

DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS DE LA 1ª COSTILLA



- Muy frecuentemente estas disfunciones están asociadas a las de C7 y T1.
- Las disfunciones de posterioridad de la 1ª costilla están, a menudo, asociadas a las disfunciones de posterioridades de T1.



Podemos distinguir 4 tipos de disfunciones:

- 1- Disfunciones de flexión /extensión secundarias a una disfunción de T1.
- 2 - Disfunciones primarias.
- 3 - Disfunciones intra-óseas de la 1ª costilla.
- 4 - Disfunciones respiratorias de la 1ª costilla.

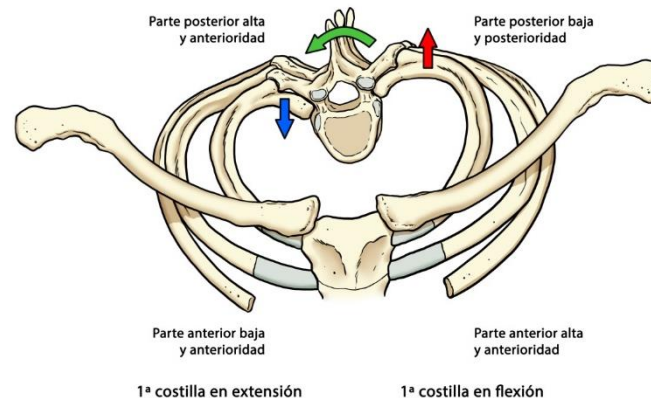


I - DISFUNCIONES DE FLEXIÓN/EXTENSIÓN DE LA 1ª COSTILLA:

Son secundarias a una disfunción primaria de T1.

Del lado de la posterioridad de T1, la 1ª costilla está relativamente posterior.

Del lado opuesto a la posterioridad de T1, la 1ª costilla está relativamente anterior.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Palpación antero-posterior en posición sentada.
- Test fisiológico en flexión-extensión (Fred Mitchell):
 - Durante la anteflexión del cuello, la costilla se posterioriza.
 - Durante la extensión, se anterioriza.



- Si la disfunción de la 1ª costilla es secundaria a la de T1, la costilla aumentará su asimetría durante el movimiento contrario a su disfunción.
- En el movimiento de la disfunción las costillas se simetrizan.



II - LAS DISFUNCIONES PRIMARIAS DE LA 1ª COSTILLA:

Se trata, por regla general, de un movimiento brusco o de un traumatismo directo sobre la costilla.

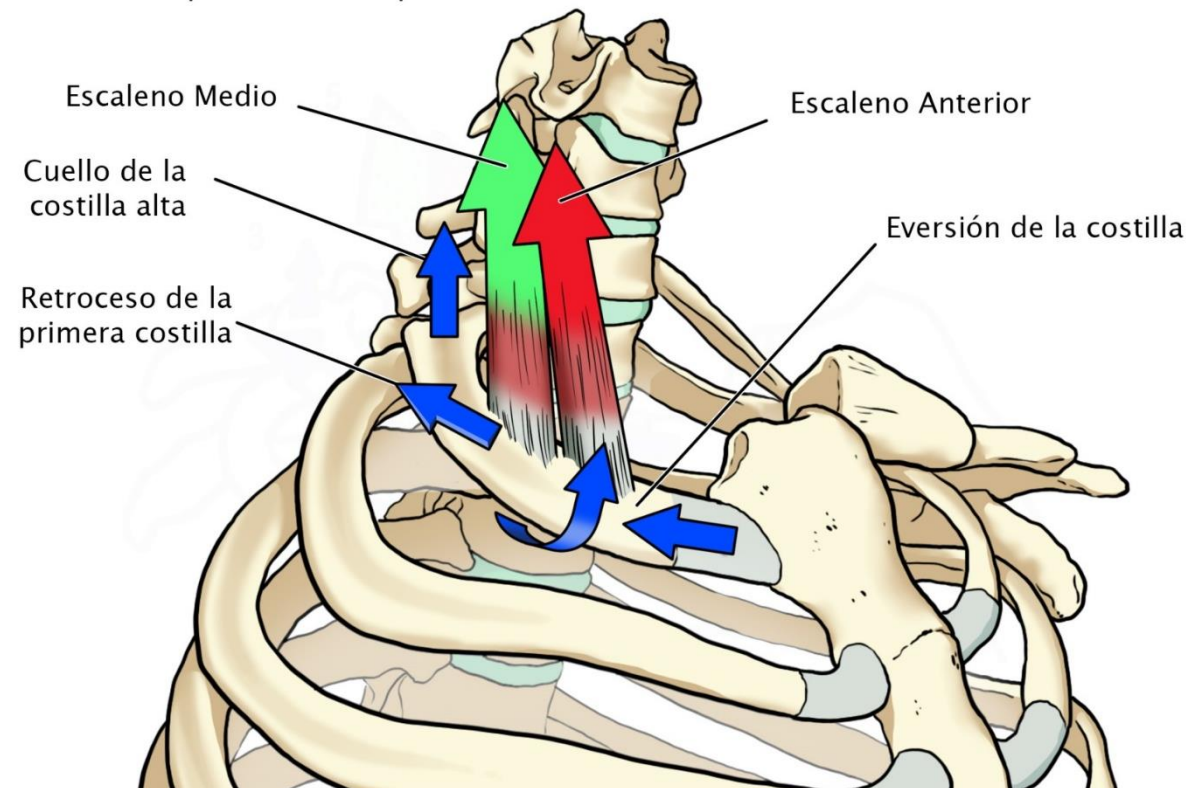
Distinguimos dos tipos de disfunciones primarias:

- Posterior
- Anterior



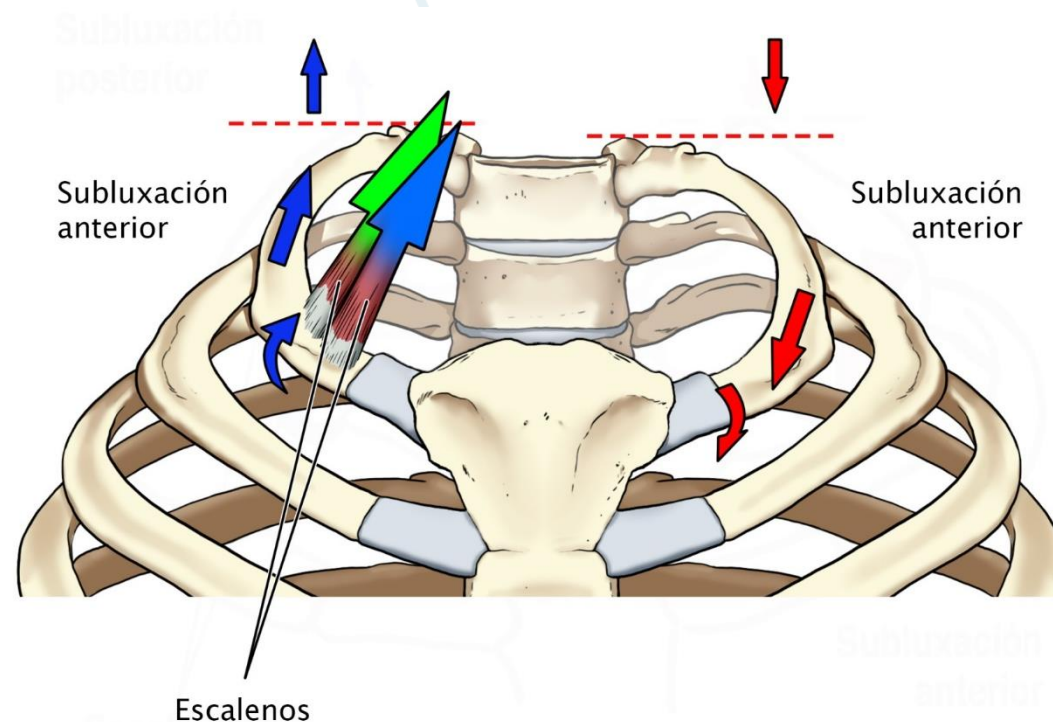
A - DISFUNCIÓN POSTERIOR :

- Es la más frecuente debido al aumento tónico de los escalenos anterior y medio.



B – DISFUNCIÓN ANTERIOR:

- Menos frecuente, y es debida a un traumatismo directo que se puede asociar a un desequilibrio tónico.





DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Palpación en posición sentada:

- En caso de disfunción posterior se puede percibir una asimetría con una costilla relativamente posterior.
- En caso de disfunción anterior se puede percibir una asimetría con una costilla relativamente anterior.

Estas asimetrías no siempre son evidenciables (recordar que son disfunciones de movilidad)

El test fisiológico de flexión-extensión del cuello no produce modificación: la costilla sigue asimétrica sea cual sea la posición del cuello.

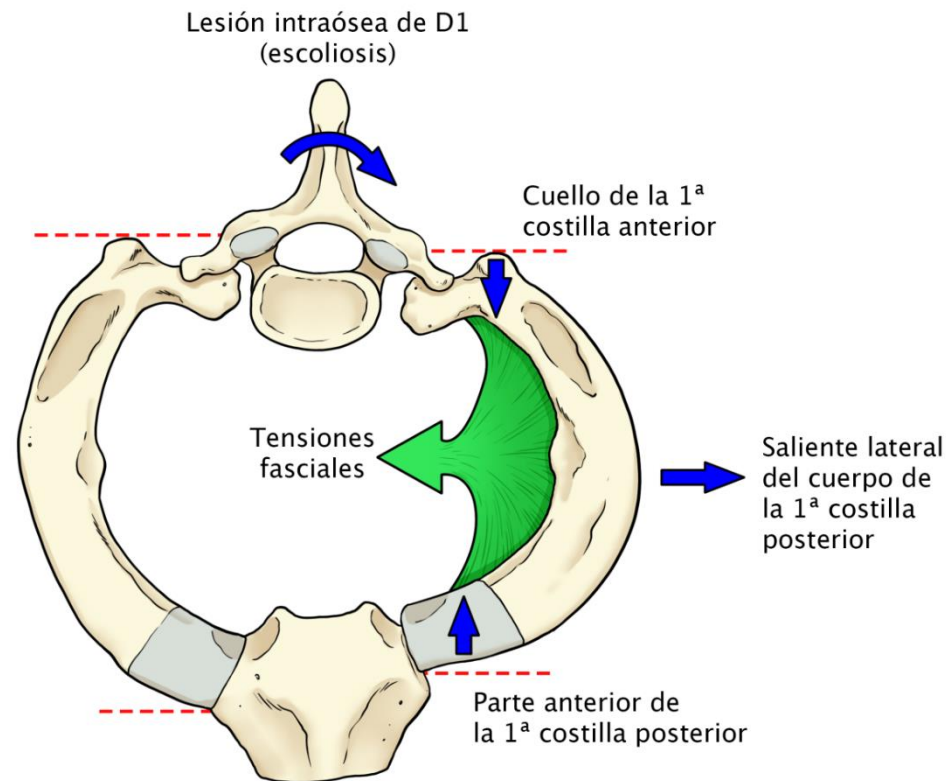


III - DISFUNCIÓN INTRA-ÓSEA DE LA 1ª COSTILLA:

- Se trata de una torsión intrínseca de las fibras óseas que predispone a las disfunciones de la 1ª costilla: esto se confirma esencialmente en caso de escoliosis.



- La costilla aparenta el diámetro antero-posterior más estrecho y el lateral más ancho. Según esto, a la palpación, podríamos notar una depresión tanto anterior como posteriormente.



La costilla esta deprimida por delante y por detras en palpación

IV – DISFUNCIONES RESPIRATORIAS DE LA 1ª COSTILLA:

- Las disfunciones respiratorias suelen estar asociadas al resto de disfunciones, pudiendo presentarse de manera primaria (origen muscular).
- La disfunción más frecuente es la inspiratoria debido al desequilibrio entre los escalenos (inspiradores) y los músculos espiradores.



DISFUNCIÓN INSPIRATORIA DE LA 1ª COSTILLA

La 1ª costilla traccionada por los escalenos está en un estado inspiratorio:

- Alta y posterior por atrás.
- Deprimida por delante.

El aumento tónico de los escalenos puede estar mantenido por disfunciones cervicales.



DIAGNÓSTICO DE LAS DISFUNCIONES RESPIRATORIAS DE LA PRIMERA COSTILLA :

Paciente en posición sentada o en decúbito supino, testamos la movilidad costal durante la inspiración y espiración:

- Durante la inspiración, la costilla debe ascender.
- Durante la espiración, la costilla debe descender.



REPERCUSIONES DE LAS DISFUNCIONES DE LA 1ª COSTILLA



1- Una hipermovilidad de C7.

2- Adaptación de la clavícula: rotación anterior por la disfunción posterior de la primera costilla (tensión del ligamento costo-clavicular) pudiendo alterar la biomecánica escápulo-humeral, sobre todo la rotación externa, la antepulsión y la abducción del hombro.

3 – Repercusión pulmonar, por relación anatómica

4 - Repercusión cardíaca por relación anatómica y vegetativa



5 – Relación arterial y venosa

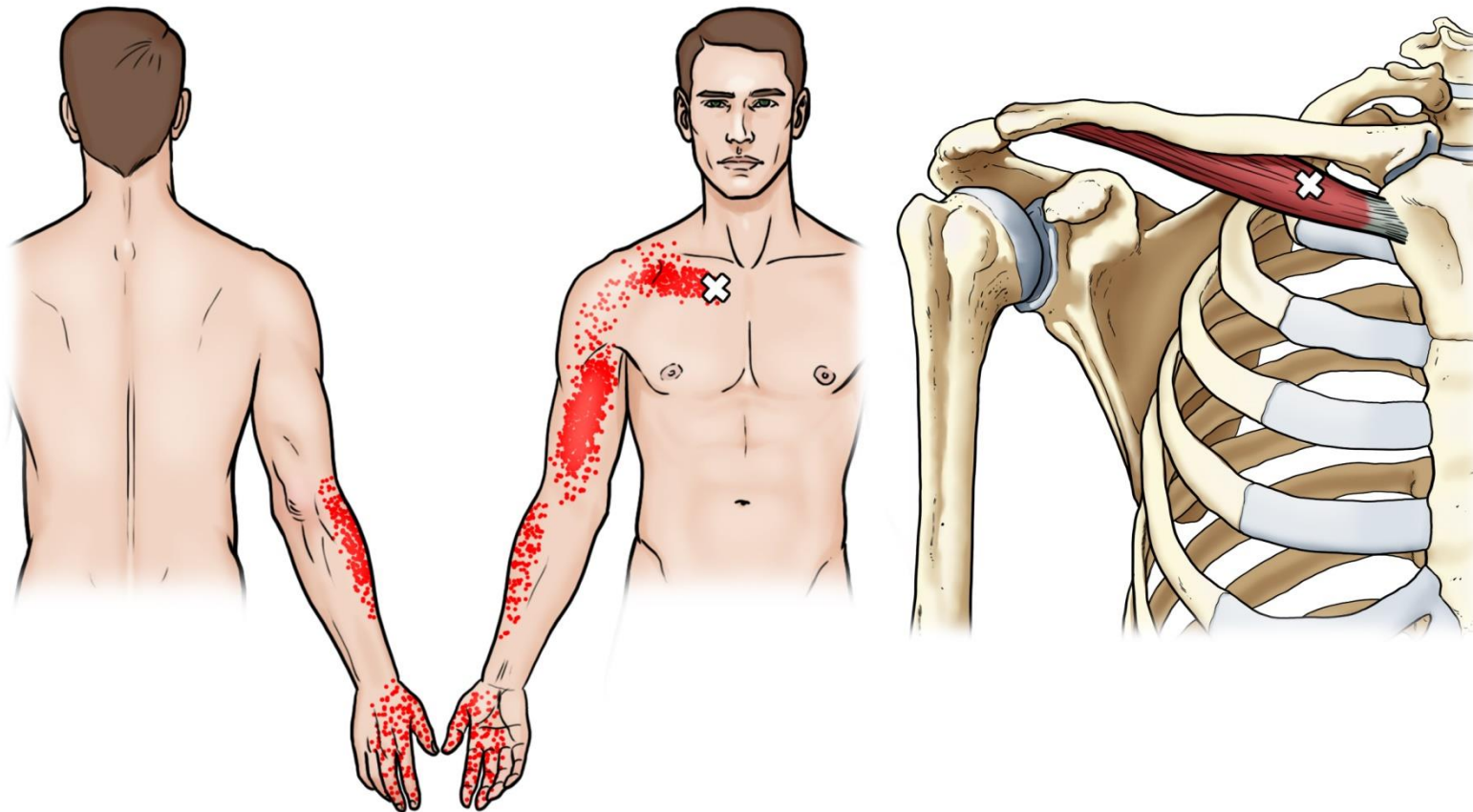
6 – Repercusión linfática

7 - Repercusiones neurológicas:

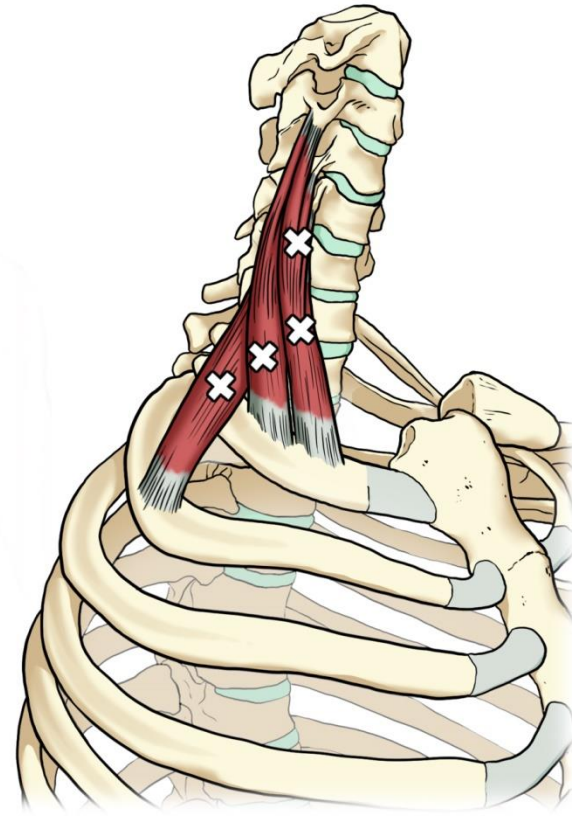
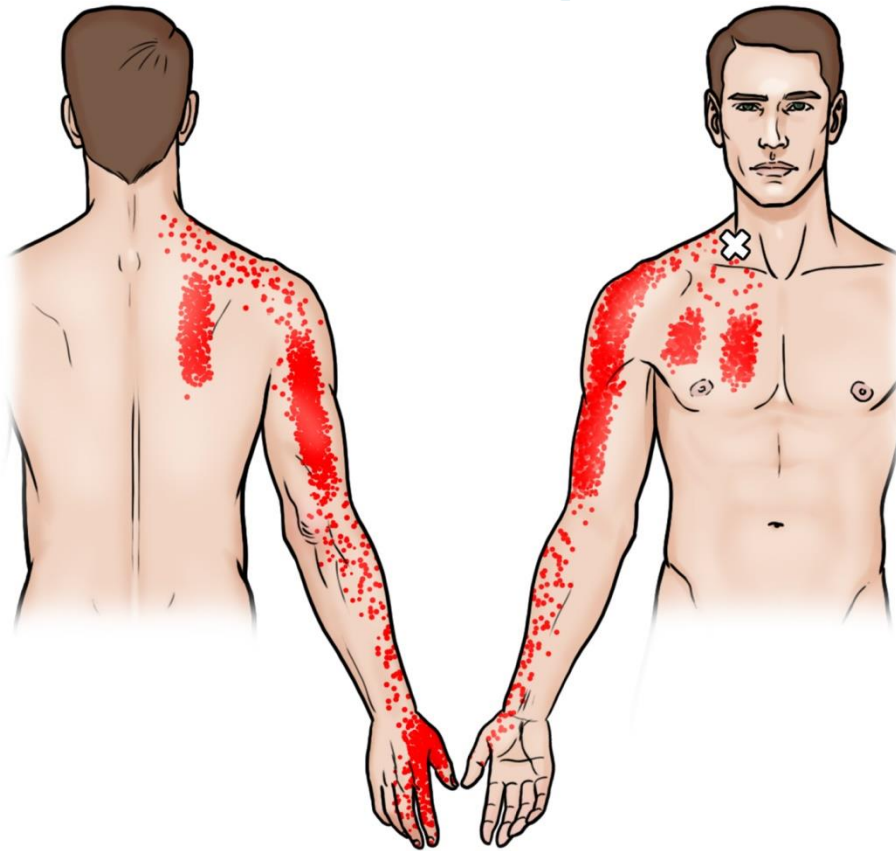
- Plexo braquial
- Nervio frénico
- Ganglio estrellado



DOLORES REFERIDOS SUBCLAVIO



DOLORES REFERIDOS ESCALENOS





Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

