

## TRATAMIENTO.TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS C7-T1

EOM

**THRUSTS C7- T1**

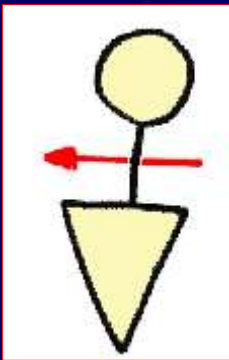
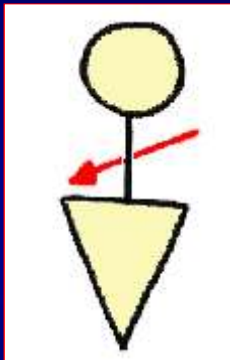
| LESIÓN | PALANCA   | SLACK        | THRUST |
|--------|-----------|--------------|--------|
| ERS    | Flexión   | Rc.Sh        | R ó S  |
| FRS    | Extensión | Sc.Rh        | S      |
| NSR    | Neutra    | 1° S<br>2° R | R      |

Escuela de Osteopatía de Madrid

Reglas generales manipulativas

EOM

**THRUSTS CERVICALES Y N.C.B.**

**FRS / ERS con hernia discal e irradiación , IRM - TAC positivos , Jackson positivo.**

**FRS con/sin irradiación , sin hernia discal, IRM - TAC - Jackson negativos.**

Escuela de Osteopatía de Madrid

P ej: ERSi+HDi(NCBI)

Pej: FRSi(protusión derecha)

Las disfunciones de charnela C7-T1 pueden ser corregidas aplicando los mismos parámetros clásicos hasta ahora vistos por ejemplo en raquis cervical y torácico alto, o bien, manipulando con técnicas en lateralidad que van a ser las más utilizadas a este nivel y de carácter obligatorio cuando exista patología discal asociada.

En primer lugar recordar el Test de Jackson:

- ✓ Si es positivo a ambos lados no utilizar técnicas manipulativas a ese nivel pues indicaría una hernia discal importante.
- ✓ Si es positivo en posición neutra indica un disco deteriorado
- ✓ Si es positivo en lateroflexión opuesta a NCB: puesta en tensión de la raíz. Traduce protusión discal de ese lado. Se manipula en lateralidad oblicua (FRS)
- ✓ Si es positivo a la lateroflexión del lado de NCB: compresión de la raíz probablemente por hernia discal. Se manipula en lateralidad pura (del lado sano hacia neuralgia)

**EL TEST DE JACKSON POSITIVO DETERMINA HERNIA DISCAL:  
se deben utilizar técnicas de lateralidad.**

**Si es negativo se pueden utilizar técnicas de rotación y se deben realizar los tests ortopédicos: Adson: escalenos, Wright: pectoral menor, Eden: 1ª costilla**

Tener en cuenta que todas las charnelas, cráneo cervical, cervicotorácica, dorsolumbar y lumbosacra se interrelacionan entre sí generalmente con lesiones del mismo lado, pudiendo dar la restricción de movilidad en alguna/s de ellas, junto a la sumación de otros factores posturales (cabeza adelantada) o somatoemocionales un episodio de NCB.

#### **SINTOMATOLOGÍA CHARNELAS:**

- ✓ C0-C1-C2: Cefaleas, inestabilidad,...
- ✓ C7-T1: Dorsalgias interescapulares, epicondilitis (C5-C6-C7),...
- ✓ D12-L1: Dorsolumbalgias, pubalgias,...
- ✓ L5-S1: Algias trocantéreas, lumbalgias, glutalgias

### ZONA DE ANTERIORIDAD DORSAL

En pacientes con hernia discal cervical tendremos siempre presente además de inspeccionar las diferentes charnelas,el valorar las zonas de anterioridad dorsal.

Es frecuente observar una zona plana interescapular.La vértebra que se encuentra en el medio parece estar más anteriorizada,su apófisis espinosa es más sensible.

Es una lesión de extensión bilateral.Las lesiones de anterioridad ya se explicó en su momento que son muy patógenas mecánicamente,por la repercusión vasomotora,visceral, y por la tensión dural que producen.

La etiología puede ser por desequilibrios posturales,visceral o traumática(whiplash).

En pacientes con NCB con hernias discales cervicales la mejoría del paciente puede ser del 50% liberando las anterioridades torácicas.

**SI NO SE SOLUCIONA LA LESIÓN PRIMARIA EL PROCESO RECIDIVA**

### Técnicas para C7-T1 (disponibles en Aula Virtual)

- ✓ Técnica articular C7-T1 en sedestación.
- ✓ Thrust *thumb move* para C7-T1 en sedestación.
- ✓ Thrust *thumb move* para C7-T1 en procúbito.
- ✓ Thrust para FRS en sedestación contacto pisiforme.

### LIBROS DE REFERENCIA:

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

