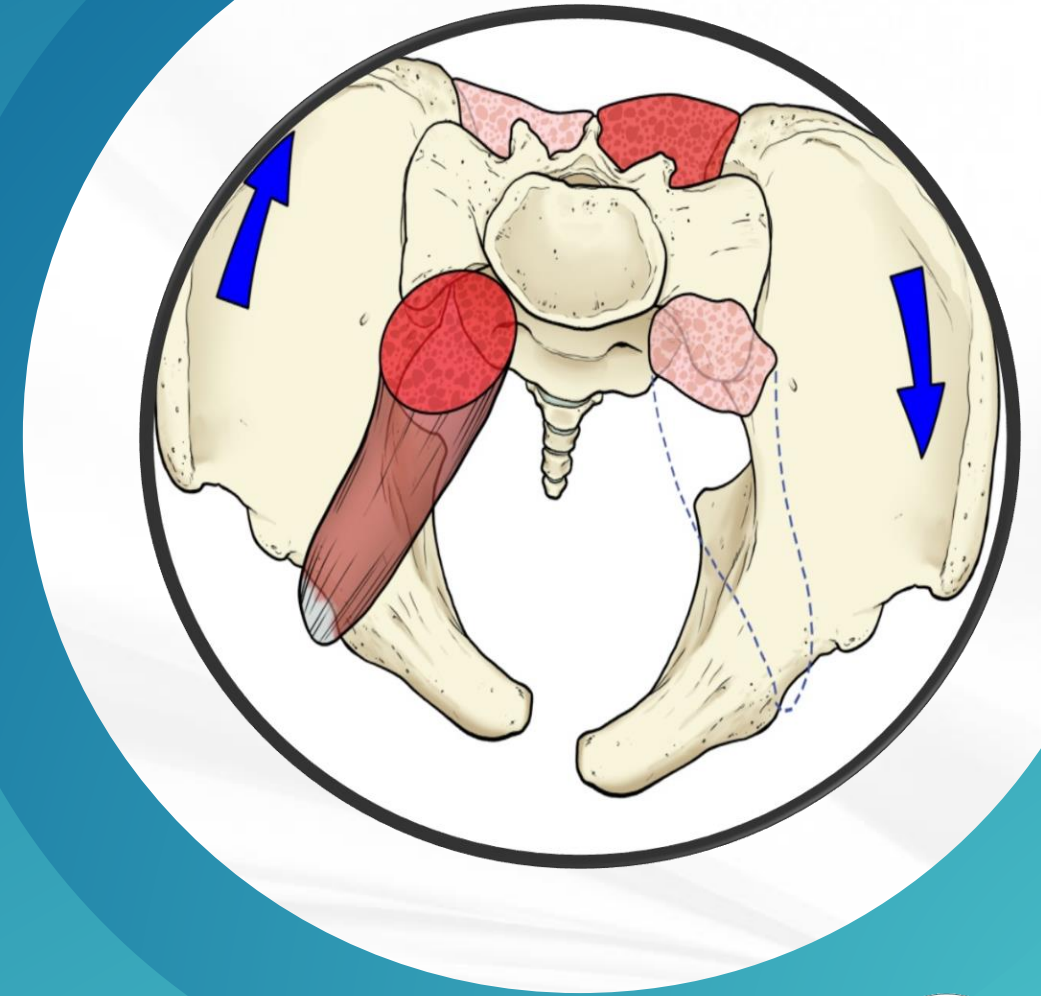
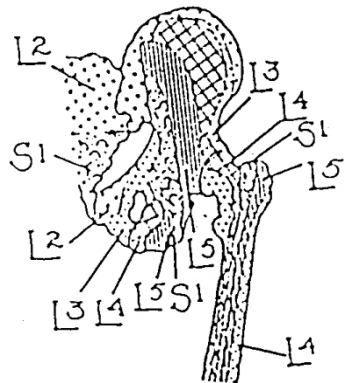
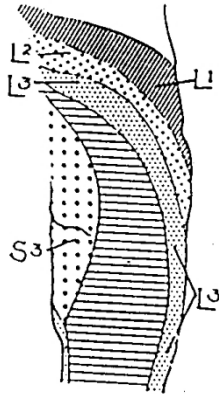


GENERALIDADES SOBRE LAS DISFUNCIONES SACROILÍACAS

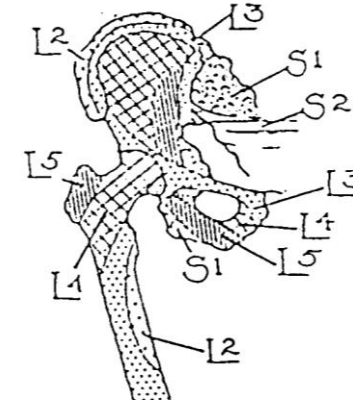
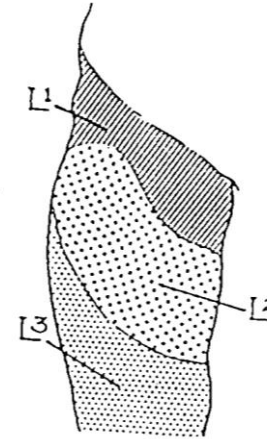


DERMATOMAS Y ESCLEROTOMAS

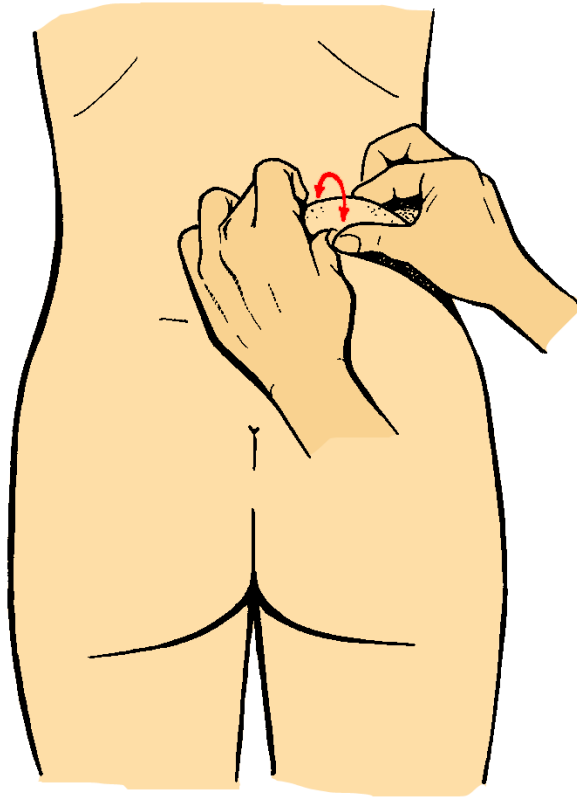


Cara posterior

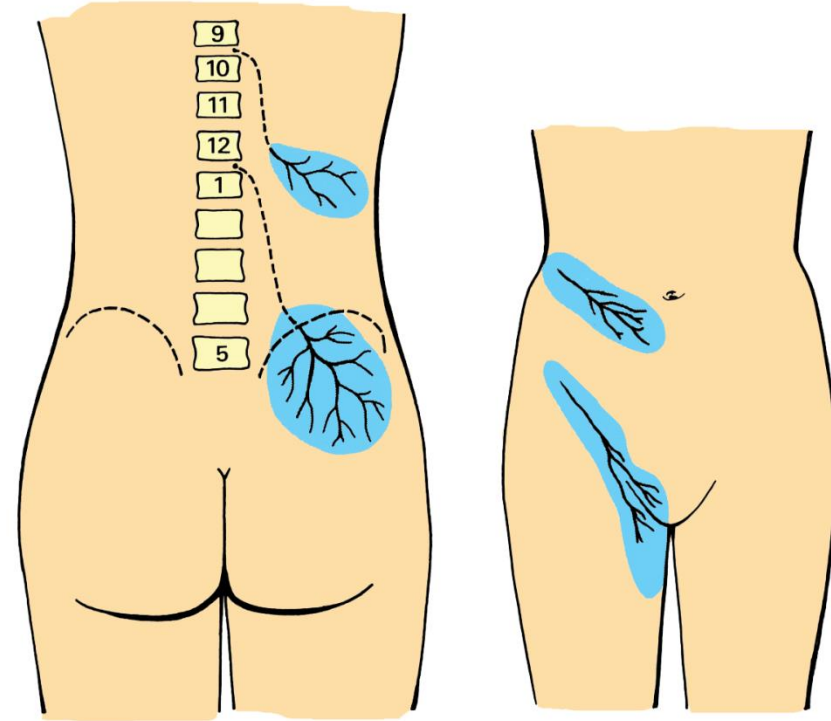
Es necesario diferenciar las alteraciones propias de la articulación, de las repercusiones que se producen a partir de la sensibilización segmentaria, que se traduce en dolores en los dermatomas y esclerotomas.



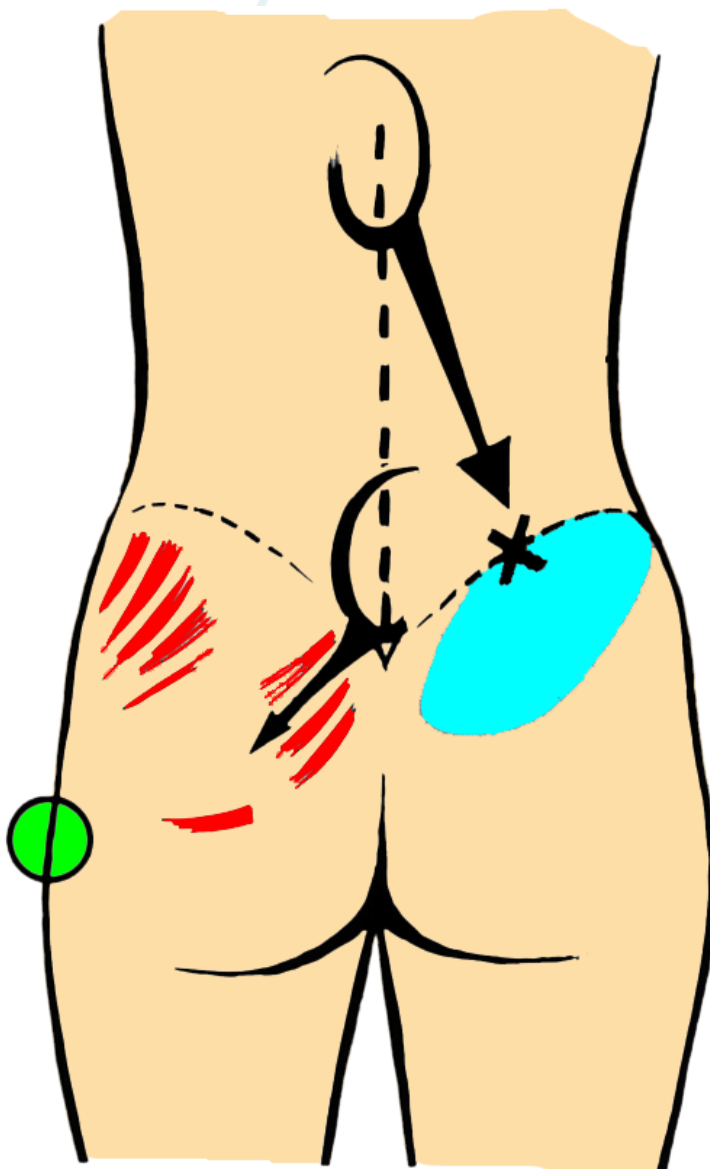
ESTUDIO DE LAS DERMALGIAS REFLEJAS VERTEBRALES



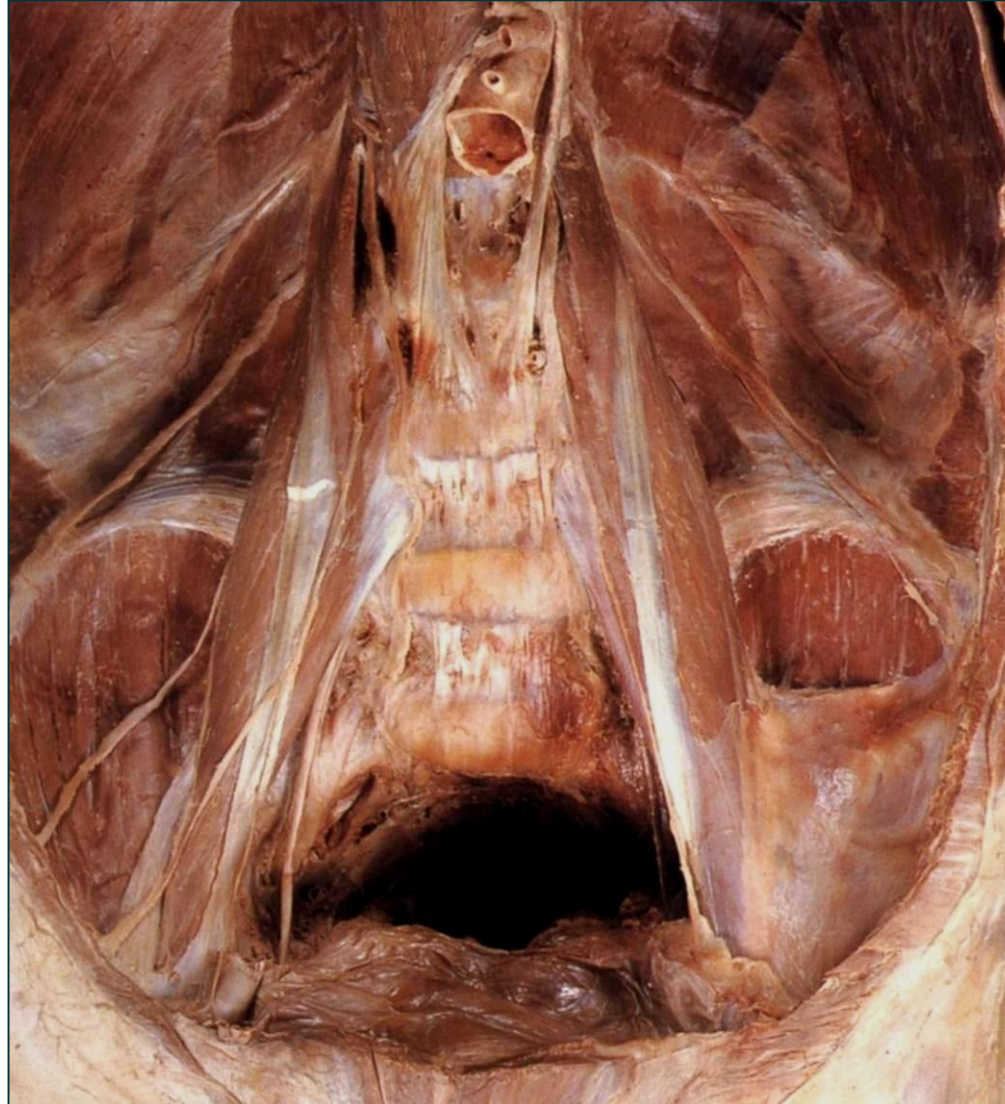
La maniobra del
pinzado rodado a nivel
lumbar.



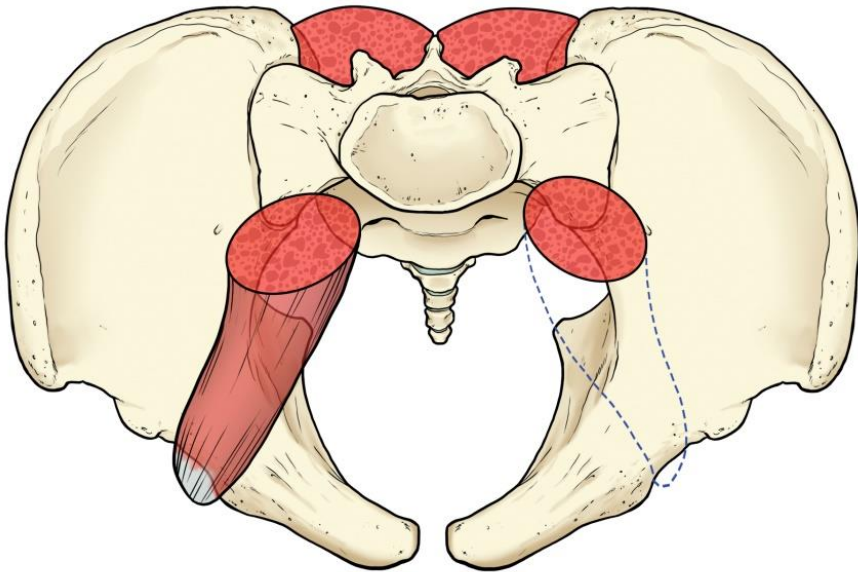
Dolor referido a partir de las
ramas cutáneas.



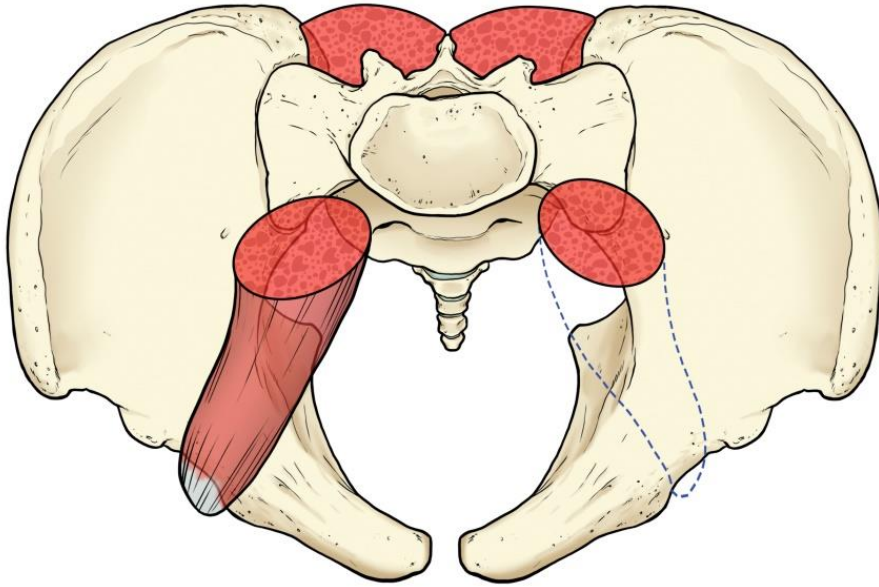
EL PSOAS



CONCEPTO DE VIGA LUMBO-PÉLVICA



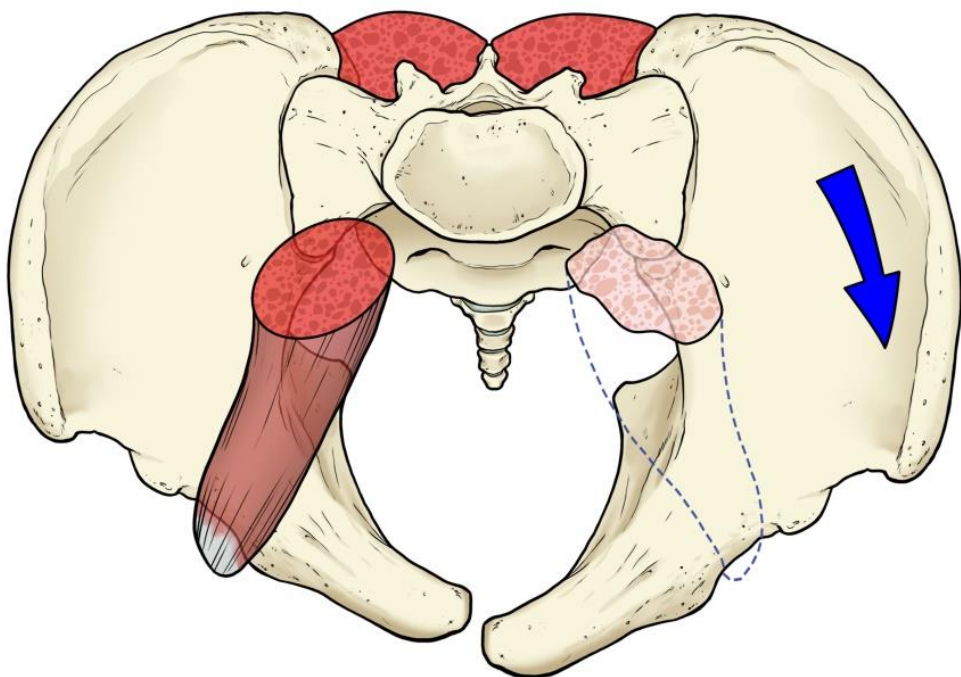
En la estabilización abdominopelviana entran en juego diferentes sistemas musculares. Uno de ellos es la viga lumbo-pélvica.



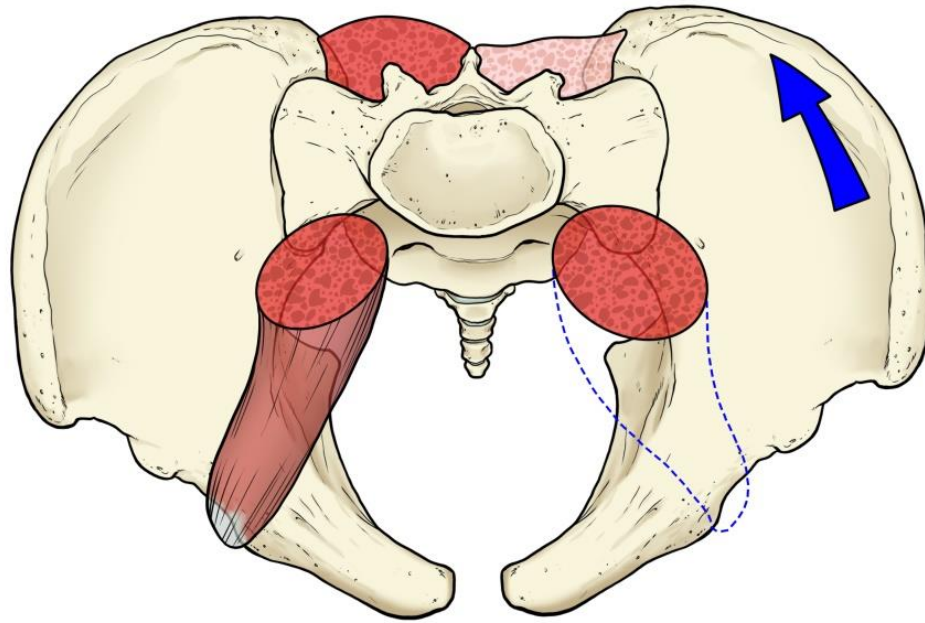
En condiciones normales la pelvis sería estable y no debería haber torsión.

PAPEL ANTAGONISTA-AGONISTA DE LOS MÚSCULOS PSOAS Y ESPINALES LUMBARES.





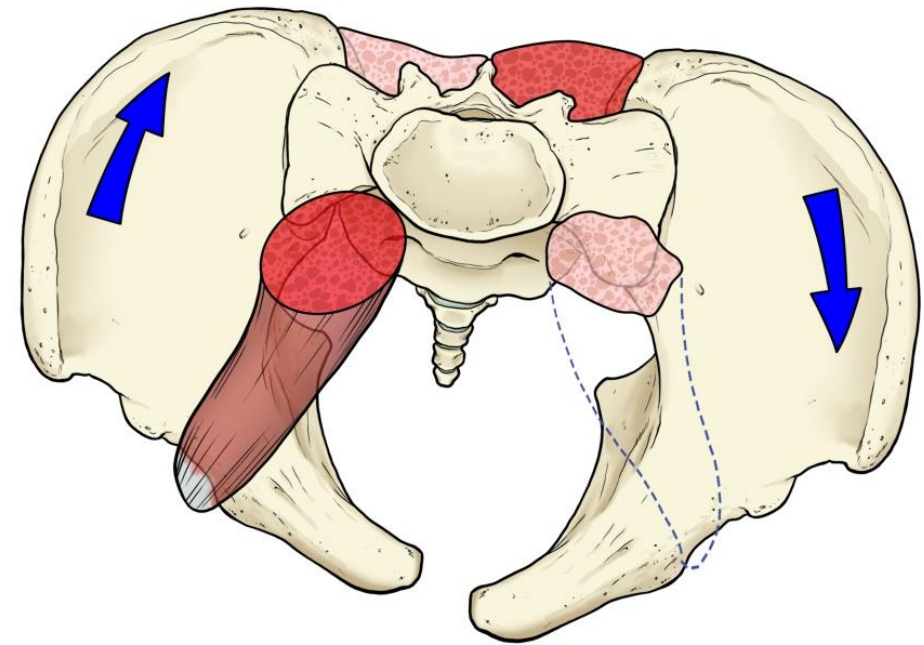
Del lado derecho el tono muscular es normal, del lado izquierdo, el aumento tónico de los espinales lumbares inhibe al psoas homolateral, el antagonista, lo que conlleva una tendencia a la rotación anterior del ilíaco, pudiendo generar una falsa pierna larga



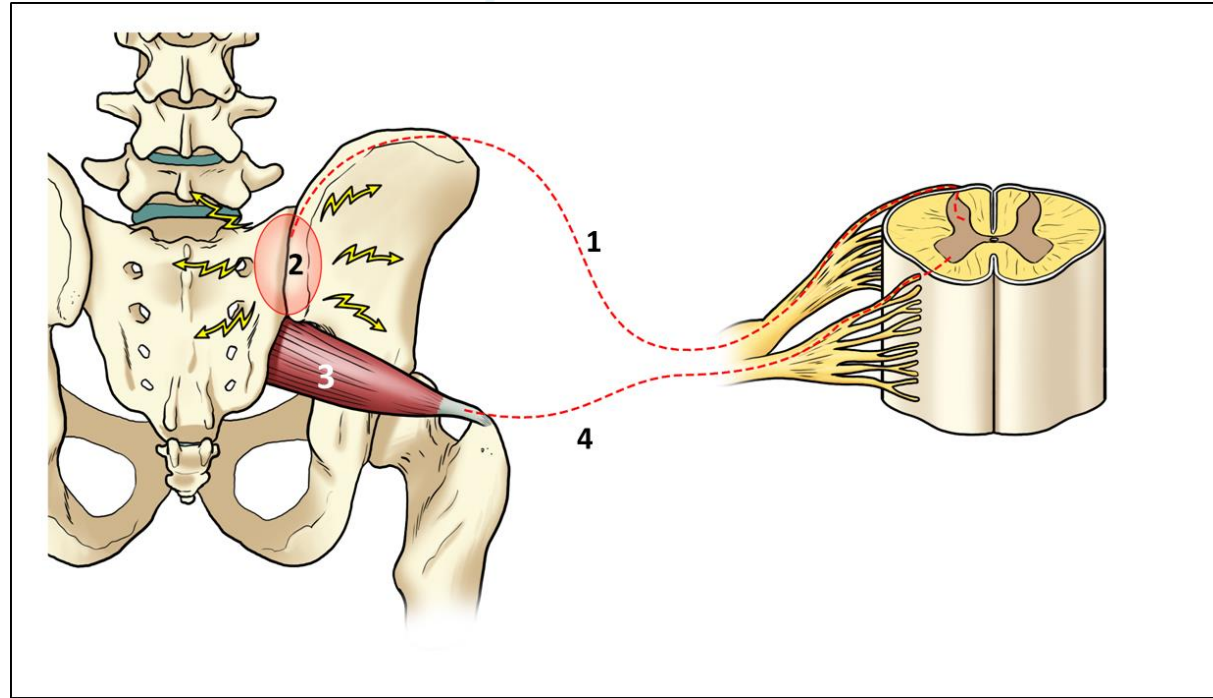
Del lado derecho el tono muscular es normal, del lado izquierdo, el aumento tónico del psoas inhibe los espinales lumbares homolaterales, lo que conlleva a una tendencia a la rotación posterior del ilíaco, pudiendo generar una falsa pierna corta.

De un lado el aumento tónico del psoas puede producir una rotación posterior del ilíaco y un posible acortamiento de la miembro inferior: los espinales, que actúan como antagonistas estarán inhibidos.

Si del lado contrario sucediera justamente lo contrario estaríamos hablando de una torsión pélvica



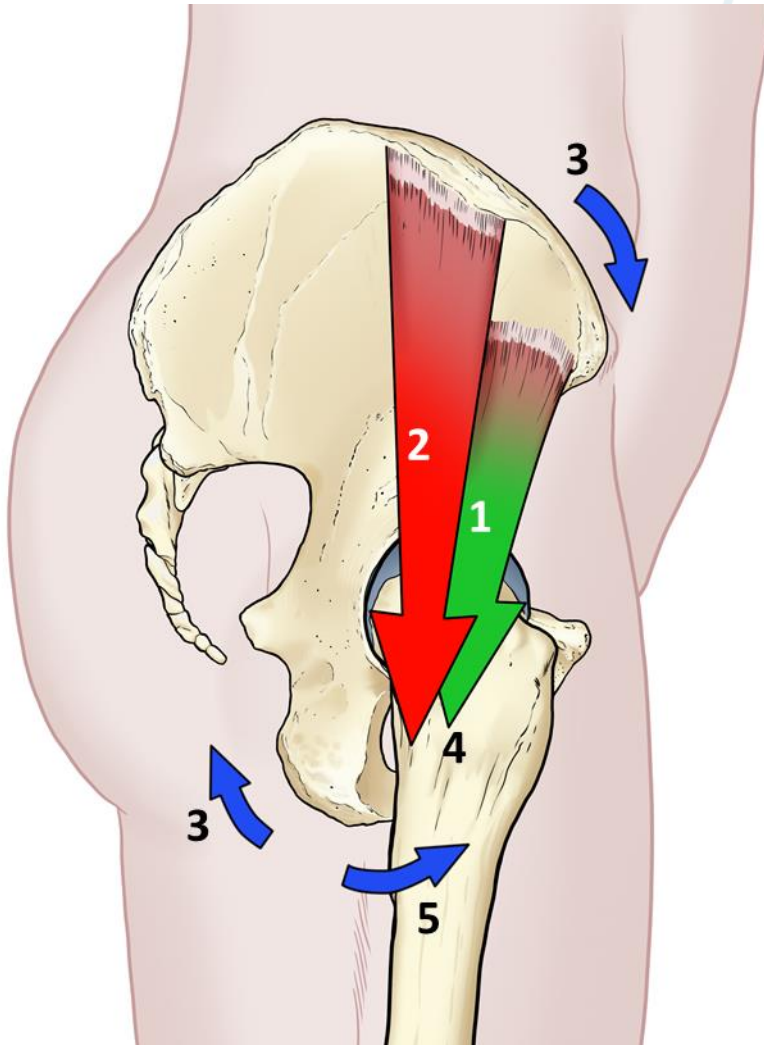
PROCESO DE SENSIBILIZACIÓN SACROILÍACA



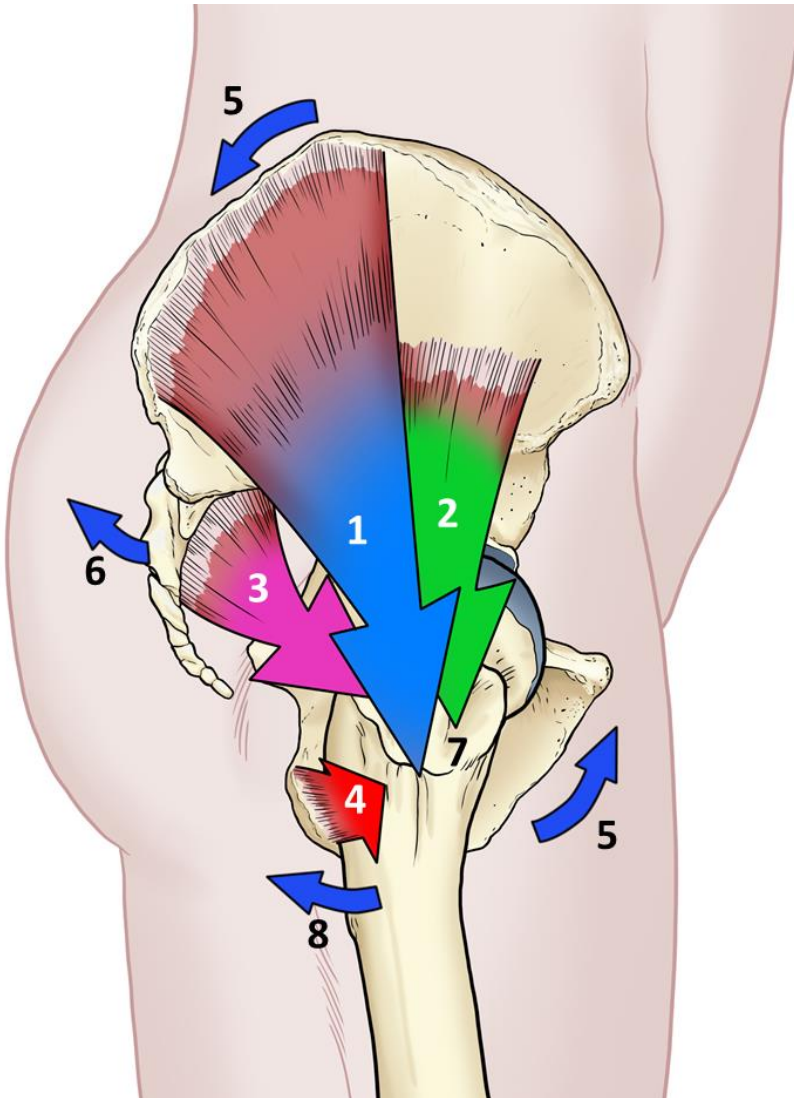
1. Aferencias ligamentosas sensitivas
2. Disfunción sacro-ilíaca
3. Disfunciones musculares
4. Eferencia motora

ATENDIENDO AL CONCEPTO DE INTERDEPENDENCIA
REGIONAL, LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL Y EL MIEMBRO
INFERIOR PUEDEN PRESENTAR ADAPTACIONES A LAS
DISFUNCIONES SACROILÍACAS





1. Porción anterior del glúteo menor.
2. Porción anterior del glúteo medio.
3. Rotación anterior del ilíaco.
4. Trocánter mayor anteriorizado
5. Rotación interna del fémur.



1. Porción posterior del glúteo medio.
1. Porción posterior del glúteo menor .
1. Músculo piramidal.
4. Músculo cuadrado crural.
5. Rotación posterior del ilíaco.
6. Sacro posterior.
7. Trocánter mayor posteriorizado.
8. Rotación externa del fémur.



Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

