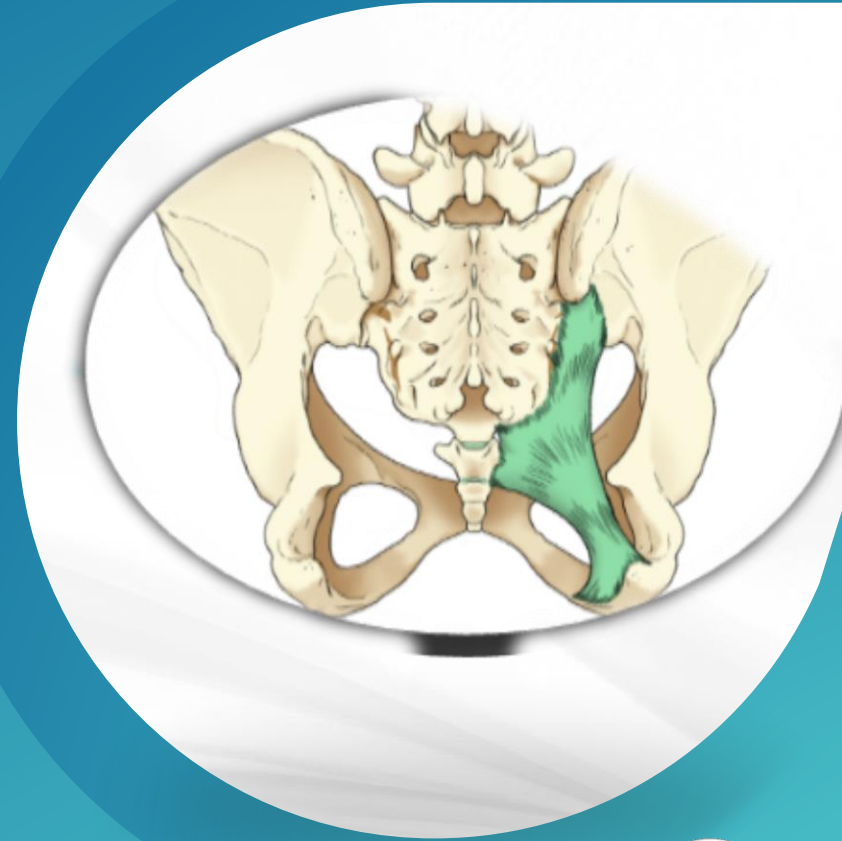


DISFUNCIONES SOMÁTICAS DE SACRO

Autor: Dr. François Ricard D.O, Ph.D.



ETIOPATOGENIA DE LAS DISFUNCIONES SACRAS

Mecánica:

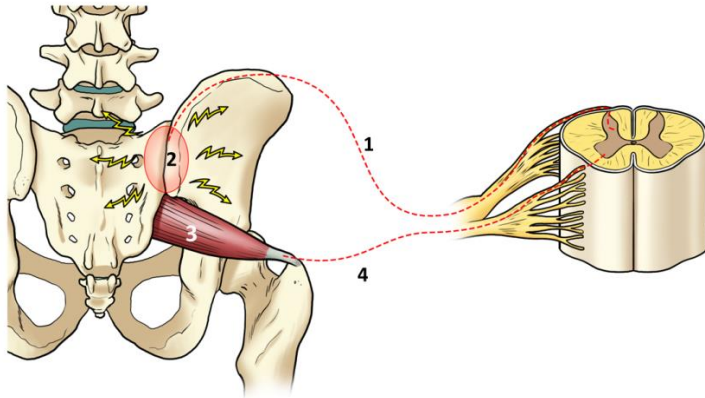
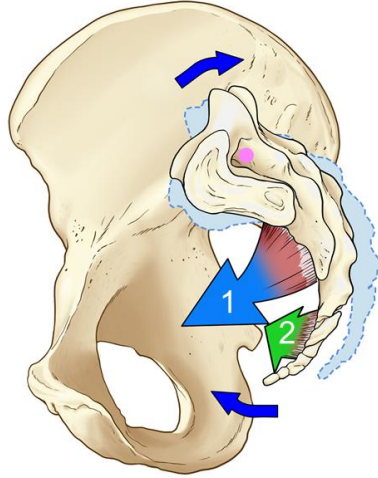
- Dismetrías de miembros inferiores.
- Alteraciones podales.
- Alteraciones del raquis lumbar

Víscero-fascial.

Neuroaxial



PAPEL DE LA MUSCULATURA EN LAS DISFUNCIONES PÉLVICAS



La musculatura que participa en las disfunciones pélvicas puede ser el origen de las mismas o la consecuencia, pudiendo estar en situaciones de insuficiencia o de aumento tónico.

En ambas situaciones las aferencias pueden contribuir a una sensibilización central segmentaria.



DISFUNCIONES DEL SACRO

De tipo Extensión:

- extensión bilateral o unilateral
- torsiones anteriores (TII, TDD)

De tipo Flexión:

- flexión bilateral o unilateral
- torsiones posteriores (TDI, TID)



CLASIFICACIÓN

1) GRUPO FLEXO-EXTENSIÓN:

Eje transverso respiratorio y mecánico.

- Flexión bilateral o unilateral.
- Extensión bilateral o unilateral.
- Flexión respiratoria neuroaxial.
- Extensión respiratoria neuroaxial.



2) GRUPO DE LAS TORSIONES: Eje oblicuo.

- Torsiones posteriores: TDI/TID.
- Torsiones anteriores: TII/TDD.

3) TORSIÓN INTRAÓSEA

4) GRUPO TRAUMATICO: No hay eje



ADAPTACIÓN DE L5 A LOS MOVIMIENTOS DEL SACRO

La adaptación de L5 depende de la tensión de los ligamentos iliolumbares y de la orientación de la carillas lumbosacras.

Es difícil prever la adaptación de L5



CADENAS ASCENDENTES Y DESCENDENTES

Las disfunciones del sacro están inducidas por los movimientos del tronco.

Las disfunciones de los ilíacos están inducidas por los movimientos de los miembros inferiores a través de las articulaciones coxofemorales.



PSEUDOCIÁTICAS LIGAMENTARIAS SACROILÍACAS

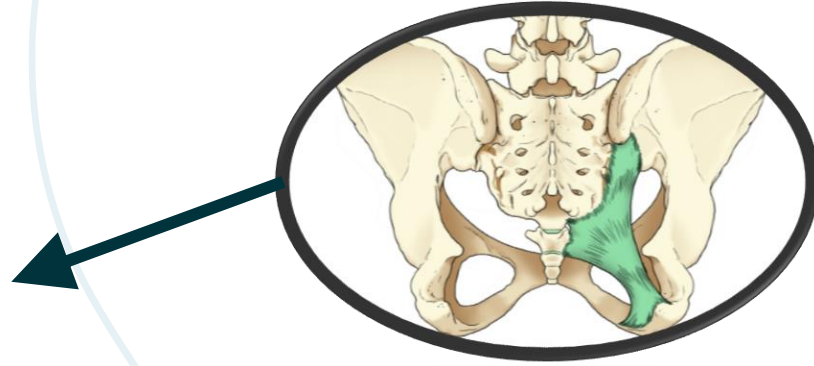
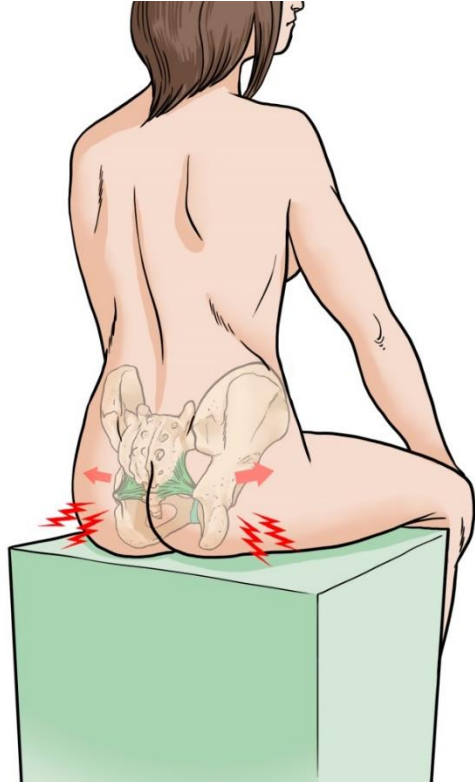
Autor: Dr. François Ricard D.O, Ph.D.



LOS LIGAMENTOS SACROILIACOS



DOLOR REFERIDO DE LOS LIGAMENTOS SACROCIÁTICOS



Dolor pseudociático en el territorio S2 en sedestación prolongada.

TÉCNICA DE GILLET EN SEDESTACIÓN



1º Tiempo:
polo inferior



2º Tiempo: Ligamento
sacro-ciático mayor



3º Tiempo:
polo superior

TÉCNICA DE GILLET EN SUPINO



1erTiempo:
polo inferior

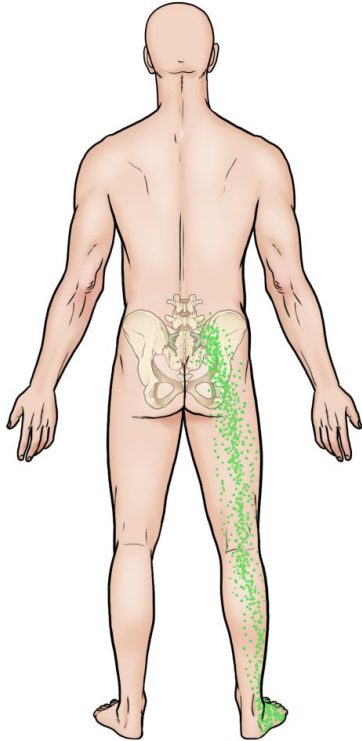


2º Tiempo: Ligamento
sacro-ciático mayor

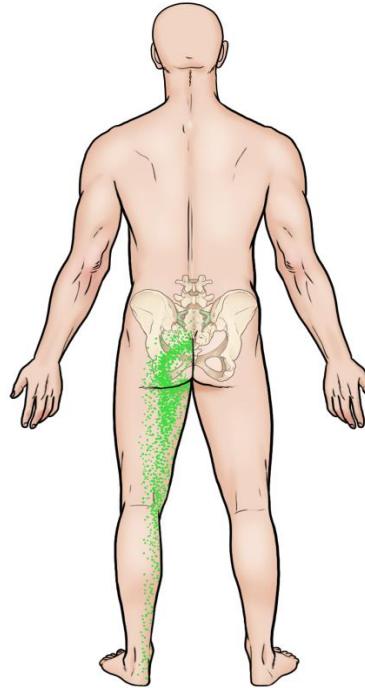


3er Tiempo:
polo superior

LIGAMENTO SACROILIACO



Territorio S1, parte superior del
ligamento sacroilíaco



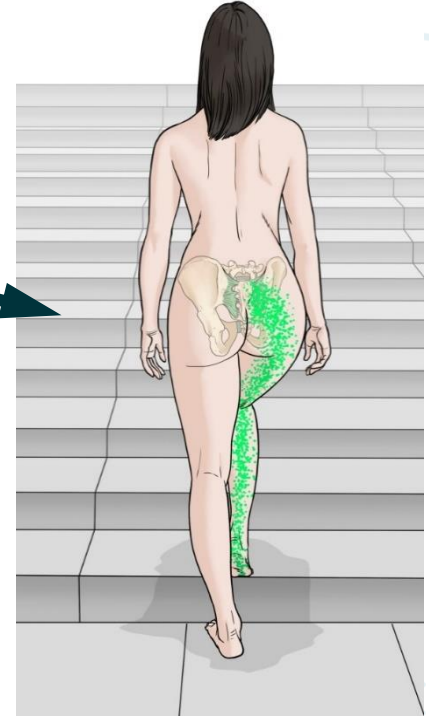
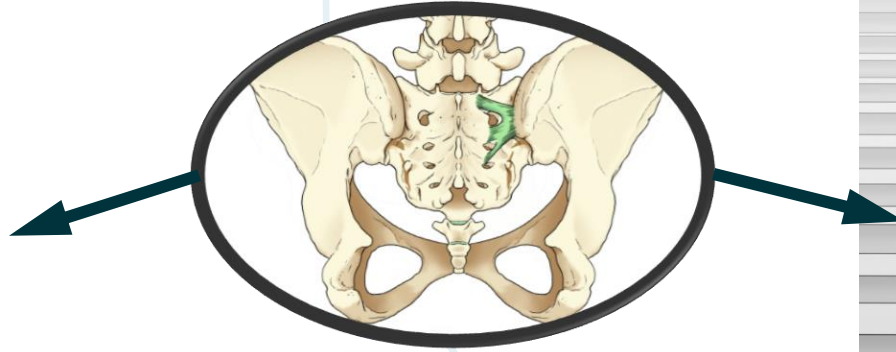
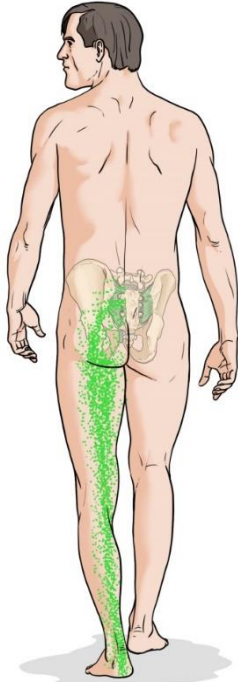
Territorio S2, parte inferior del
ligamento sacroilíaco

SÍNTOMAS:

Dolor pseudociático
en el territorio S1
(Brazo menor) o S2
(Brazo mayor).



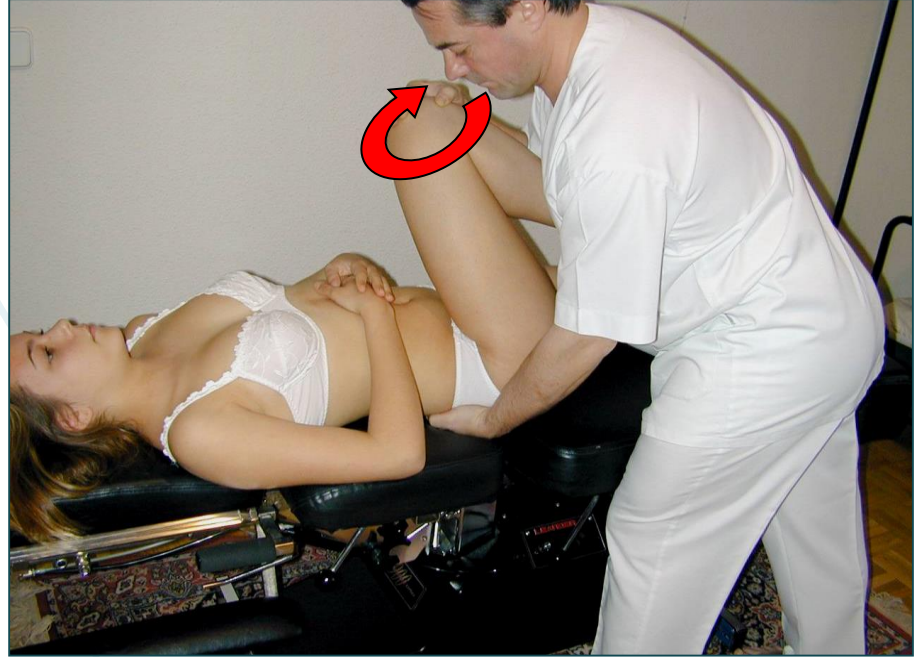
LIGAMENTO SACROILIACO



Dolor al andar, al correr y al subir escaleras.



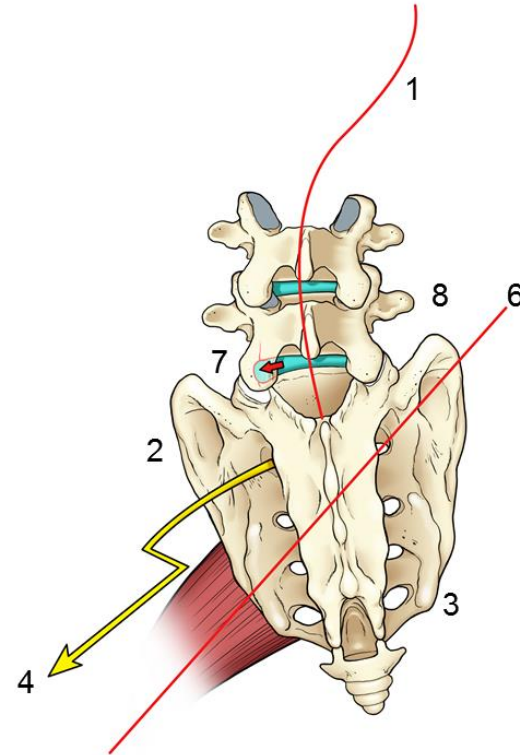
TÉCNICAS ARTICULATORIAS



PSEUDOCIÁTICA S1 IZQUIERDA POR TORSION ANTERIOR DEL SACRO (TDD)

VISTA POSTERIOR

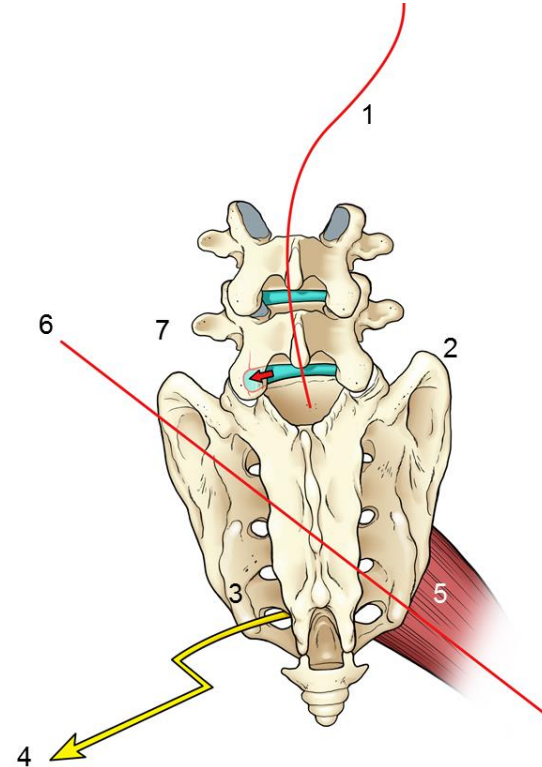
1. Actitud antálgica cruzada.
2. Base sacra anterior a la izquierda.
3. Ápex posterior a la derecha.
4. Pseudociática S1 izquierda por tensión del complejo ligamentario sacro-ilíaco izquierdo.
5. Piramidal izquierdo, del lado de la pseudociática.
6. Eje oblicuo derecho.
7. Bostezo discal del lado de la pseudociática.
- 8.



PSEUDOCIÁTICA IZQUIERDA S2 POR TORSION POSTERIOR DE LA BASE SACRA (TDI)

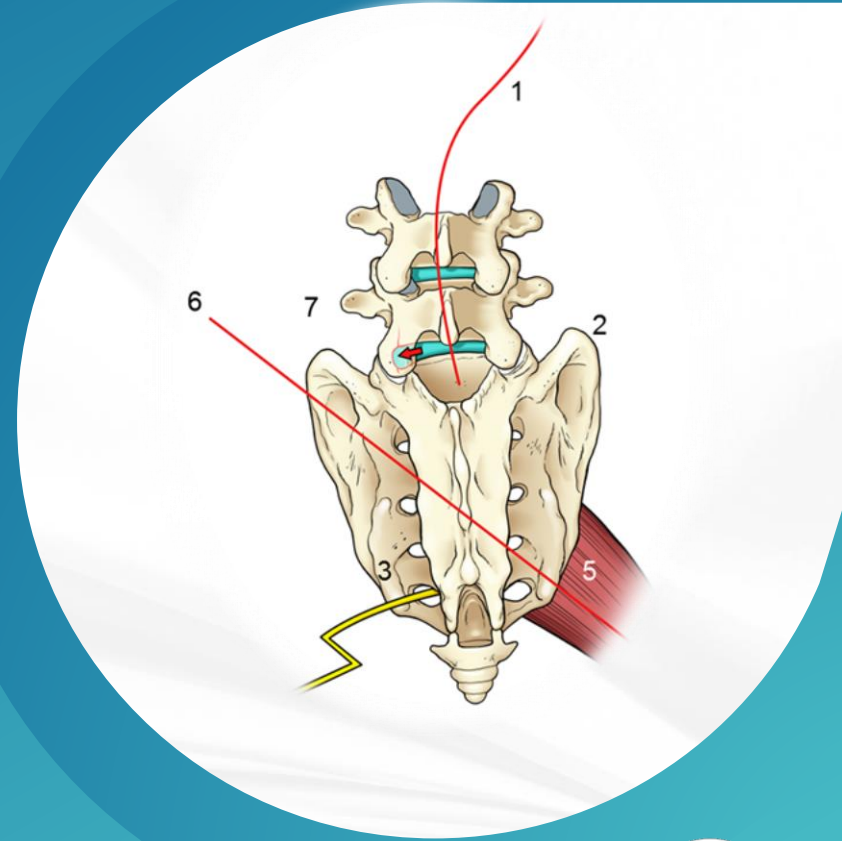
VISTA POSTERIOR

1. Actitud antálgica cruzada.
2. Base sacra posterior a la derecha.
3. Ápex antero-superior a la izquierda del lado de la pseudociática.
4. Pseudociática S2 izquierda por estiramiento de la parte inferior del ligamento sacro-ilíaco izquierdo.
5. Piramidal
6. Eje oblicuo izquierdo.



FENÓMENOS DE INTERDEPENDENCIA REGIONAL EN RELACIÓN CON EL SACRO

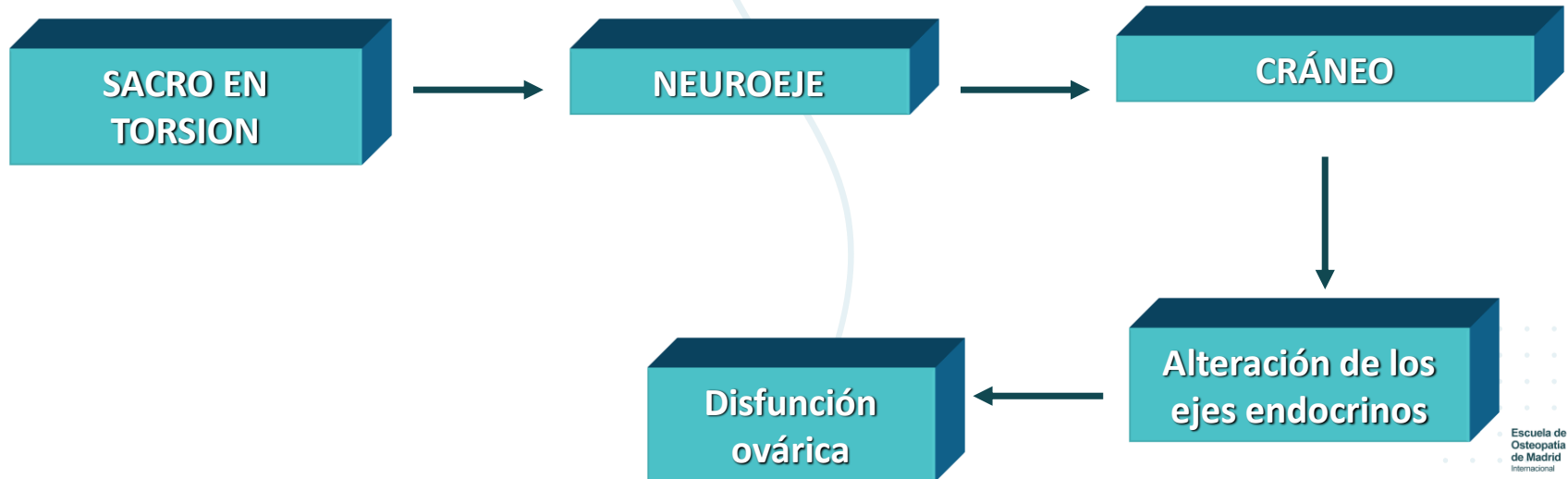
Autor: Dr. François Ricard D.O, Ph.D.



EJEMPLO Nº 1



EJEMPLO Nº 2



EJEMPLO Nº 3





Visita Nuestro Departamento Científico

scientific-european-federation-osteopaths.org