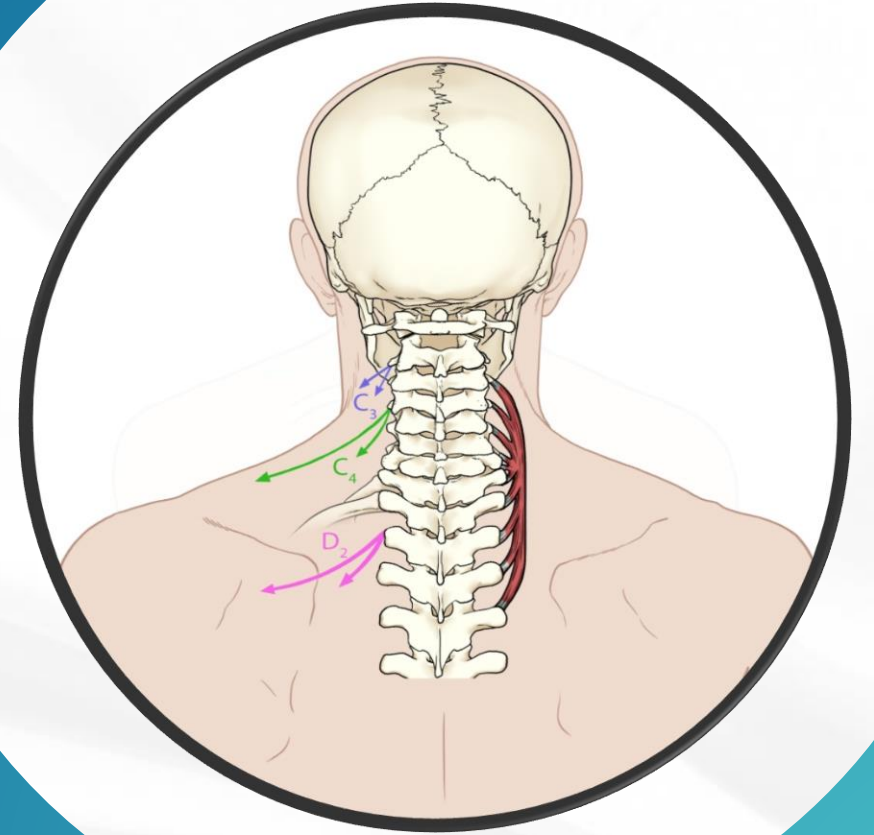


DISFUNCIONES CÉRVICO- TORÁCICAS



Esta región presenta frecuentemente disfunciones por varias razones:

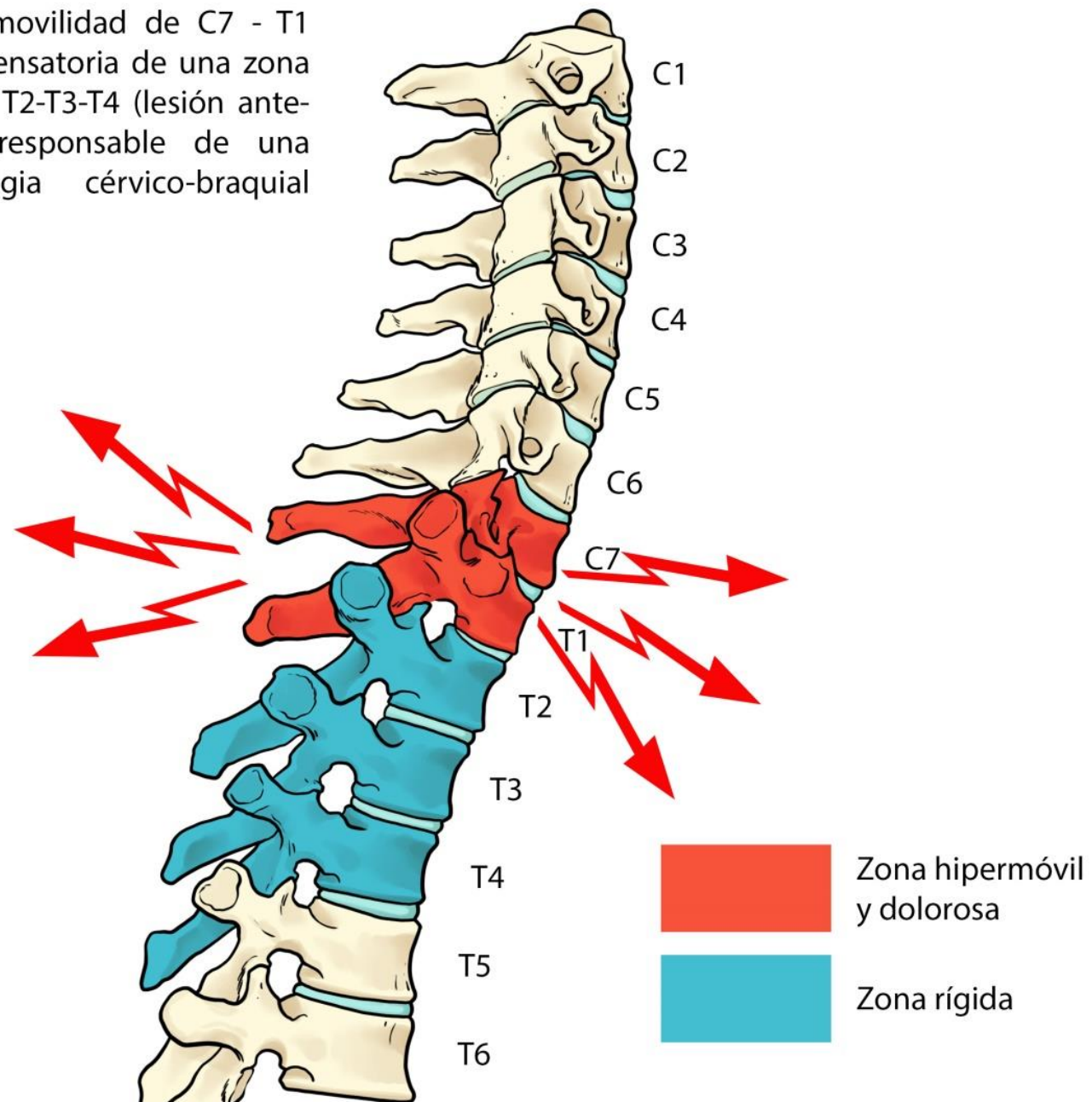
- Hipomovilidad de T1 a T4 que suele adaptar con la región cérvico-torácica.
- Relación de C7 y T1 con las primeras costillas, existiendo una interdependencia funcional.
- Conexión con el miembro superior.
- C7-T1 es un nivel vertebral de transición anatómica y funcional entre las regiones cervical y torácica.



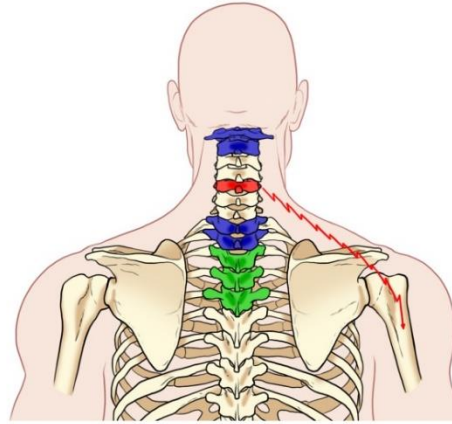
La disfunción de la charnela cérvico-torácica puede generar una perturbación en la vascularización cráneo-cervical y del miembro superior por su relación con el ganglio estrellado.



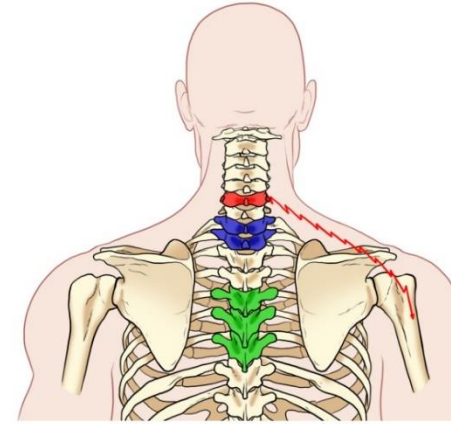
Hipermovilidad de C7 - T1
compensatoria de una zona
rígida T2-T3-T4 (lesión ante-
rior) responsable de una
neuralgia cervico-braquial
C8.



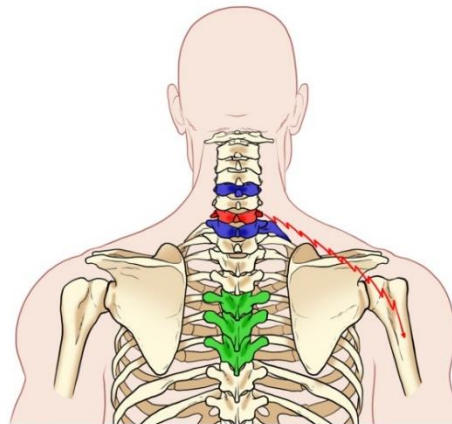
POSIBLES CUADROS CLÍNICOS EN RELACIÓN A DISFUCNIONES CÉRVICO-TORÁCICAS



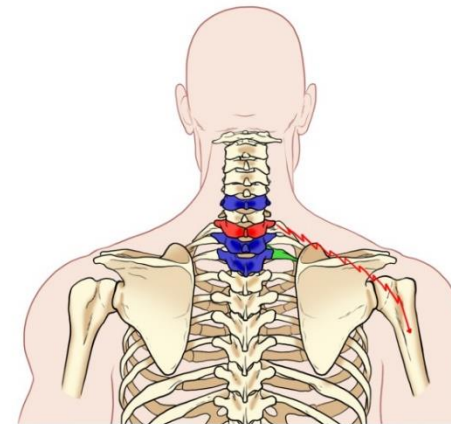
NEURALGIA CERVICOBRAQUIAL C5:
Hipermovilidad C5, posterioridades C0 - C1 - C2 y T1 - T2, anterioridad T4 a T6.



NEURALGIA CERVICOBRAQUIAL C6:
Hipermovilidad C6, posterioridades T1 - T2, anterioridades T5 a T7.



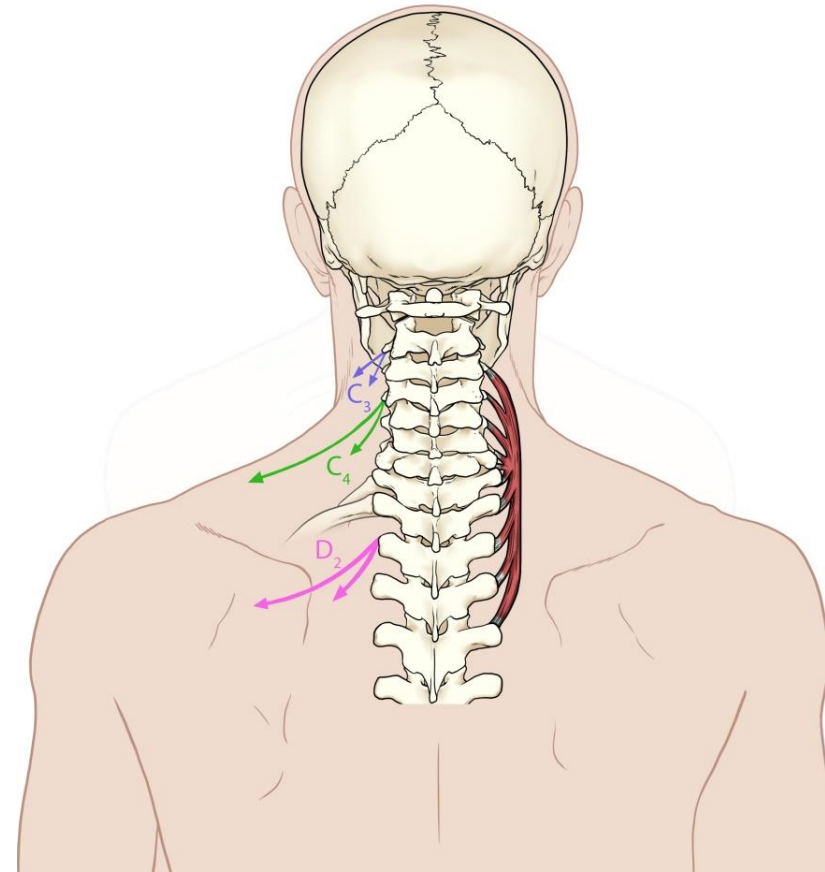
NEURALGIA CERVICOBRAQUIAL C7:
Hipermovilidad C5, posterioridades T1 y 1ª costilla, anterioridades T4 a T6.



NEURALGIA CERVICOBRAQUIAL C8:
Hipermovilidad T1, posterioridades C6 y T2 - T3, anterioridad 1ª costilla.

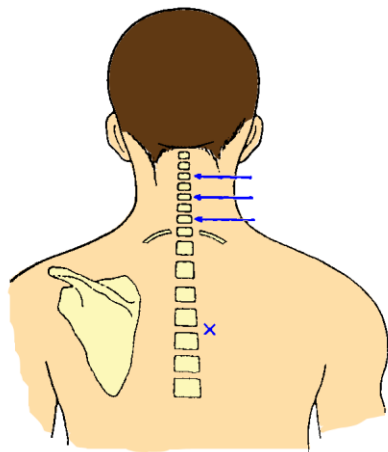
EL SÍNDROME CÉRVICO-DORSAL

- Las dorsalgias inter-escapulares se asocian frecuentemente con trastornos cervicales.

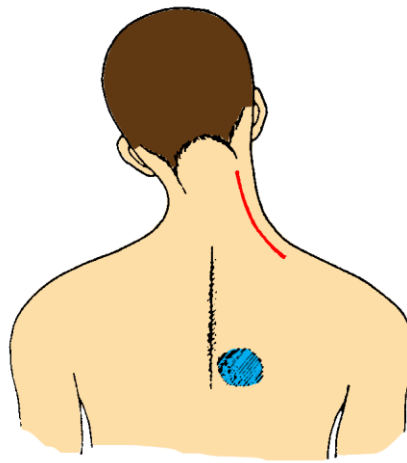


SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CÉRVICO-DORSAL

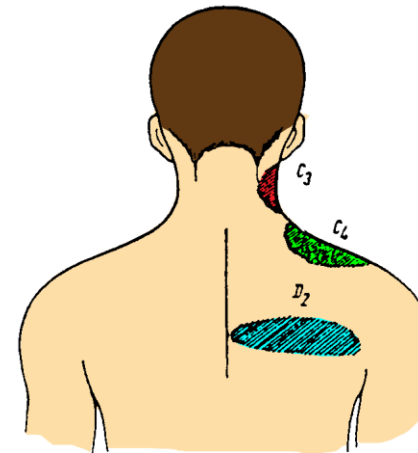
- Cervicalgia o dorsalgia interescapulares en la zona de T5.
- Dolor a la palpación en los macizos laterales.
- Lateroflexión dolorosa, hiperestesia cutánea y dermalgia al "palpado-rodado" en los dermatomas C3, C4, T2.



Dolor a la
presión



Dolor
espontáneo



Dolor al
pellizco

LAS DISFUNCIONES DE C7

- C7 presenta disfunciones facetarias de tipo convergente y divergente: su disfunción está frecuentemente asociada a la disfunción de T1 o a una disfunción de la 1ª costilla (el ligamento radiado de la articulación costovertebral de T1 se une al cuello de la 1ª costilla y envía fibras al cuerpo de C7).
- El parámetro mayor disfuncional a este nivel es la lateroflexión ya que es el parámetro más libre desde el punto de vista fisiológico.
- La amplitud de rotación aumenta en flexión.

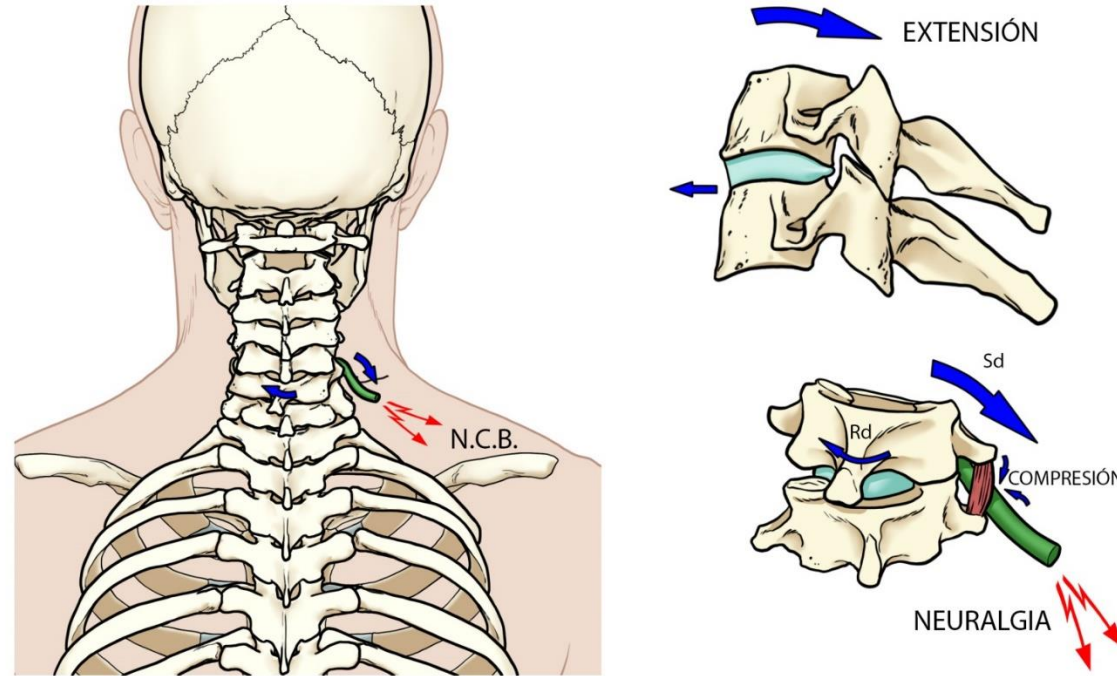


LAS DISFUNCIONES DE T1

- T1 puede estar en disfunción convergente o divergente, pero también puede presentar disfunción adaptativa en relación con la 1ª costilla.
- En caso de disfunción posterior de la 1ª costilla, T1 se encontrará en rotación homolateral y en lateroflexión contralateral.
- En caso de disfunción anterior de la 1ª costilla, T1 se encontrará en rotación contralateral y en lateroflexión homolateral.



SINDROME FACETARIO CONVERGENTE DERECHO



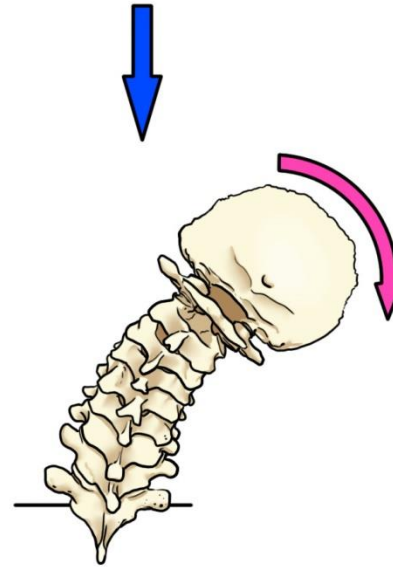
- Determinar a través del test analítico, si el síndrome está ocasionado por una hipo o hipermovilidad
- Puede generar dolor neuropático derecho, asociado o no a una discopatía.
- Puede existir una actitud antálgica cruzada.
- Dolor facetario a la extensión e inclinación derecha
- Movimientos restringidos en caso de hipomovilidad: flexión-Si-Ri.



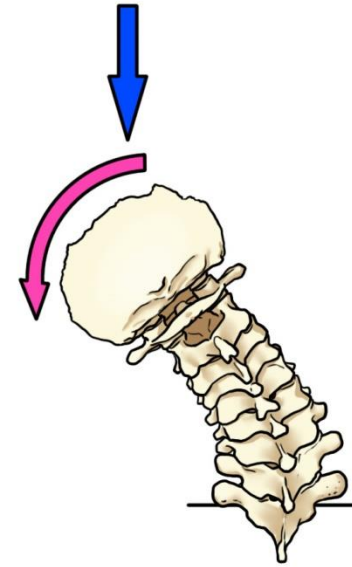
SINDROME FACETARIO CONVERGENTE DERECHO NO ASOCIADO A DISCOPATÍA



Jackson Negativo



Jackson Negativo en Sd.

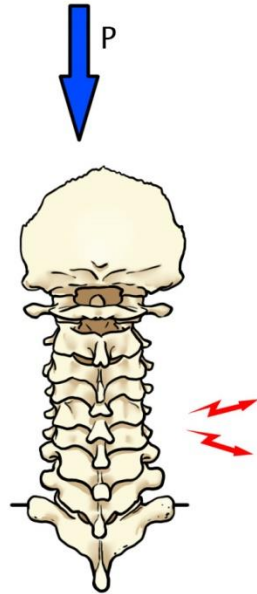


Jackson Negativo en Si.

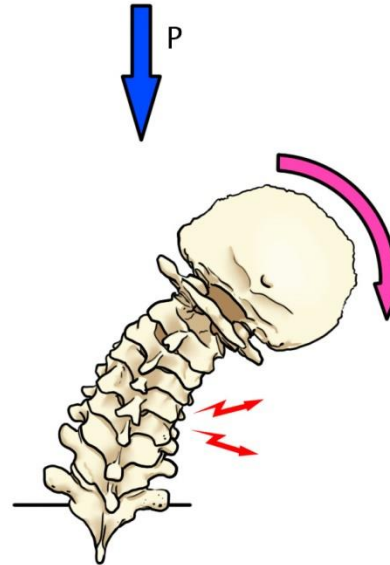
OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

- En caso de hipermovilidad llevar a cabo ejercicios de estabilización segmentaria
- En caso de hipomovilidad, restablecer la función articular focalizando en la faceta afecta las técnicas articulares o de thrust, realizándolas en rotación izquierda o bien lateralmente de izquierda a derecha.

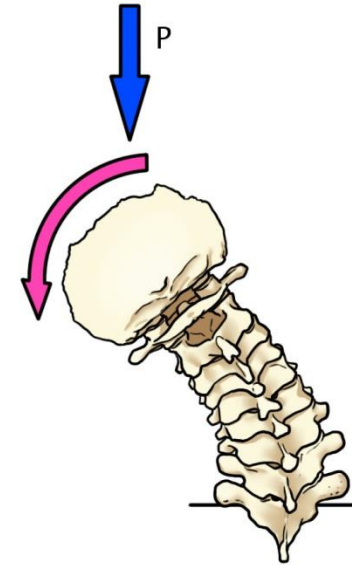
SINDROME FACETARIO CONVERGENTE DERECHO ASOCIADO A DISCOPATÍA



Jackson Positivo



Jackson Positivo en Sd.



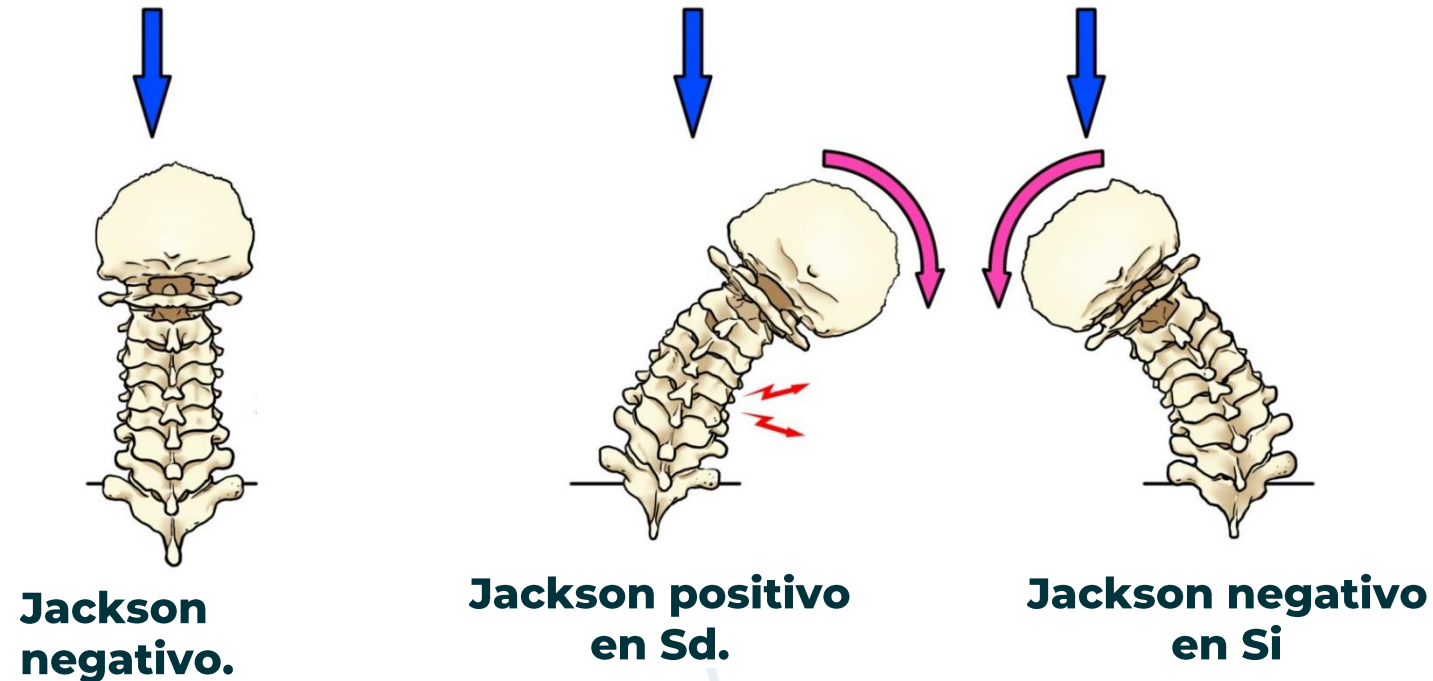
Jackson Negativo en Si.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

- EL OBJETIVO PRINCIPAL ES LIBERAR EL AGUJERO DE CONJUNCIÓN
- En caso de hipermovilidad llevar a cabo ejercicios de estabilización segmentaria
- En caso de hipomovilidad, restablecer la función articular focalizando en la faceta afecta las técnicas articulares o de thrust, realizándolas en rotación izquierda o bien lateralmente de izquierda a derecha.



SINDROME FACETARIO CONVERGENTE DERECHO ASOCIADO A OSTEOFITOS FORAMINALES

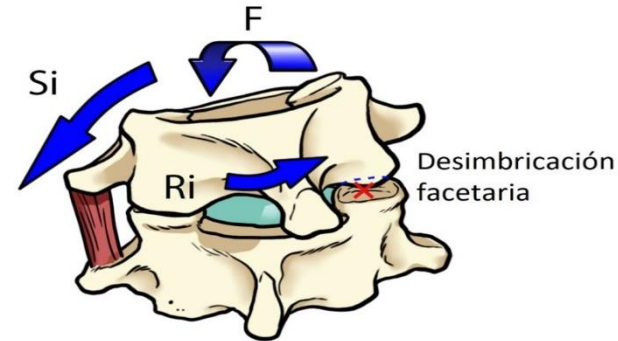
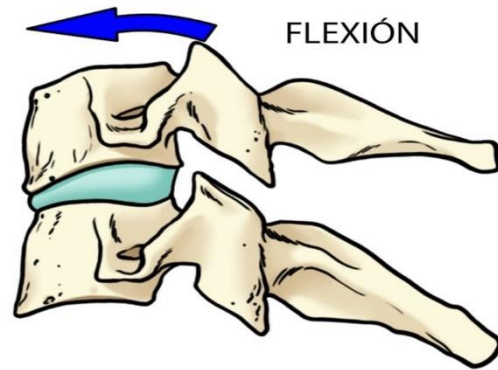


OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

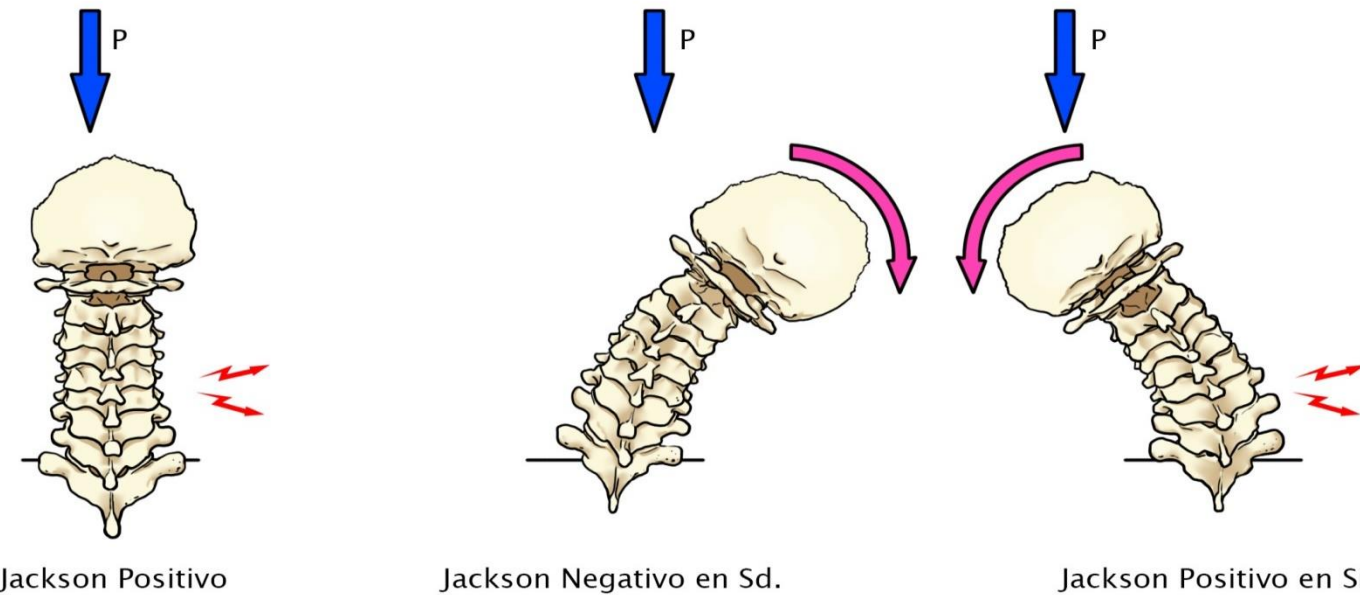
- EL OBJETIVO PRINCIPAL ES LIBERAR EL AGUJERO DE CONJUNCIÓN
- En caso de hipermovilidad llevar a cabo ejercicios de estabilización segmentaria
- En caso de hipomovilidad, restablecer la función articular focalizando en la faceta afecta las técnicas articulares o de thrust, realizándolas sobre todo lateralmente de izquierda a derecha, siendo menos indicadas las de rotación.



SINDROME FACETARIO DIVERGENTE DERECHO



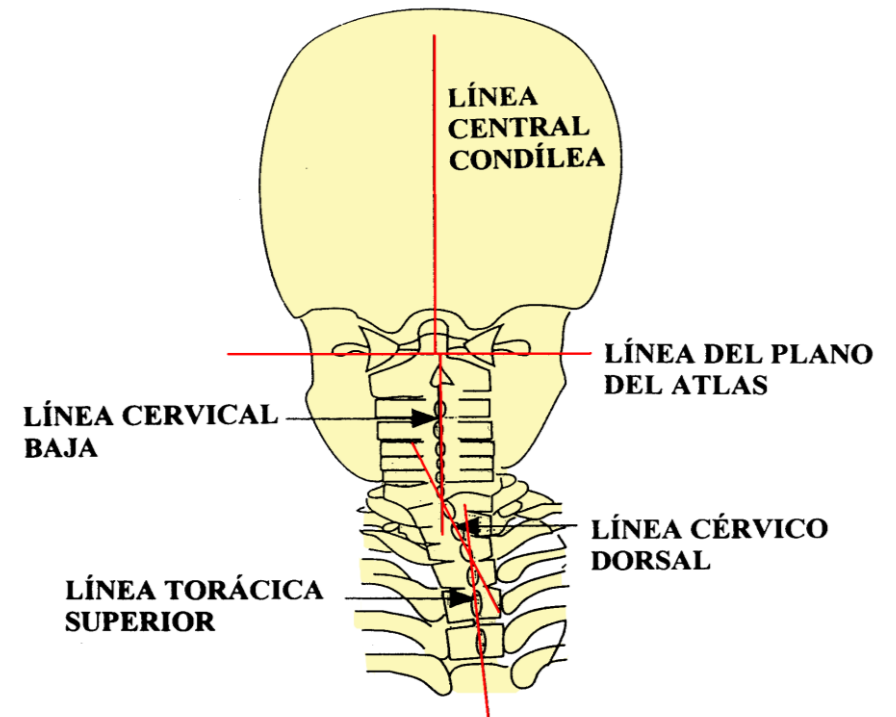
- Determinar a través del test analítico, si el síndrome está ocasionado por una hipo o hipermovilidad
- Puede generar dolor neuropático derecho, asociado o no a una discopatía.
- Puede existir una actitud antálgica directa.
- Dolor del complejo periarticular a la flexión e inclinación izquierda
- Movimientos restringidos en caso de hipomovilidad: extensión-Sd.



- OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:
- En caso de hipermovilidad llevar a cabo ejercicios de estabilización segmentaria
- En caso de hipomovilidad, restablecer la función articular focalizando en la faceta afecta las técnicas articulares o de thrust, realizando técnicas en lateralidad con el objetivo de cerrar el foramen de conjunción eliminando la tensión de los tejidos periarticulares

ANÁLISIS DEL EQUILIBRIO CRÁNEO-CÉRVICO-TORÁCICO

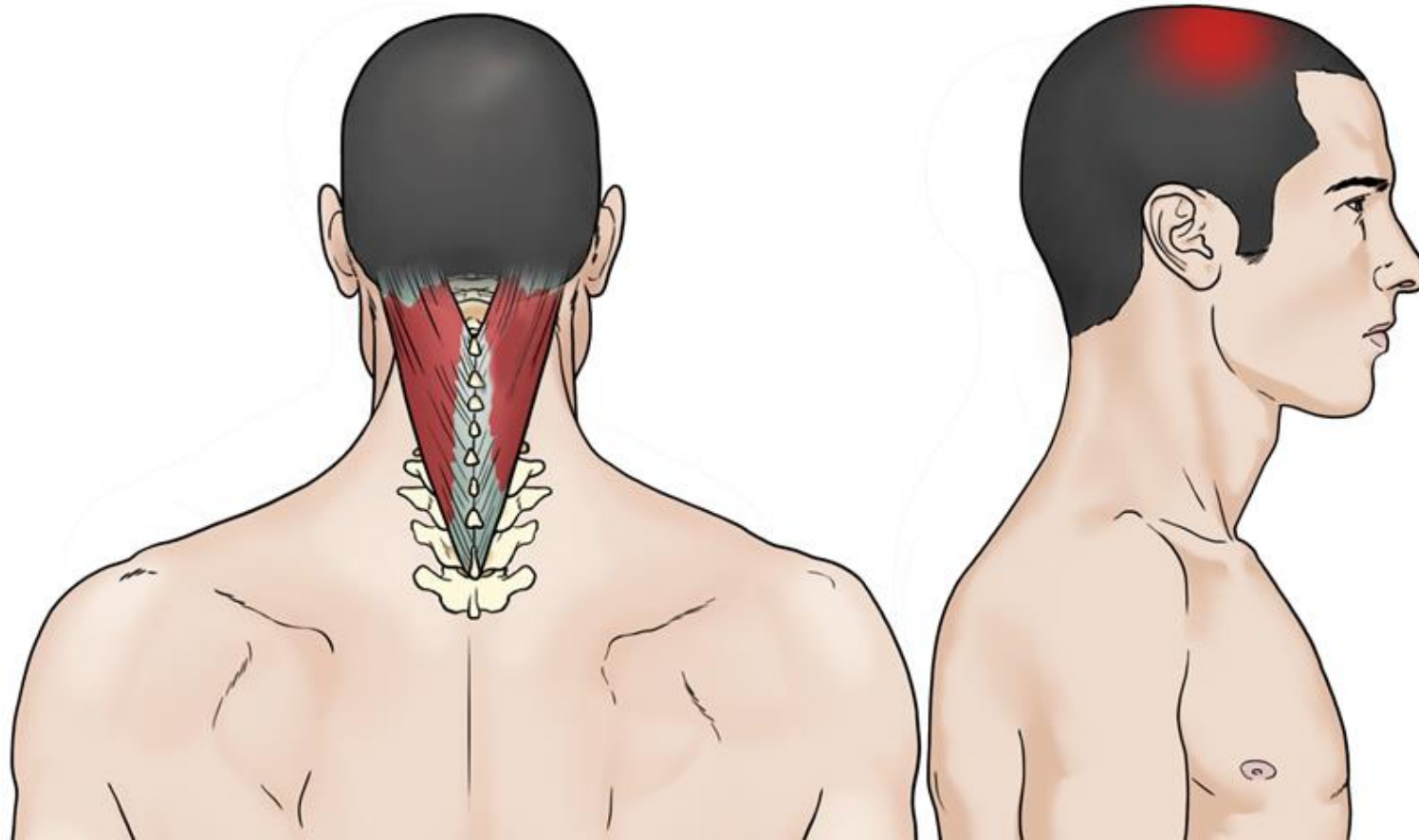
- Se traza una vertical pasando por el inión y la apófisis odontoides de C2: esta vertical debe ser perpendicular a la horizontal pasando por la parte inferior de las apófisis transversas de C1.
- El occipucio debe estar equilibrado.
- En caso contrario, existe un desequilibrio C0-C1-C2.



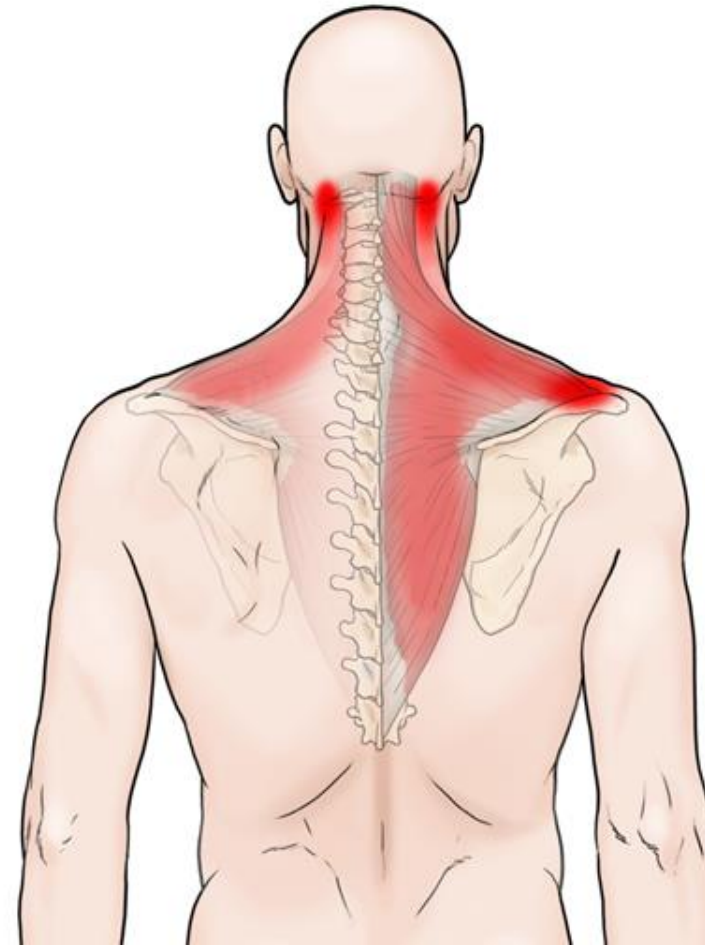
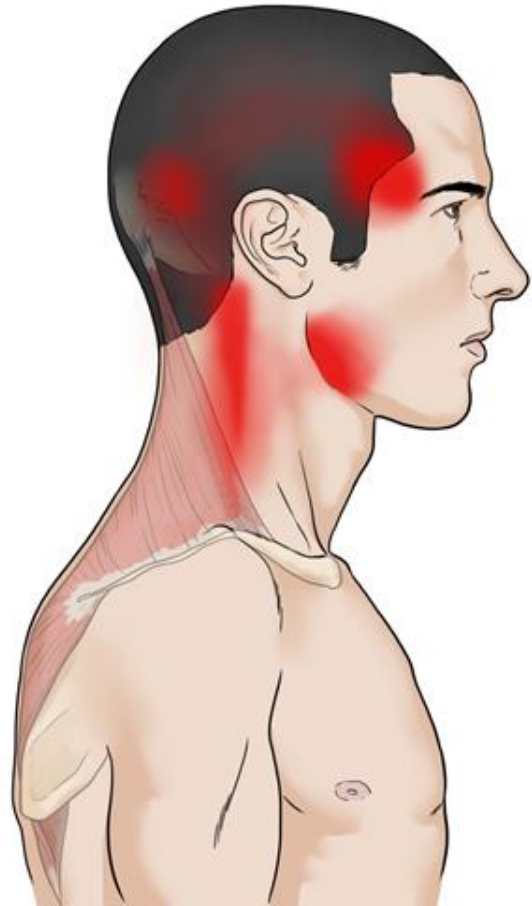
- La vertical que pasa por la odontoides de C2 debe estar en la prolongación de las espinosas cervicales. En caso contrario, existe una lesión cervical.
- La línea que pasa por las cervicales debe estar en la prolongación de la línea de las espinosas torácicas superiores. En caso contrario, existe una fijación C7-T1-T2.
- Las intersecciones indican las vértebras con mayor estrés.



DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS DEL ESPLenio CAPITIS



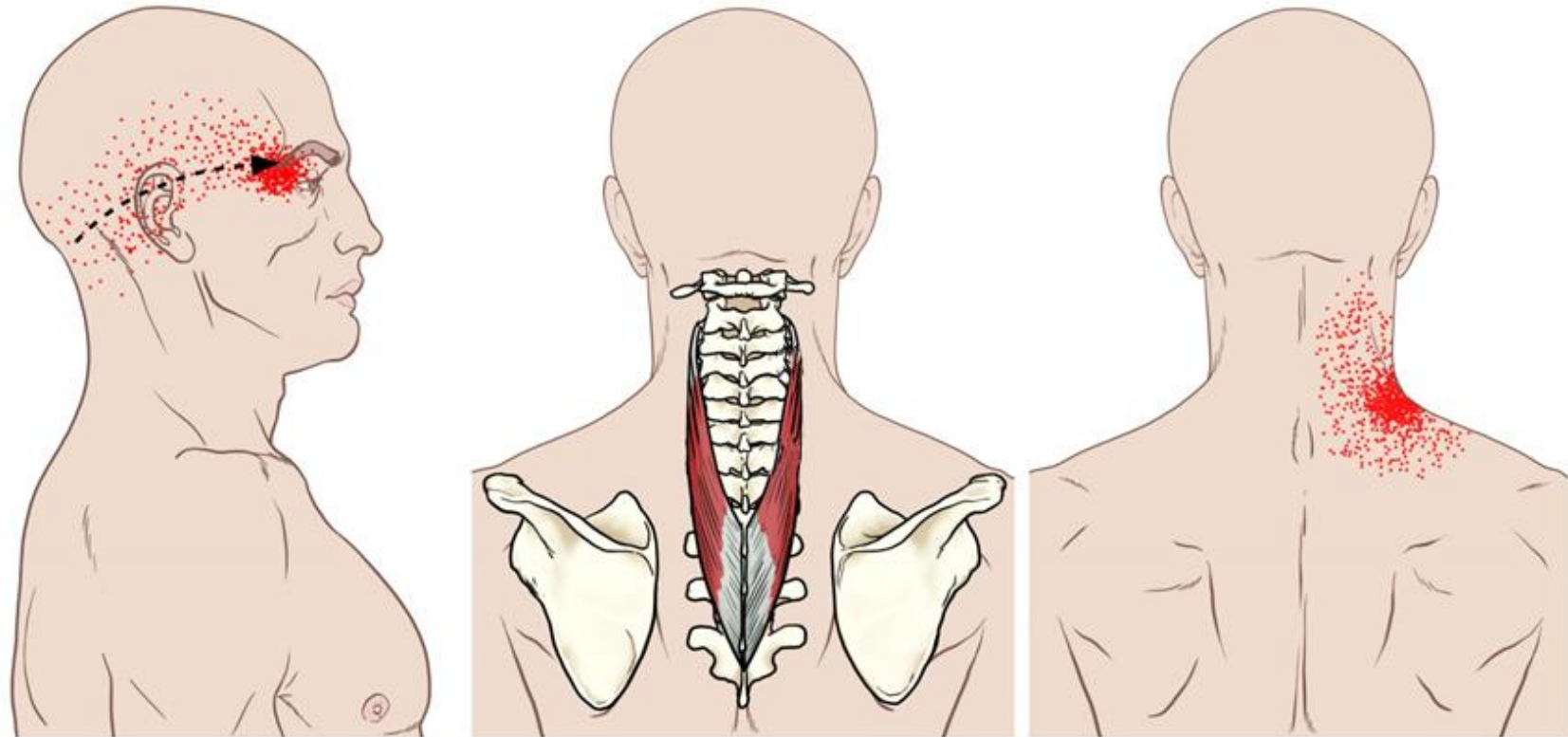
DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS DEL TRAPPECIO SUPERIOR



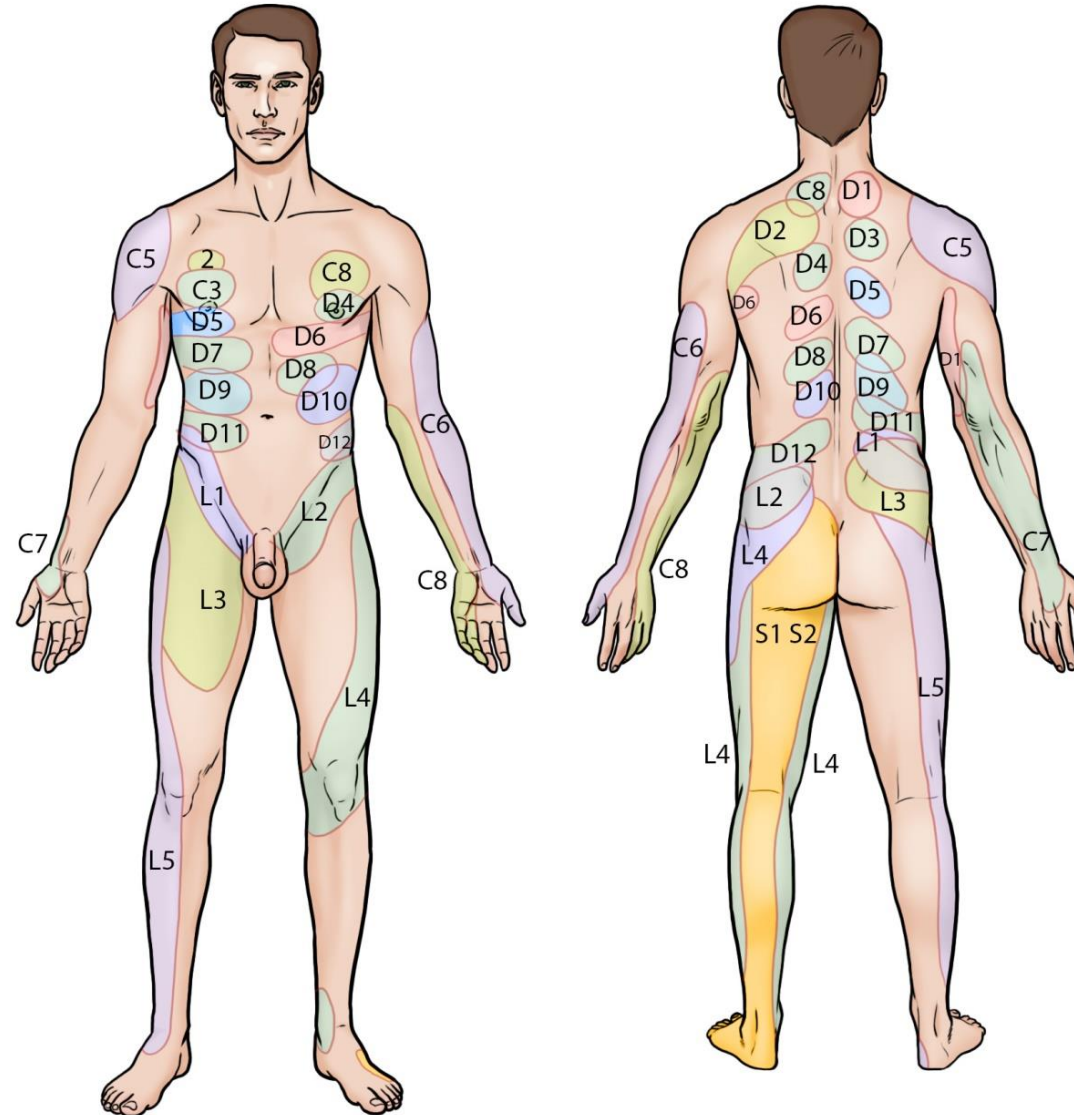
DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS DEL ANGULAR DEL OMOPLATO



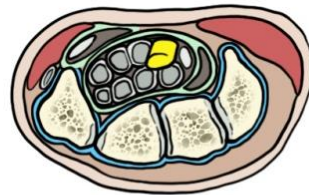
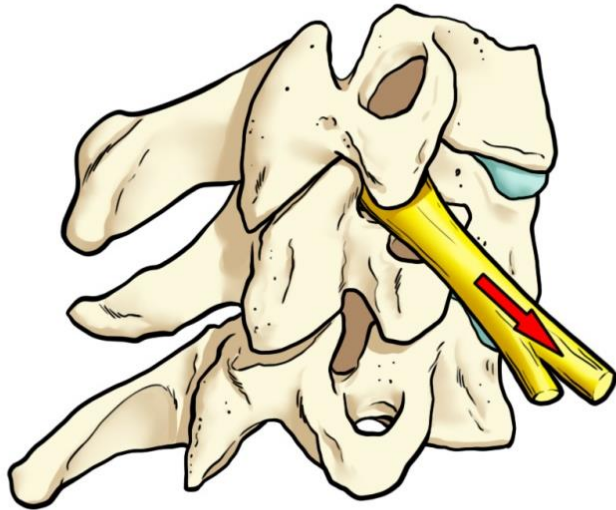
DOLORES REFERIDOS Y PUNTOS TRIGGERS DEL ESPLENIO COLLIS



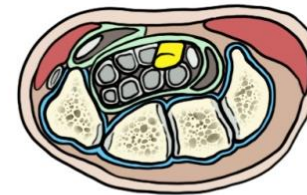
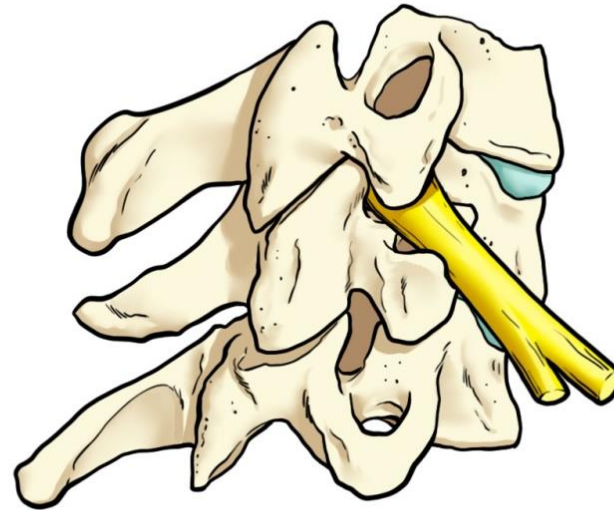
DOLOR REFERIDO LIGAMENTARIO



DOBLE CRUSH SYNDROME

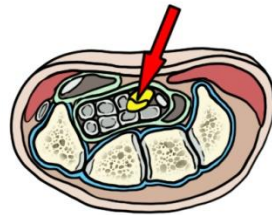
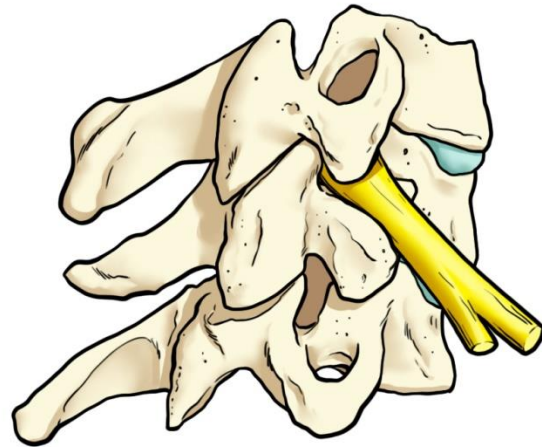


Nervio mediano normal a nivel del agujero de
conjunción cervical y del canal carpiano

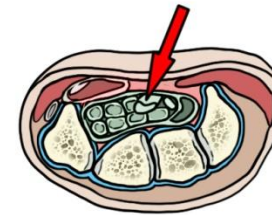
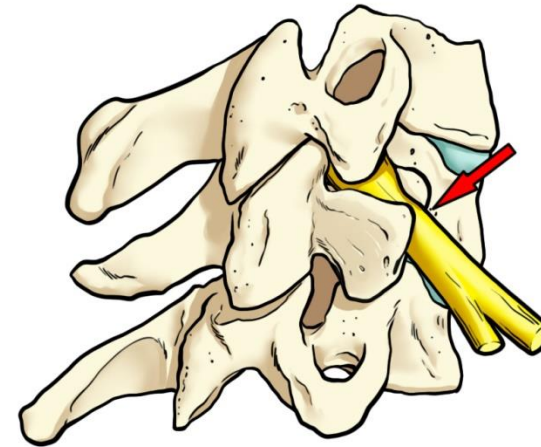


Ligera presión a nivel del canal capriano:
no hay síntomas

DOBLE CRUSH SYNDROME



Compresión del nervio mediano a nivel del canal carpiano: hay síntomas distales. En la compresión a nivel cervical hay más síntomas proximales



Doble crush syndrome: el nervio mediano presenta una doble compresión a nivel cervical y a nivel del canal carpiano: hay síntomas sobre todo a nivel distal, más ligeros a nivel proximal



Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

