

DIAGNÓSTICO OSTEOPÁTICO.

El proceso diagnóstico en osteopatía incluye:

- ✓ La anamnesis. Que nos ayuda a orientar y dirigir nuestra exploración, tratando de averiguar qué tejido es el responsable del dolor del paciente.
- ✓ La exploración ortopédica. Nos ayuda a descartar patologías que son contraindicaciones al tratamiento osteopático.
- ✓ La consulta de pruebas complementarias. Para, sobre todo, confirmar las contraindicaciones a nuestro tratamiento o bien ayudarnos a dirigir el mismo.
- ✓ La exploración osteopática. Que de lo global a lo específico nos permite detectar las disfunciones de movilidad que presenta el paciente.

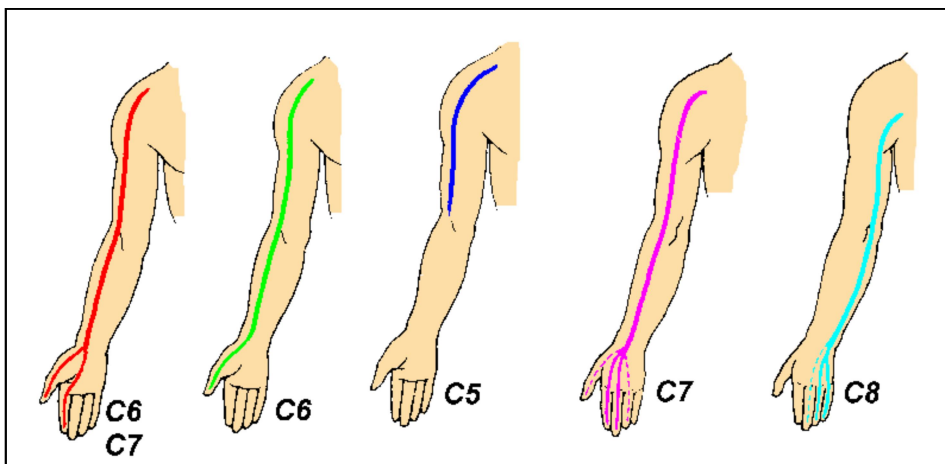
Anamnesis.

Signos clínicos de Radiculopatía Cervical.

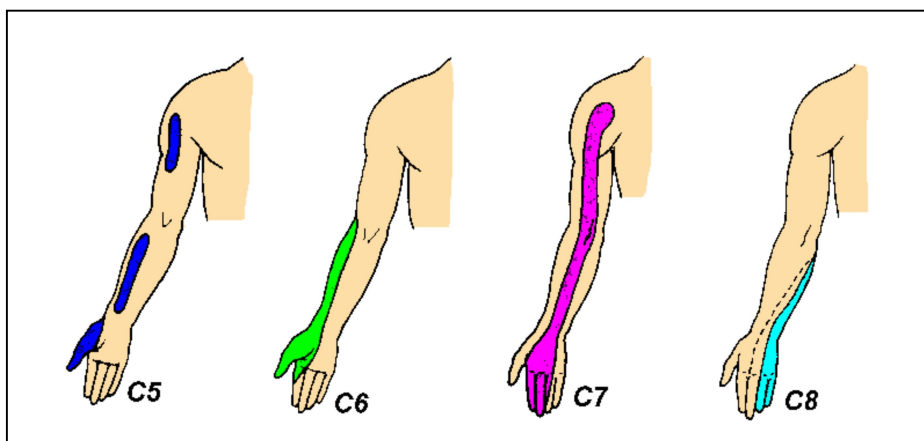
Síntomas	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-
<i>Debilidad</i>	.65	.39	1,07	.90
<i>Entumecimiento</i>	.79	.25	1,05	.84
<i>Dolor del brazo</i>	.65	.26	.88	1,35
<i>Dolor cervical</i>	.62	.35	.95	1,09
<i>Prurito</i>	.72	.25	.96	1,92
<i>Quemazón</i>	.33	.63	.89	1,06

Lauder et al. Predicting Electrodiagnostic Outcome in Patients With Upper Limb Symptoms: Are the History and Physical Examination Helpful? . Arch Phys Med Rehabil. 2000; 81: 436-441.

Topografía radicular del dolor espontáneo según De-Seze.



Topografía de las parestesias y alteraciones sensitivas según De-Seze.



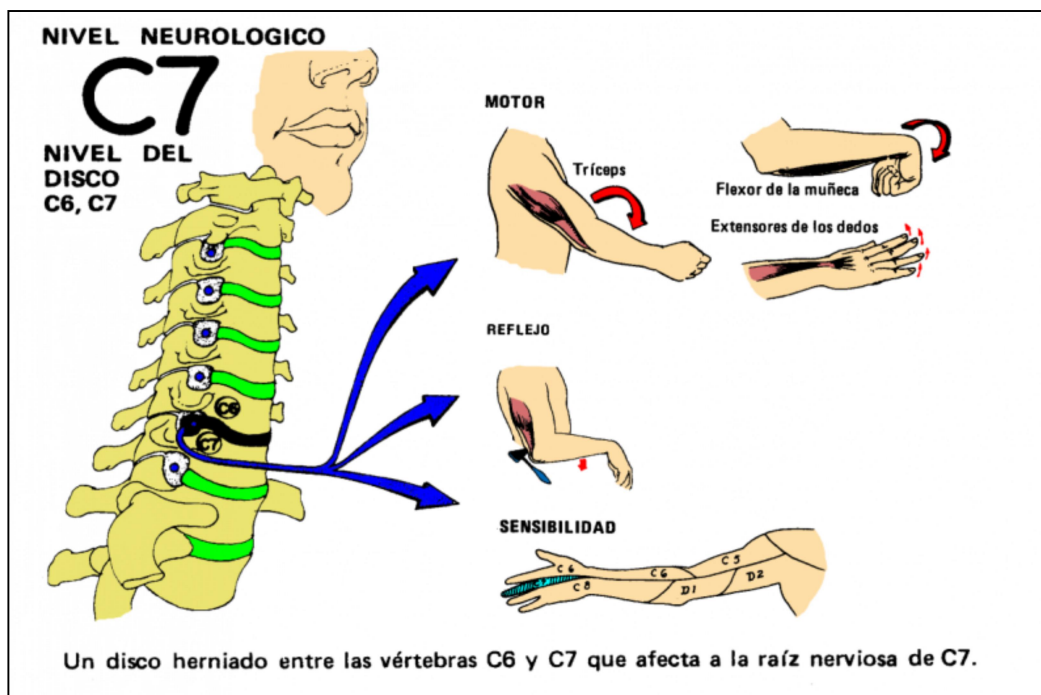
Exploración Ortopédica.

A – EXAMEN NEUROLÓGICO:

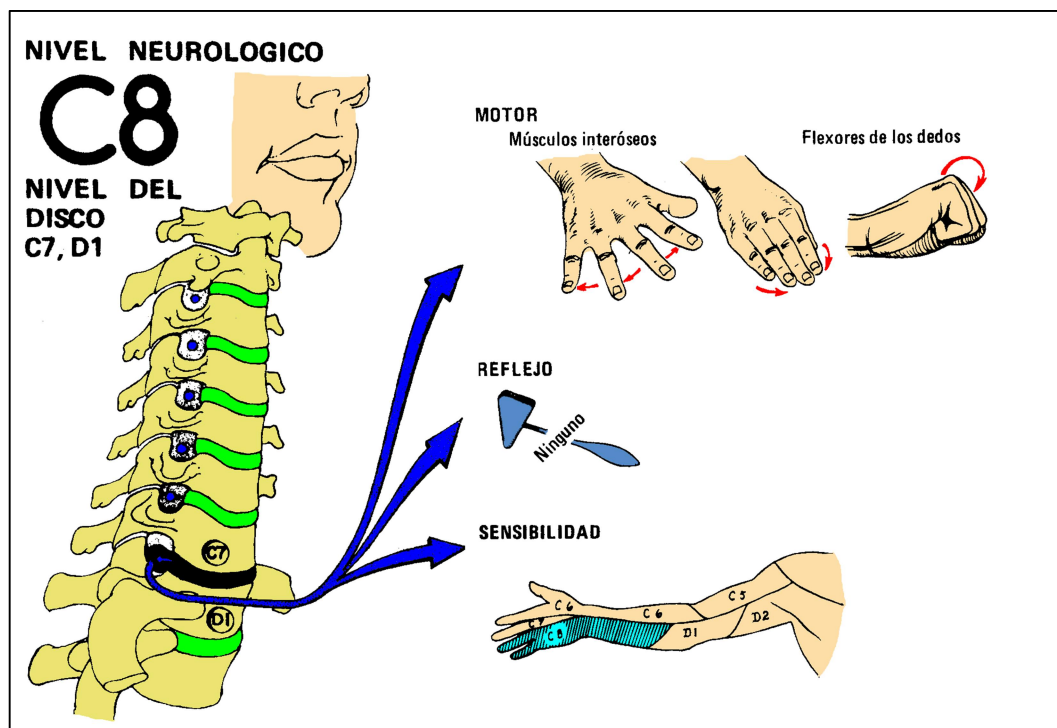
- ✓ Dermatomas y sensibilidad.
- ✓ Reflejos.
- ✓ Testing muscular.
- ✓ Test neurológicos centrales en caso de medulopatía.

La topografía de la NCB es más difícil de establecer que en los miembros inferiores debido a la superposición de los territorios sensitivos. Se observan tres niveles a nivel de la charnela.

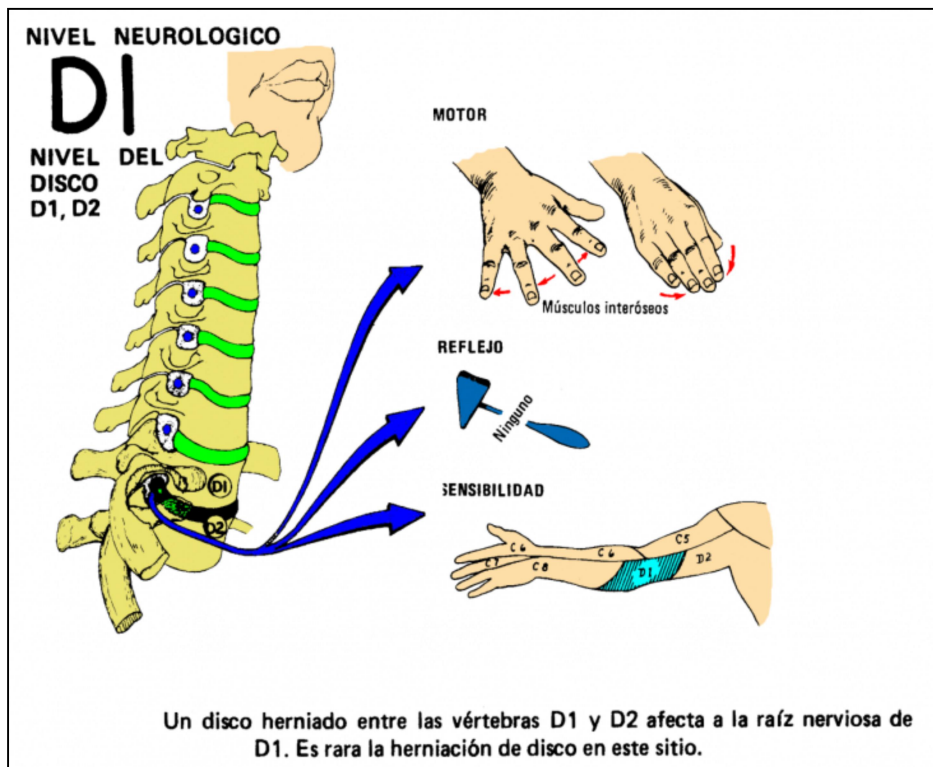
C7: Zona de sensibilidad dolorosa en hombro, parte media del brazo, antebrazo, dedo medio, a veces índice y pulgar.



C8: Parte interna de la mano, anular y meñique.



D1: Parte interna del codo y antebrazo.



B - EXAMEN ORTOPÉDICO:

- ✓ Test de RELEY-HOPKINS o test de hiperextensión cervical. La extensión cervical mantenida 15-25 segundos produce dolor cervical, del hombro o del brazo.
- ✓ Test de L'HERMITTE. Lo produce una hernia medial cervical. Se caracteriza por irradiación dolorosa en miembros superiores, raquis y miembros inferiores al realizar una flexión cervical.
- ✓ Test de VALSAVA. La espiración forzada contra la glotis cerrada con un periné tenso aumenta la presión venosa y la presión de LCR. Cuando existe espondilolistesis cervical o hernia discal cervical se produce dolor cervical, del hombro o del brazo.
- ✓ Test de ROGER y BIKELAS. El Lassegue del miembro superior.



- ✓ Test de tensión del miembro superior.
- ✓ Test de abducción de hombro para radiculopatía.
- ✓ Test de compresión manual del plexo braquial.
- ✓ Test de JACKSON. Test de compresión. Se usa para descartar una afectación discal. El test es positivo cuando desencadena dolor cervical o el dolor irradiado habitual en el miembro superior.



- ✓ Test de distracción cervical. Consiste en realizar una maniobra de distracción cervical traccionando cefálicamente. Al objeto de descomprimir las raíces cervicales. Es positivo si el paciente alivia

su irradiación dolorosa con la tracción.

- ✓ Tests para double crush syndrome: Tests para síndromes escápulo-torácicos (ADSON, EDEN, WRIGHT,ROSS), Test para síndromes del codo (TINEL) y Test para síndrome del canal carpiano o de GUYON (TINEL, BRITISH TEST , PHALLEN).

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
<i>Wainner et al.</i> (2 de 4 pruebas positivas)	39	56	0,88	1,08	10
<i>Wainner et al.</i> (3 de 4 pruebas positivas)	39	94	6,1	0,64	10
<i>Wainner et al.</i> (4 de 4 pruebas positivas)	24	99	30,3	0,76	10

El estudio incluye cuatro criterios:

1. Rotación cervical < 60°.
2. Test de Spurling +. (Similar al test de Jackson, se realiza compresión brusca).
3. Test de distracción +.
4. Test de tensión del miembro superior +.

- ✓ Tests para compresión medular: signo de Hoffmann (al flexionar la falange distal del dedo corazón se produce add y oposición del pulgar y ligera flexión de dedos) y reflejo supinador invertido (flexión de dedos y muñeca y ligera extensión del codo al percutir el tendón del músculo braquiorradial). Si son positivos indican gravedad y contraindican nuestro tratamiento.

NOTA: Corroborar con las normas clínicas de Cook para mielopatía cervical.

Estudio	Sensibilidad	Especificad	LR+	LR-	QUADAS (0-14)
1 of 5 tests positivos	94	31	1.4	0.18	7
2 of 5 tests positivos	39	88	3.3	0.63	7
3 of 5 tests positivos	19	99	30.9	0.81	7
4 of 5 tests positivos	9	100	Inf	0.91	7

1. Andar con desviación.
2. Test de Hoffmann +.
3. Reflejo supinador invertido +.
4. Test de Babinsky +.
5. Edad > 45 años.

Exámenes Complementarios.

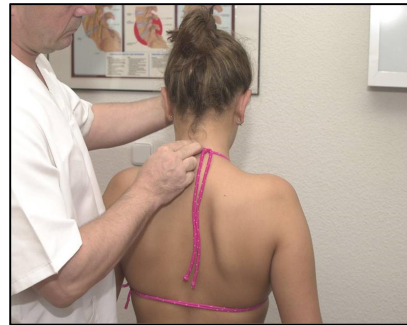
- ✓ Radiodiagnóstico (radiografía, TAC, IRM).
- ✓ Analítica de sangre y orina.
- ✓ Auscultación respiratoria y cardio-circulatoria.

Examen Físico Osteopático.

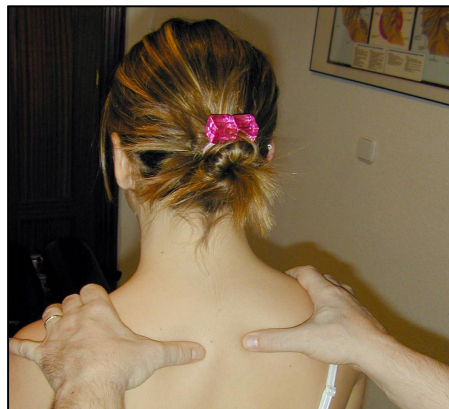
- ✓ Quick scan vertebral. Prueba de deslizamiento central anteroposterior.



- ✓ Test de DEREFIELD cervical. La rotación cervical equilibra la pierna corta en posición 1 (decúbito prono): en esta posición se busca del lado contralateral una posterioridad y se manipula para alargar la pierna corta. (Ej. Pierna corta que se alarga en Rotación izquierda de la cabeza, buscar en esta misma posición la posterioridad más saliente del lado derecho y se manipula).
- ✓ Búsqueda de los movimientos dolorosos limitados.
- ✓ Palpación de los músculos.
- ✓ Palpación de las carillas y apófisis espinosas dolorosas.



- ✓ Test osteopáticos de movilidad: Test de Mitchell.



Palpación de las carillas en posición neutra.



Test en Flexión.

(ERS)



Test en Extensión.

(FRS)

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.

Pueden consultar los siguientes artículos para evaluar la validez y reproductividad de los test diagnósticos propuestos.

1.Lauder et al. Predicting Electrodiagnostic Outcome in Patients With Upper Limb Symptoms: Are the History and Physical Examination Helpful? . Arch Phys Med Rehabil. 2000; 81: 436-441.

2.Wainner et al. Reliability and diagnostic accuracy of the clinical examination and patient self-report measures for cervical radiculopathy. Spine. 2003;28(1):52-62.

3.Matsumoto M et al. Usefulness and reliability of neurological signs for level diagnosis in cervical myelopathy caused by soft disc herniation. J Spinal Disord.1996 Aug;9(4):317-21.

4.Matsumoto M et al. Usefulness of neurological examination for diagnosis of the affected level in patients with cervicalcompressive myelopathy: prospective comparative study with radiological evaluation.. J Neurosurg Spine.2005 May;2(5):535-9.

5. Bertilson et al. Reliability of Clinical Tests in the Assessment of Patients With Neck/Shoulder Problems—Impact of History. *Spine*. 2003; 28 (19): 2222–2231.
6. Uchiyara T et al. Compression of brachial plexus as a diagnostic test of cervical cord lesion. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1994 Oct 1;19(19):2170-3.
7. Sandmark H, et Nisell R. Validity of five common manual neck pain provoking tests. *Scand J Rehabil Med*. 1995 Sep;27(3):131-6.
8. Viikari-Juntura et al. Validity of clinical tests in the diagnosis of root compression in cervical disc disease. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1989 Mar;14(3):253-7.
9. Sandmark H, et Nisell R. Validity of five common manual neck pain provoking tests. *Scand J Rehabil Med*. 1995 Sep;27(3):131-6.
10. Denno and Meadows. Early diagnosis of cervical spondylitic myelopathy. A useful clinical sign. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1991; 16(12): 1353-5.
11. Sung and Wang. Correlation between a positive Hoffmann's reflex and cervical pathology in asymptomatic individuals. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2001; 26(1): 67-70.
12. Wong et al. Correlation between magnetic resonance imaging and radiographic measurement of cervical spine in cervical myelopathic patients. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2004; 12(2): 239-42.
13. Glaser et al. Cervical spinal cord compression and the Hoffmann sign. *Iowa Orthop J*. 2001; 21: 49-52.
14. Glaser et al. Variation in surgical opinion regarding management of selected cervical spine injuries. A preliminary study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1998; 23(9): 975-82.
15. Cook et al. A pragmatic neurological screen for patients with suspected cord compressive myelopathy. *Phys Ther*. 2007; 84(9): 1233-42.
16. Rhee et al. Nonoperative management of cervical myelopathy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013; 38(22): 55-67.
17. Cook et al. Clustered clinical findings for diagnosis of cervical spine myelopathy. *J Man Manip There*. 2010; 18 (4): 175-80.
18. Rhee et al. Radiological Determination of Postoperative Cervical Fusion: A Systematic Review. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2015 Jul 1;40(13):974-91.
19. Cook et al. Clinical tests for screening and diagnosis of cervical spine myelopathy: a systematic review. *J Manipulative Physiol Ther*. 2011; 34(8): 539-46.

- 20.Kiely et al. The evaluation of the inverted supinator reflex in asymptomatic patients. Spine (Phila Pa 1976). 2010 Apr 20;35(9):955-7.
- 21.Cortijo Sánchez CJ. En caso de Neuralgia cervicobraquial, el test de Jackson es patognomónico de patología discal.¿ Corresponde a la realidad?. Revista científica de terapia manual y osteopatía 2002(14):12-15. (**TESIS D.O. eom**).
- 22.Anekstein et al. What is the Best Way to Apply the Spurling Test for Cervical Radiculopathy?. Clin Orthop Relat Res (2012) 470:2566–2572 .
- 23.Tong HC et al. The Spurling test and cervical radiculopathy. Spine (Phila Pa1976). 2002;27(2):156-9.
- 24.Shah & Rajshekhar. Reliability of diagnosis of soft cervical disc prolapse using Spurling's test. Br J Neurosurg. 2004;18(5):480-3.
- 25.De Hertogh W et al. Diagnostic work-up of an elderly patient with unilateral head and neck pain. A case report. Man Ther. 2013;18(6):598-601.
- 26.Viikari-Juntura et al. Interexaminer reliability of observations in physical examinations of the neck. Phys Ther. 1987; 67:1526-32.
- 27.Jull GA. Considerations in the physical rehabilitation of patients with whiplash-associated disorders. Spine (Phila Pa 1976). 2011; 36(25 Suppl):286-91.
- 28.Van Suijlekom et al. Interobserver reliability in physical examination of the cervical spine in patients with headache. Headache. 2000;40(7):581-6.
- 29.Jull et al. The accuracy of manual diagnosis for cervical zygapophyseal joint pain syndromes. Med J Aust. 1988; 148: 233-6.