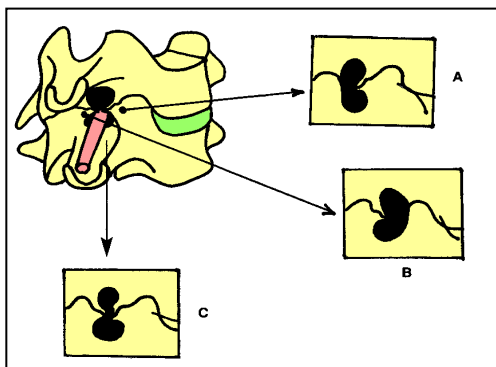
- ✓ Uncartrosis
- ✓ Osteofitosis interapofisaria

La estenosis artrósica provoca una radiculalgia unilateral con parestesias, hormigueos y posibles trastornos motores periféricos.

Si hay una estenosis importante del canal, la única solución es quirúrgica.

Hay que diferenciar si la compresión es radicular o medular.

CERVICOARTROSIS Y ESTENOSIS FORAMINAL



A - Aspecto en agujero de cerradura por uncartrosis con osteofito posterior.

THRUSTS POSIBLES:

- ✓ Lateralidad de izquierda a derecha.
- ✓ Rotación izquierda.

Nota: Rotación derecha prohibida.

B - Aspecto de agujero de cerradura por artrosis de las carillas con osteofito anterior:

THRUSTS POSIBLES:

- ✓ Lateralidad izquierda a derecha
- ✓ Rotación derecha

Nota: Rotación izquierda prohibida.

C - Aspecto de “8” por artrosis de las carillas con osteofito anterior y por uncartrosis con osteofito posterior.

THRUST POSIBLE: Lateralidad de izquierda a derecha.

Nota: Thrusts en rotación prohibidos.

SÍNDROME DE BARRE LIOU (SÍNDROME SIMPÁTICO-CERVICAL POSTERIOR).

Es una irritación del sistema periarticular debido a una uncoartrosis, sobre un terreno de insuficiencia vértebro-basilar.

El cuadro clínico presenta:

- ✓ Cefaleas, a menudo bilaterales, en las regiones frontales, orbitales, temporales o cérvico-occipitales.

- ✓ El dolor se exagera con el movimiento.
- ✓ Vértigos o sensación de inestabilidad y vértigos rotatorios.
- ✓ Zumbidos y taponamiento de oídos.
- ✓ Trastornos visuales de tipo destellos o moscas.
- ✓ Trastornos de laringe.
- ✓ Dolores cervicales importantes en lateroflexión, y posibles N.C.B..
- ✓ Puede haber manifestaciones psicósomáticas tipo ansiedad, angustia, insomnio, etc

El Síndrome de Barre-Liou es una contraindicación formal a la utilización de las técnicas de thrust a nivel cervical.

NEURALGIA CERVICO-BRAQUIAL Y HERNIA DISCAL:

La compresión por hernia discal puede producir irritación de la médula o de la raíz nerviosa:

- ✓ Síntomas en relación con la raíz nerviosa: neuralgia unilateral con parestesias, hormigueos, posibles trastornos motores periféricos.
- ✓ Síntomas en relación con la compresión medular: neuralgia bilateral con parestesias, hormigueos, posibles trastornos motores periféricos y/o centrales.

Clasificación de las hernias discales según su naturaleza

Hernias Discales “blandas”:

- ✓ Elementos del núcleo pulposo que salen a través de una rotura del anillo fibroso que originan una compresión sobre las raíces o sobre la médula.
- ✓ En el 85-90 % de los casos la hernia discal se encuentra en el espacio C5-C6 (más frecuente) o C6-C7.
- ✓ Afecta sujetos jóvenes entre los 20 y 30 años.
- ✓ Distribución monorradicular.
- ✓ Tendencia a la disminución espontánea de tamaño hasta desaparecer.
- ✓ Estas hernias discales blandas agudas no son tan frecuentes.

Hernias Discales “duras” o Nodulo-disco-osteofítico:

- ✓ Se comportan clínicamente como hernias discales foraminales.
- ✓ Producen una estenosis del agujero de conjunción y compresión de la raíz nerviosa a ese nivel.
- ✓ Esta disminución del tamaño del foramen se debe a 3 elementos:
 - Osteofito del ángulo posterolateral del cuerpo vertebral.



- Abombamiento y prolapso del anillo por la pérdida de altura discal.
 - Osteofitos en las carillas.
- ✓ Es la causa más frecuente de neuralgia cervicobraquial de origen radicular C6 y C7.
- ✓ Incidencia máxima entre los 50 y 60 años; Afecta más a mujeres.
- ✓ Inicio de forma insidiosa con posibles trastornos cervicocefálicos por irritación de la arteria vertebral o del sistema simpático que la acompaña.
- ✓ Los osteofitos posteriores de los cuerpos vertebrales pueden causar una compresión medular.
- ✓ La uncoartrosis es causa de dolor radicular por la invasión del agujero de conjunción por osteofitos procedentes de la articulación uncovertebral.

Bibliografía

- ✓ François Ricard. Tratamiento osteopático de las algias de origen cervical - Panamericana 2008



Escuela de
Osteopatía
de Madrid

“COSTILLAS/C5-C6”

“C5-C6”