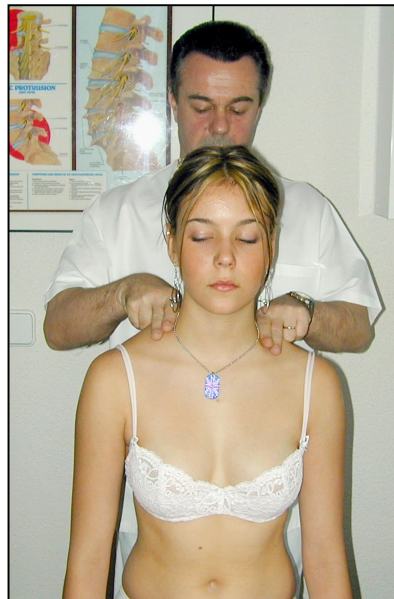


DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO DE LA 1ª COSTILLA

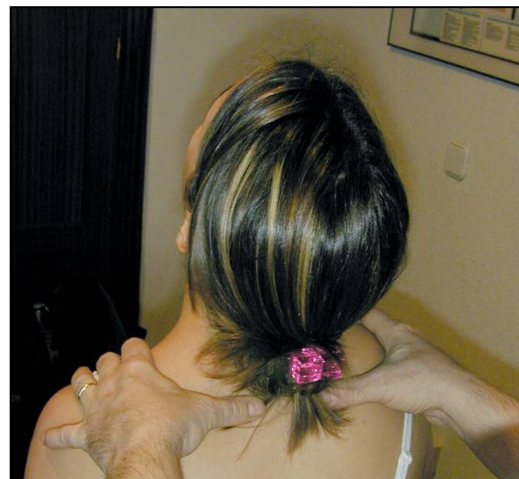
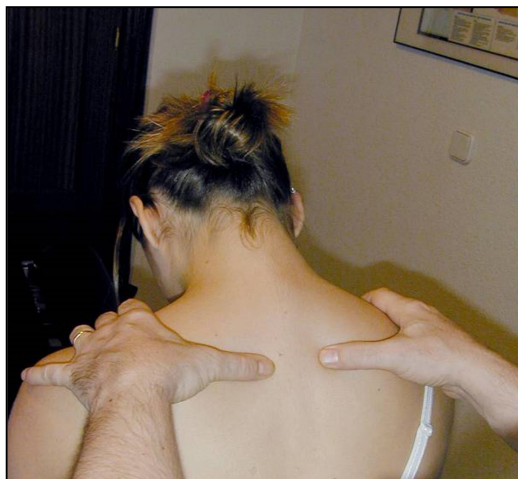
- ✓ Palpación de la 1ª Costilla. Si la disfunción primaria es costal la 1ª costilla presentará una asimetría anterior y posterior. En caso de subluxación posterior, la costilla sobresale por atrás, y está deprimida por delante. En caso de subluxación anterior, la costilla está deprimida por atrás y sobresale por delante.



- ✓ Test Respiratorio para la 1ª costilla. En la inspiración la parte anterior de la 1ª costilla asciende, mientras que en la espiración desciende.



- ✓ Test de Mitchell para la 1ª costilla. Nos permite determinar si la disfunción es una subluxación costal (disfunción costal mecánica primaria) o una torsión costal, adaptada a una disfunción vertebral. El test fisiológico de flexión-extensión del cuello no produce modificación: la costilla sigue asimétrica sea cual sea la posición del cuello. Para la 1ª costilla se toma contacto fuera de las transversas de la vértebra T1, a nivel del cuello costal, bilateralmente y observando si existe una costilla más posterior que otra. A continuación, se solicita flexión y extensión cervical. Si la posterioridad o anterioridad que presenta la 1ª costilla se modifica con el movimiento, evidencia una lesión de adaptación, una disfunción secundaria de 1ª costilla a una lesión primaria de la vértebra T1. Cuando no se modifica su asimetría con el movimiento, existe una disfunción primaria de 1ª costilla. La sensibilidad y la especificidad del test, al igual que el índice de kappa son desconocidos.



- ✓ Test de Gillet para la 1ª costilla. Evalúa si la costilla presenta dificultad para el descenso, lo que permite determinar si la costilla está en disfunción postero-superior. El operador se sitúa de pie detrás del paciente y toma contacto con las yemas de los dedos índice y anular sobre la parte superior del cuerpo de la 1ª costilla (por delante del músculo trapecio). Con la otra mano que toma el cráneo del paciente, induce un movimiento combinado de extensión con latero-flexión homolateral y rotación contralateral, lo que hace descender y avanzar la costilla a evaluar. Si la costilla rechaza el descenso es porque se encuentra en disfunción posterosuperior. La sensibilidad y la especificidad del test son desconocidas y presenta un índice kappa según Smedmark⁶⁶ del 0,35. Se realiza el test previo a la intervención, para determinar el lado de la disfunción, y después para comprobar su corrección y el pertinente aumento de movilidad.





Bibliografía.

-Ricard F. Tratamiento osteopático de las algias del raquis torácico. Madrid: Médica panamericana; 2007.

-Ricard F. Tratamiento osteopático de las algias de origen cervical. Madrid: Médica Panamericana; 2008.

-Peinado M. Test de Mitchell y de Gillet para el diagnóstico de la lesión posterosuperior de la primera costilla: ¿son igualmente válidos? Escuela de Osteopatía de Madrid. Referencia 2003-08. **(TESIS D.O. eom)**

-Smedmark V, Wallin M, Arvidsson I. Inter-examiner reliability in assessing passive intervertebral motion of the cervical spine. Man Ther. 2000; 5(2): 97-101.

-Calero C. Efectos en la funcionalidad del hombro tras la aplicación de la técnica de thrust sobre la 1ª costilla disfuncional en pacientes con impingement subacromial. Escuela de Osteopatía de Madrid. Referencia 2016-01. **(TESIS D.O. eom)**