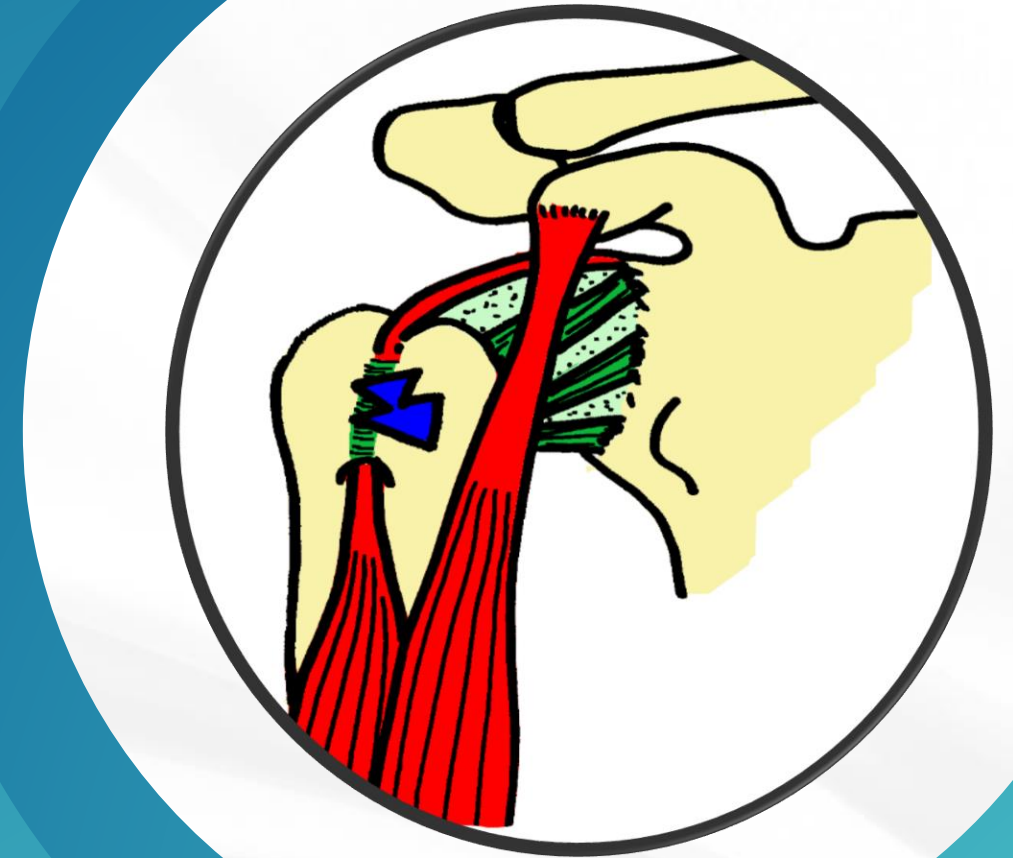
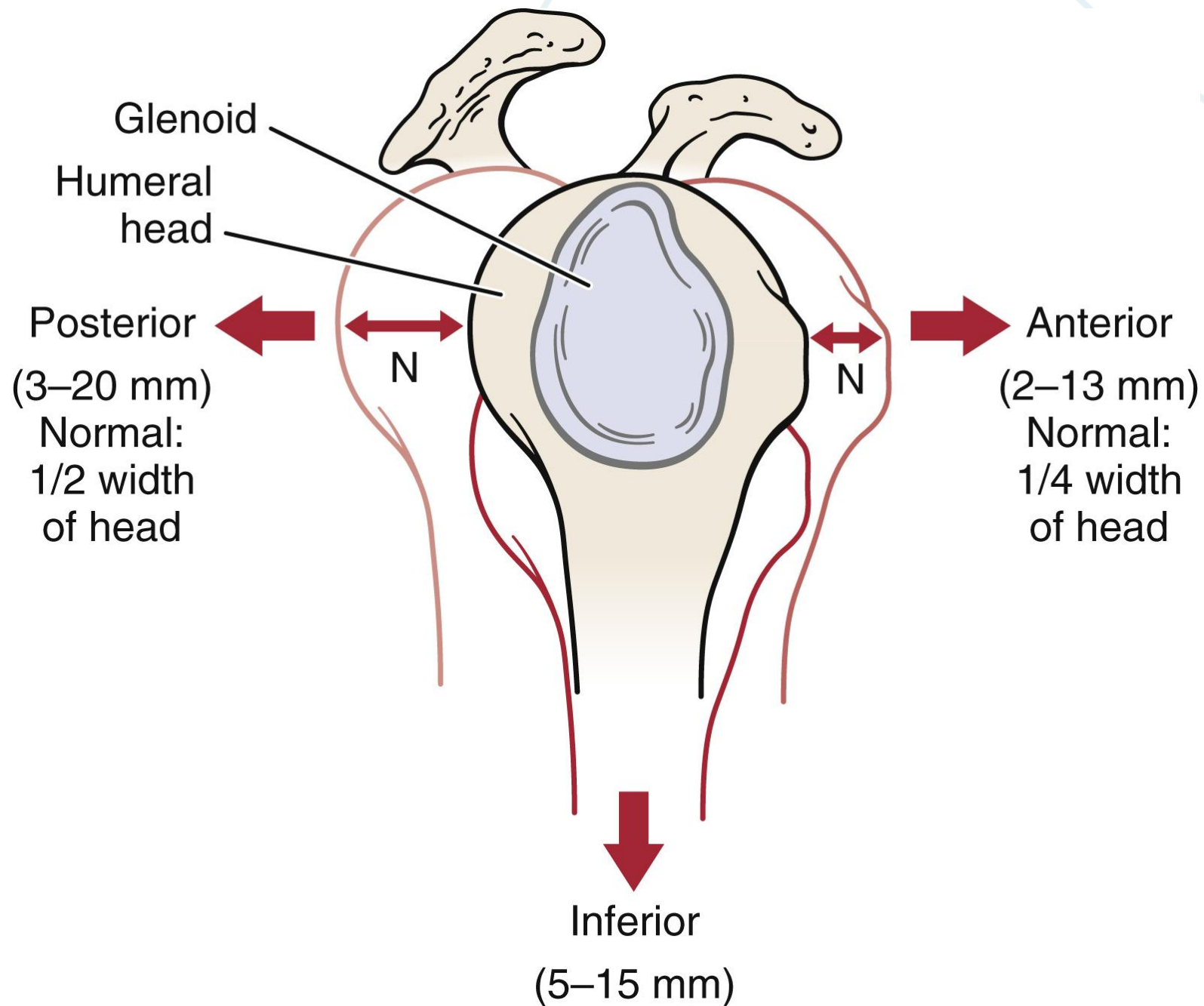
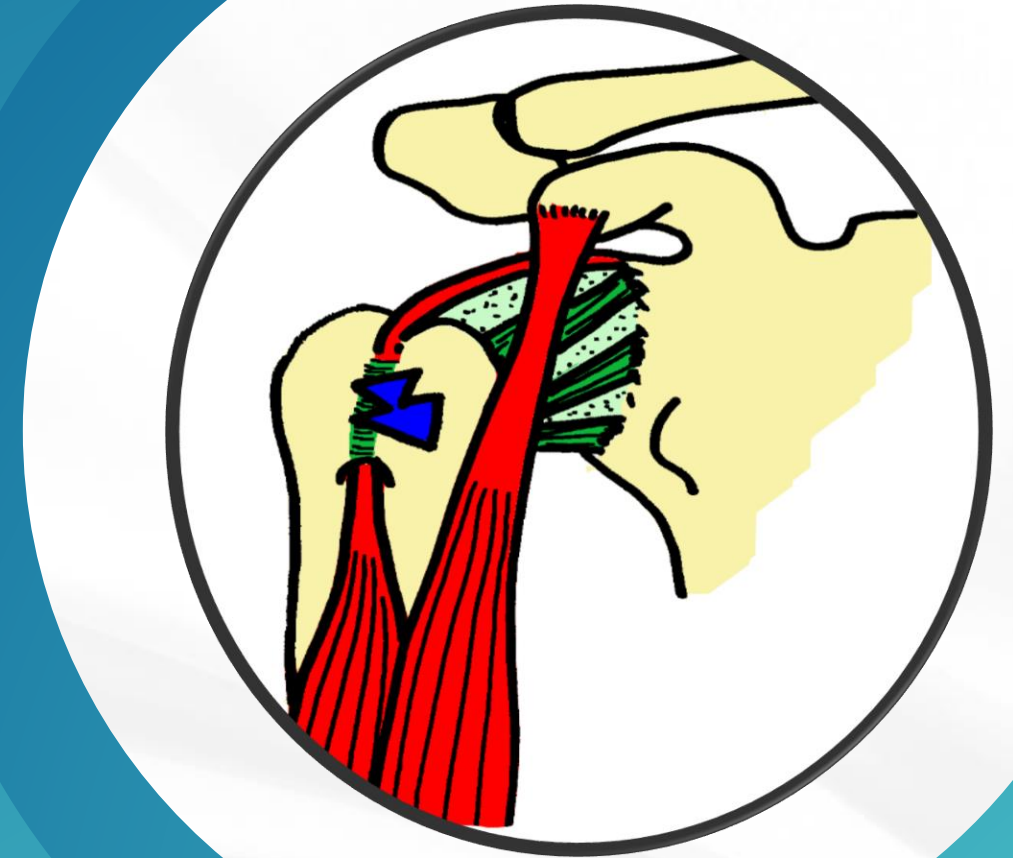


DISFUNCIONES DE LA GLENOHUMERAL



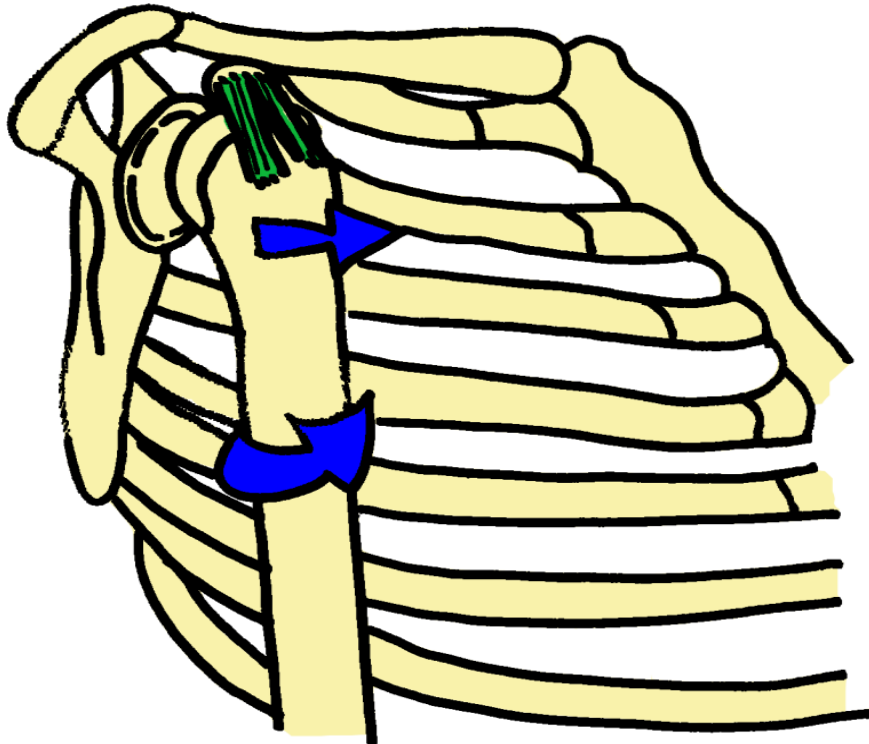


ANTERIORIDAD GLENOHUMERAL



1 ETIOLOGÍA:

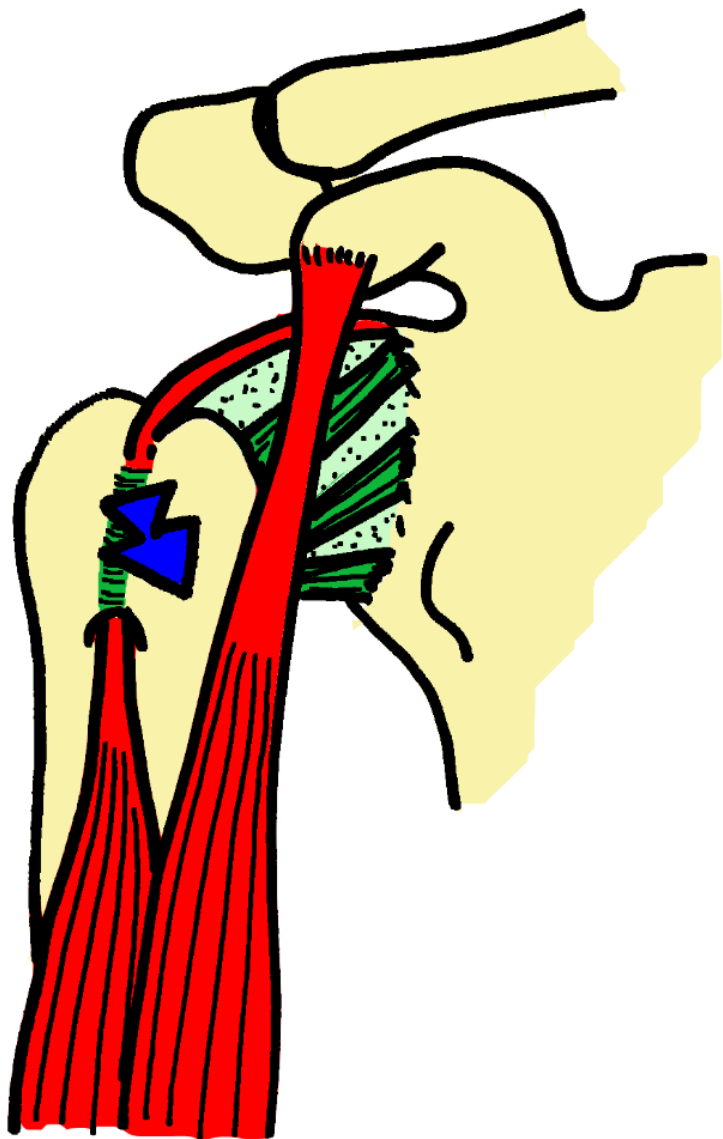
- Caída sobre la mano
- Trastornos posturales (cifosis)
- Movimiento forzado de extensión



2 MECANISMOS:

- Es la más frecuente
- Cabeza humeral: ANT y RI



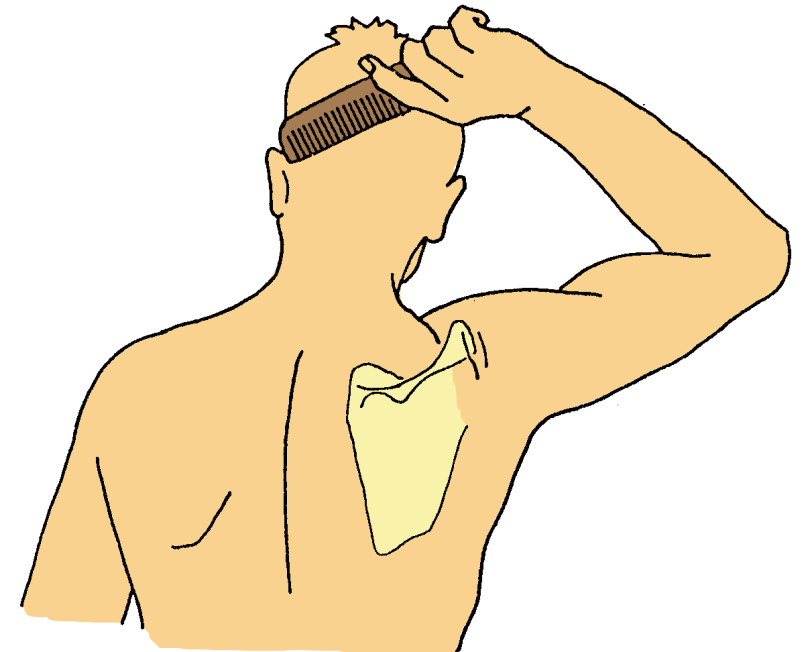
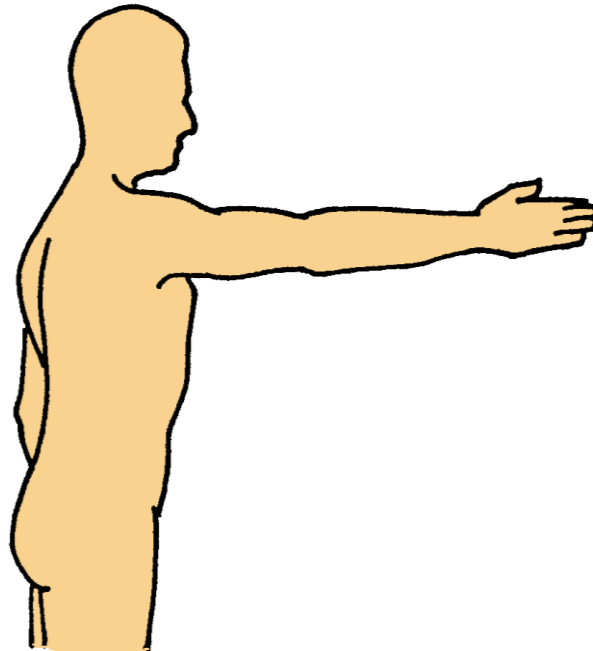
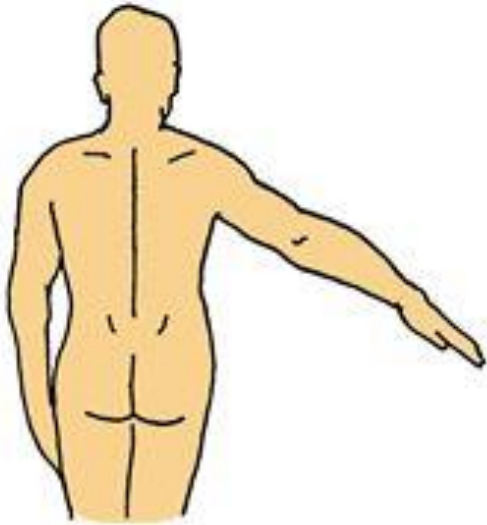


- Acortamiento: pectoral > y subescapular
- Desequilibrio ago-antagonista del deltoides
- Coracobraquial y deltoides no centran la cabeza humeral en la cavidad glenoidea
- Pérdida de RE automática durante la ABD

Se puede asociar a la SUPERIORIDAD o a la Inferioridad

3 SÍNTOMAS:

- Dolor de la parte anterior del hombro
- Arco doloroso en abd 90°
- Dolor en Flx entre 60 y 90° y al mov mano-cabeza
- Restricción de retroposición del muñón del hombro



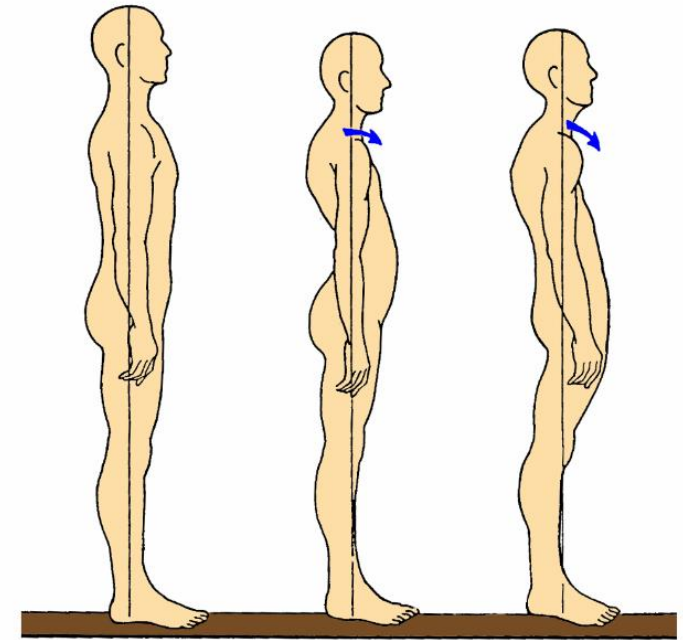
4 - DIAGNOSTICO:

- IE:

- posición anterior del hombro
- desequilibrio postural (cifosis)

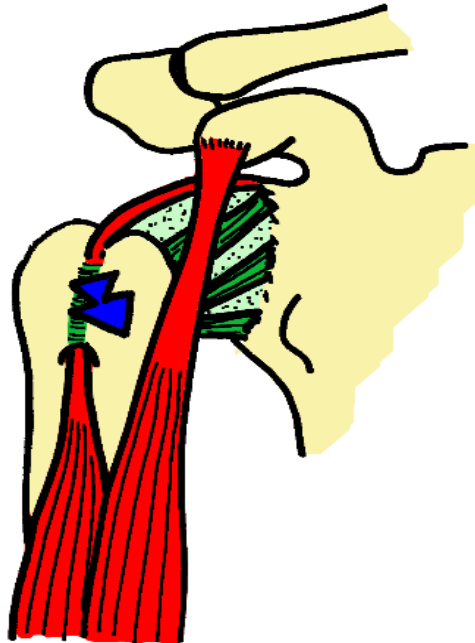
- ID:

- Arco doloroso en abd 90°
- Dolor en Flx entre 60 y 90° y al mov mano-cabeza
- Restricción de retroposición del muñón del hombro



4 - DIAGNOSTICO:

- Palpación:
 - cabeza humeral anterior
 - dolor a la palpación de la corredera bicipital y del troquiter
- Test de movilidad:
 - rechazo en el deslizamiento AP



4 - DIAGNOSTICO:

-Testing muscular:

Debilidad del deltoides ant, del coracobraquial o del dorsal ancho



En caso de tendinopatía del bíceps el test de SPEED es positivo



En caso de tendinopatía del supraespinoso los tests HAWCKINS-KENNEDY y JOBE son positivos



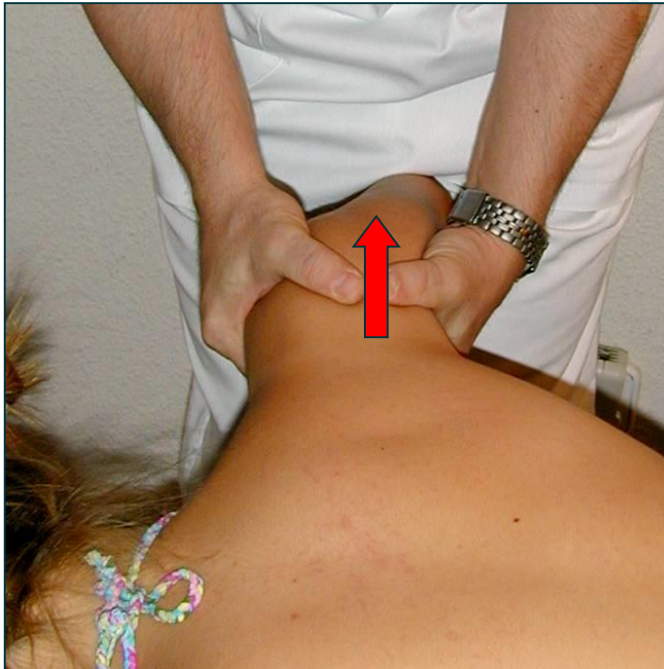
THRUST PARA ANTERIORIDAD HUMERAL



THRUST PARA ANTERIORIDAD HUMERAL



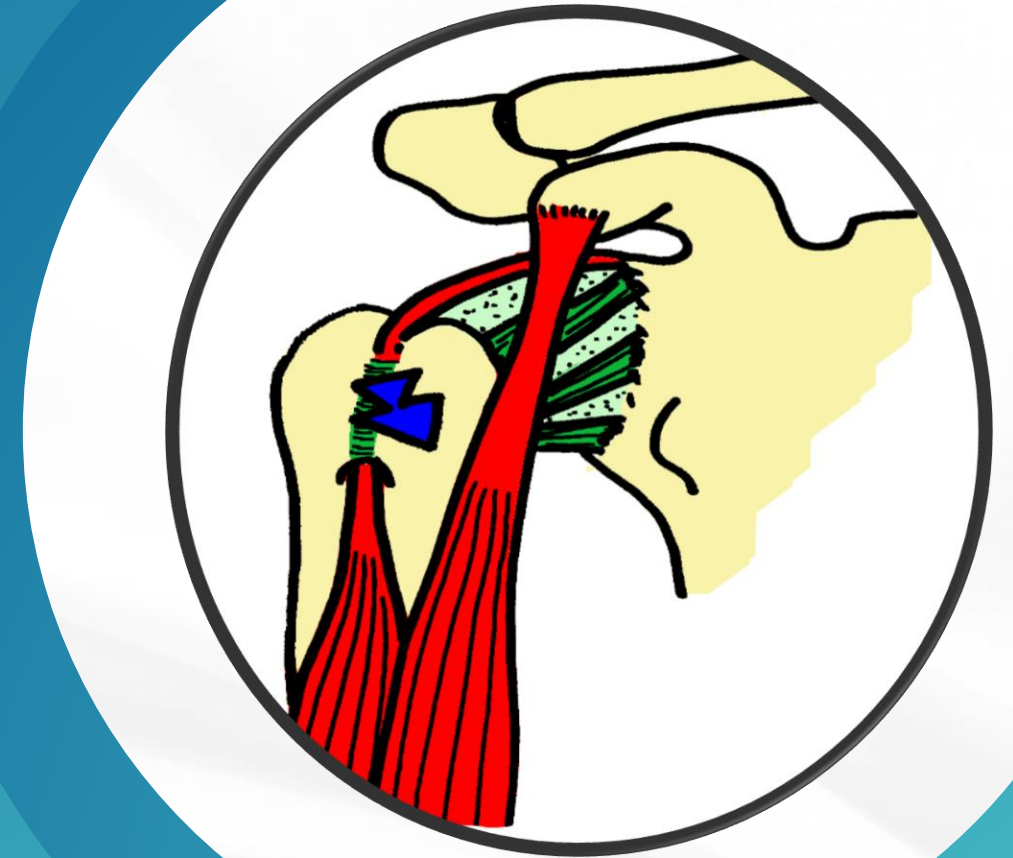
THRUST PARA ANTERIORIDAD HUMERAL



LIFT PARA ANTERIORIDAD HUMERAL

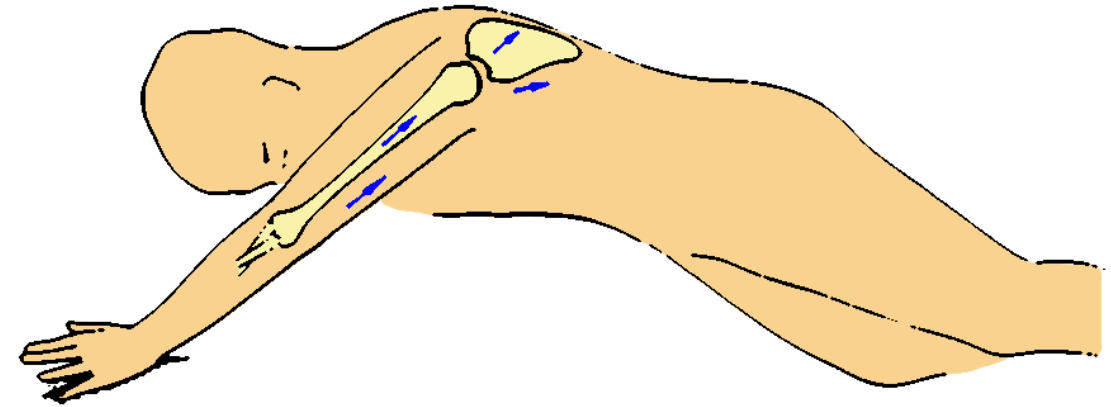
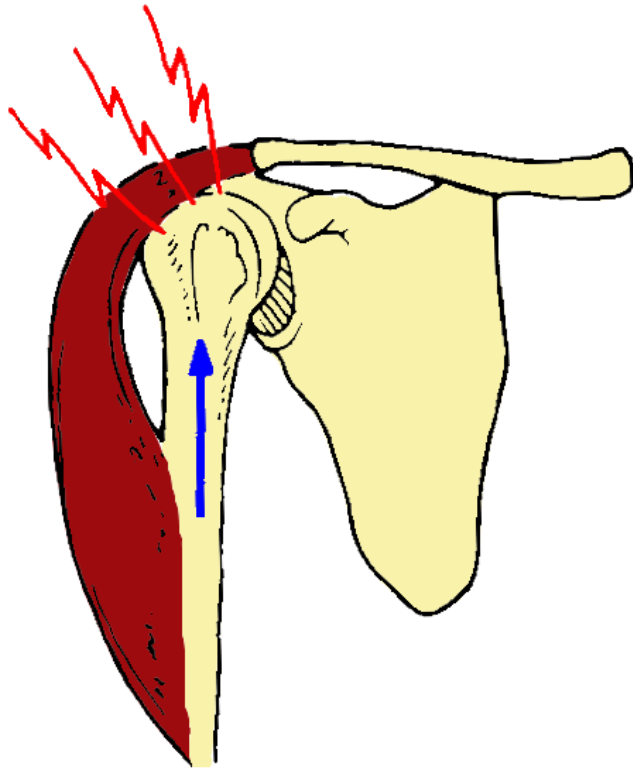


SUPERIORIDAD GLENOHUMERAL



1 - ETIOLOGIA:

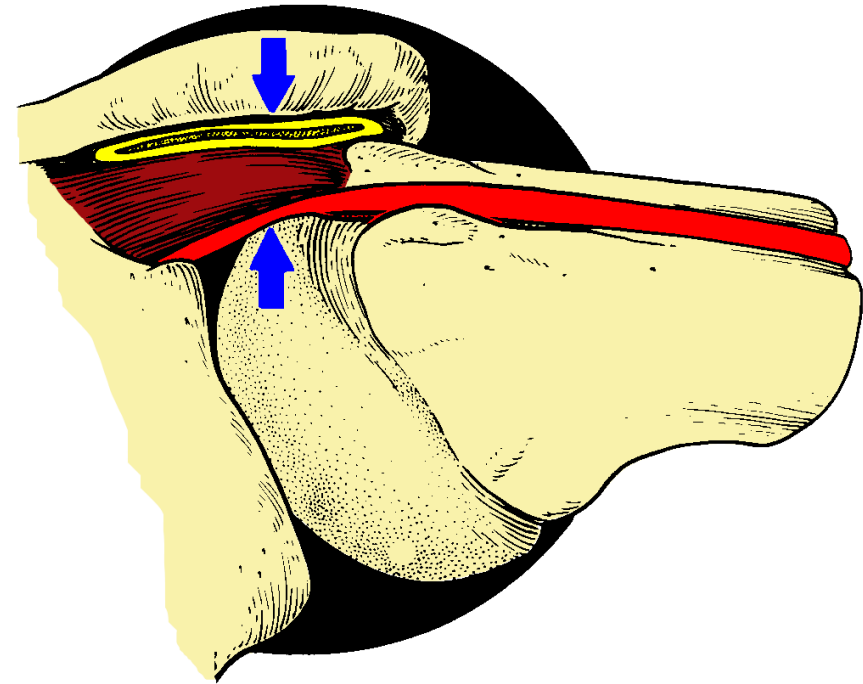
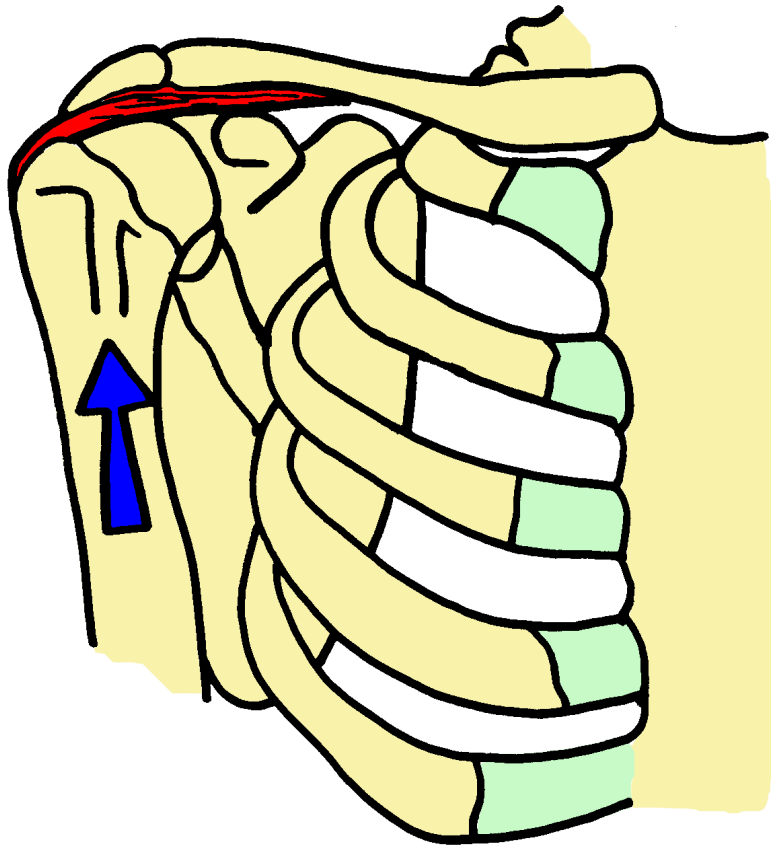
- Caída sobre la mano o el codo
- Aumento tónico de los músculos del hombro (deltoides)
- Rotura del manguito rotador



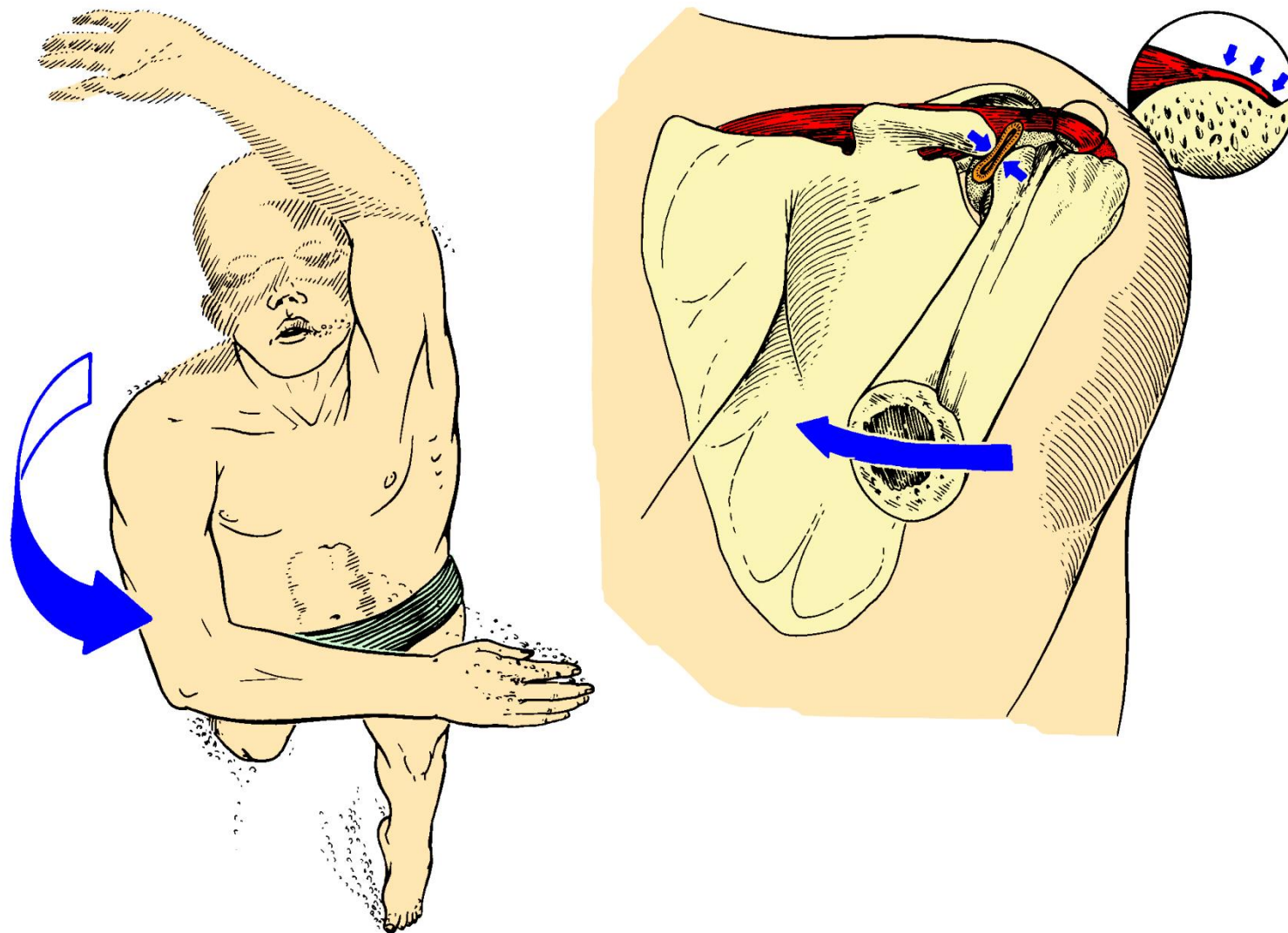
2 - MECANISMO:

ASCENSO de la cabeza humeral

- Sufrimiento del tendón del supraespinoso, de la bolsa serosa y del borde superior del rodete glenoideo
- Se puede asociar a anterioridad humeral



HOMBRO DEL NADADOR



3 - SINTOMAS:

- Arco doloroso en abducción entre 80 y 100° por el roce sobre el tendón del supraespinoso de la bolsa serosa
- Dolor de la parte externa del hombro
- Dolor al movimiento manocabeza (abd+RE)
- Chasquido articular posible en abd por el rodete



4 - DIAGNOSTICO:

- IE:

- hombro más alto (aumento tónico sinérgico del trapecio sup)

- ID:

- Arco doloroso en abducción entre 80 y 100°

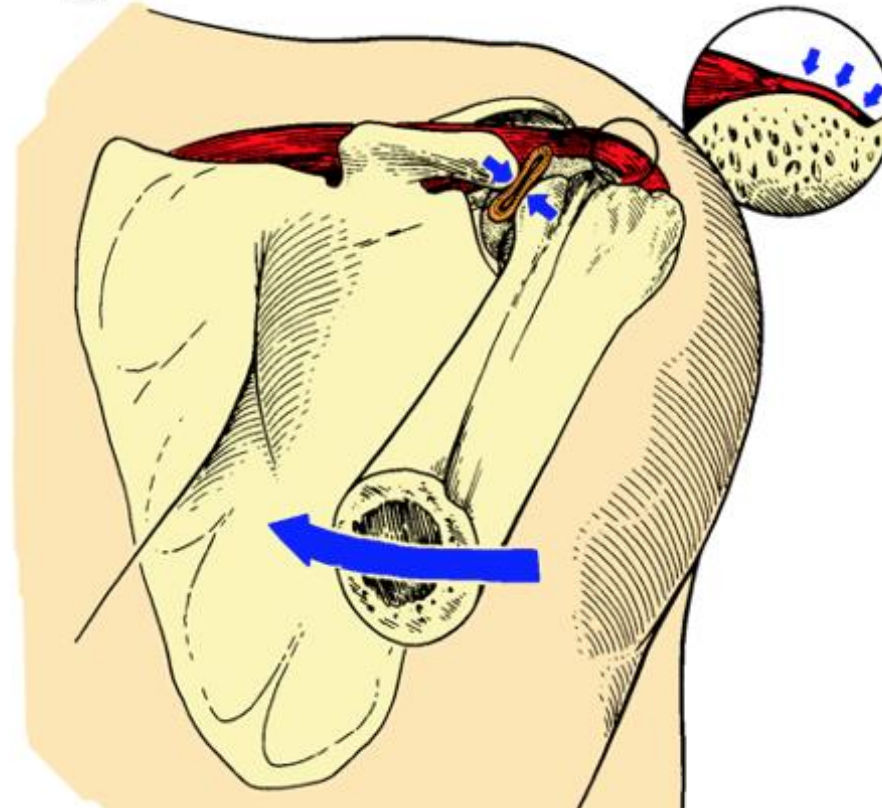
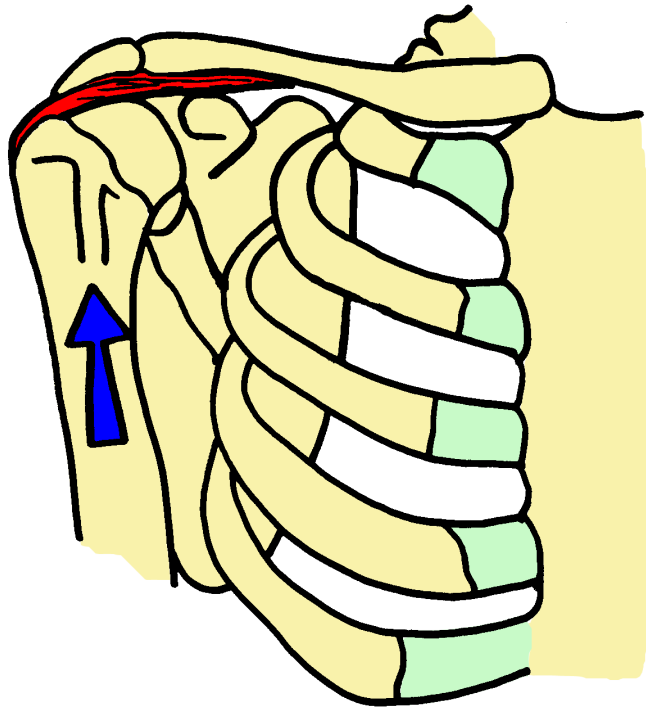
- Dolor al movimiento manocabeza (abd+RE)



4 - DIAGNOSTICO:

- PALPACION:

- Ascenso de la cabeza humeral
- Disminución del espacio entre acromion y húmero
- Dolor a la palpación del troquiter



4 - DIAGNOSTICO:

TEST DE MOVILIDAD:

- Rechazo en el descenso de la cabeza humeral

TESTING MUSCULAR:

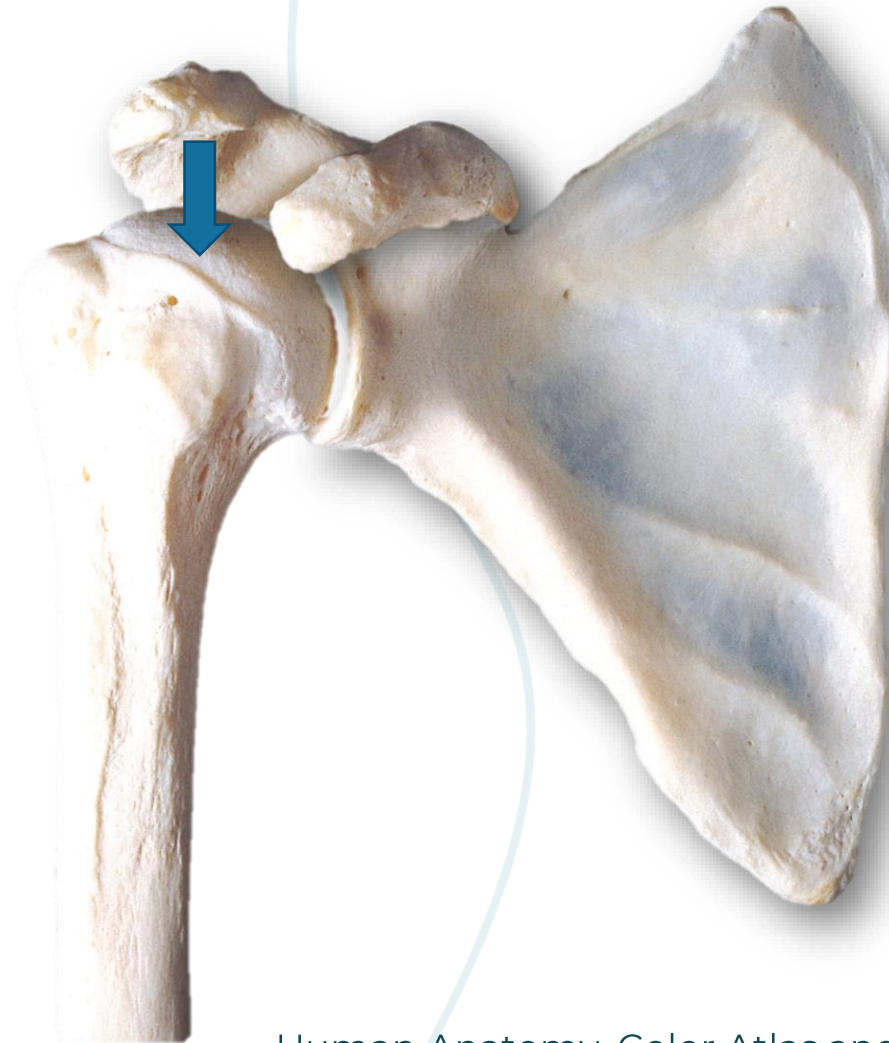
- Dolores del deltoides medio y supraespinoso

RADIOLOGIA:

- Espacio subacromio-deltoides inferior a 7 mm
- Rotura de la línea omohumeral

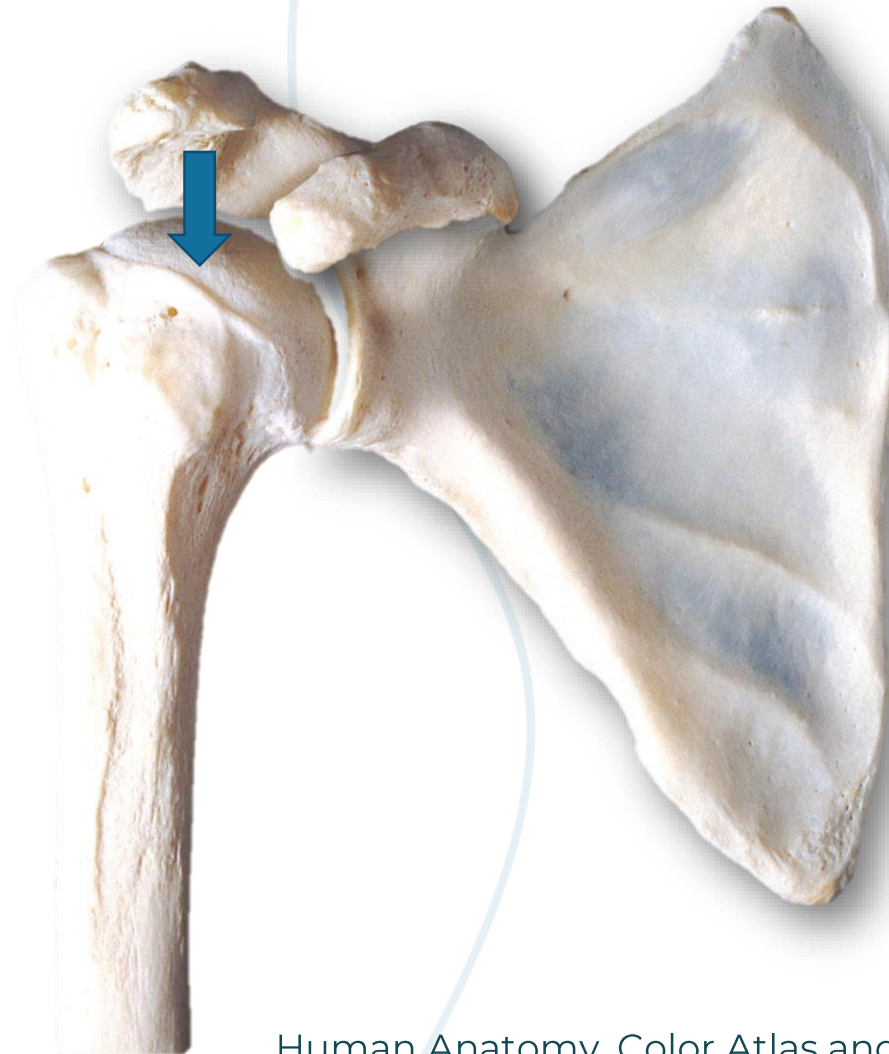


TEST DE MOVILIDAD SUPERIOR-INFERIOR



NORMAL

DE MOVILIDAD SUPERIOR-INFERIOR



NORMAL

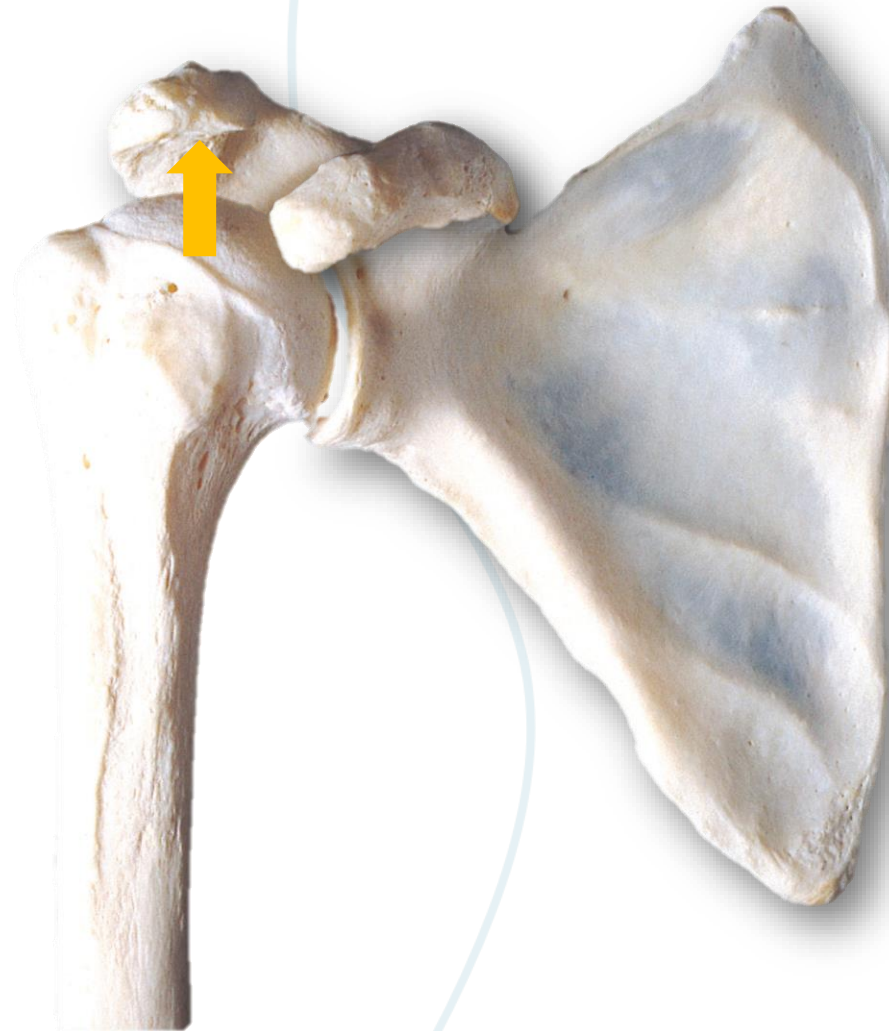
TEST DE MOVILIDAD SUPERIOR-INFERIOR



NORMAL

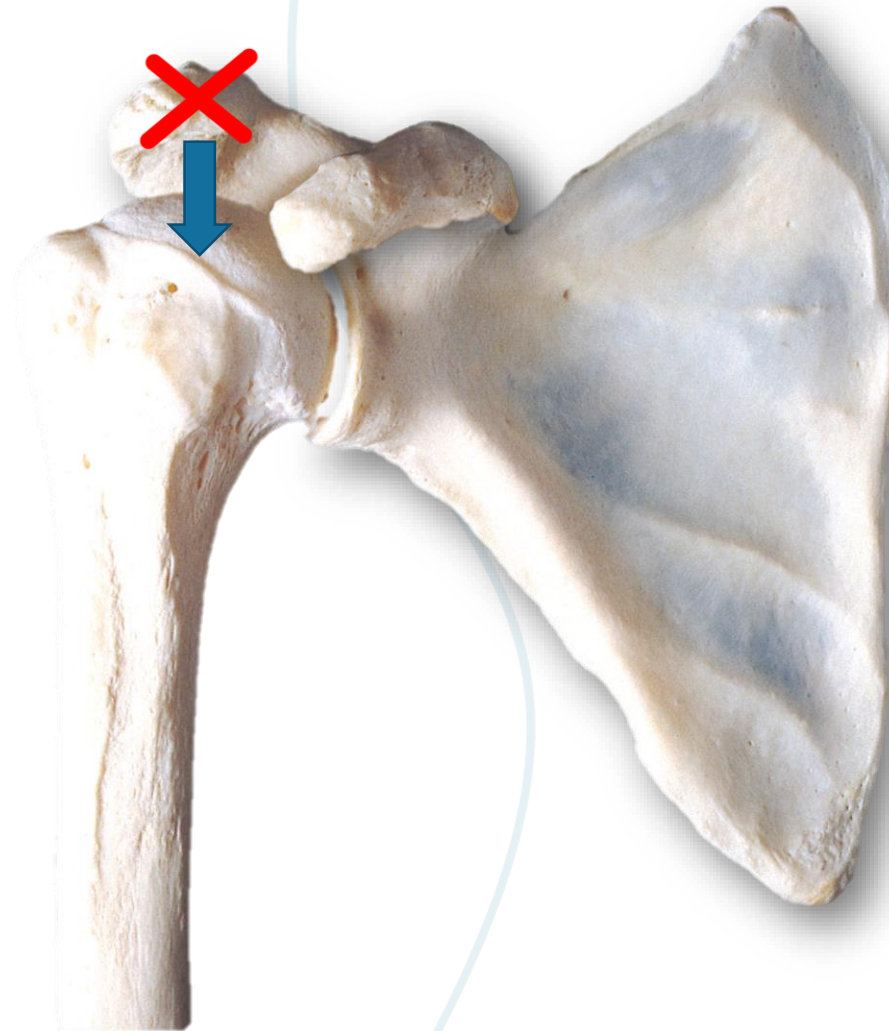


TEST DE MOVILIDAD SUPERIOR-INFERIOR

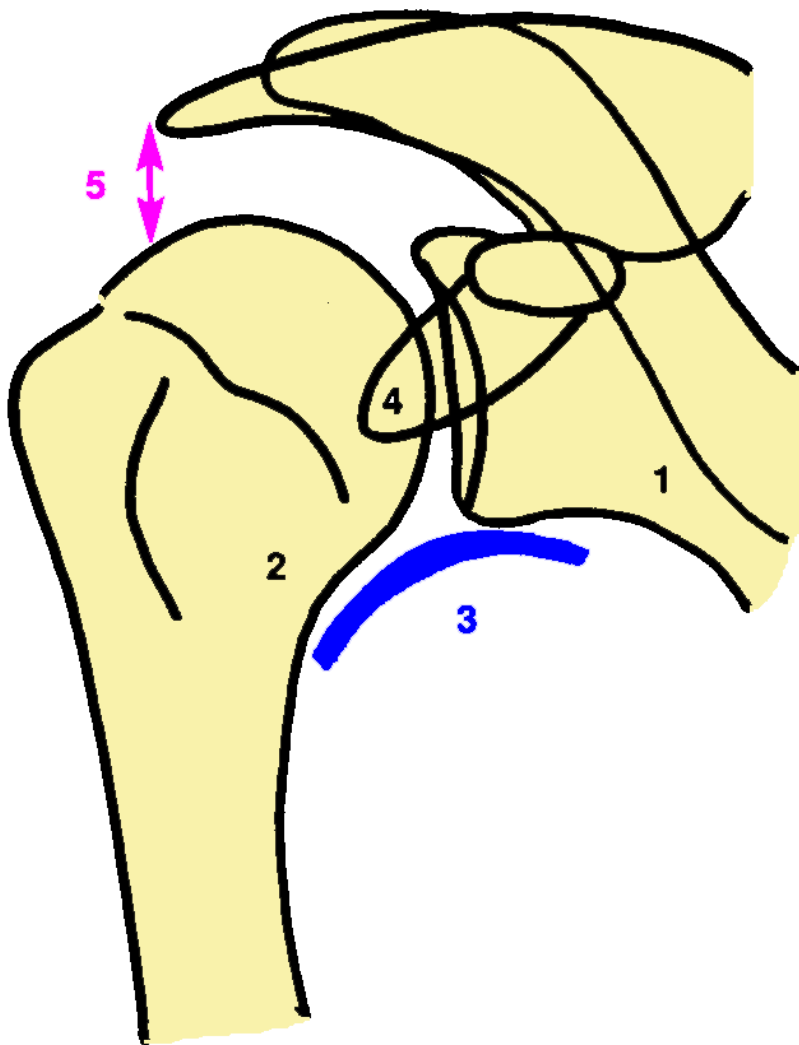


**Cabeza
humeral
superior**

TEST DE MOVILIDAD SUPERIOR-INFERIOR



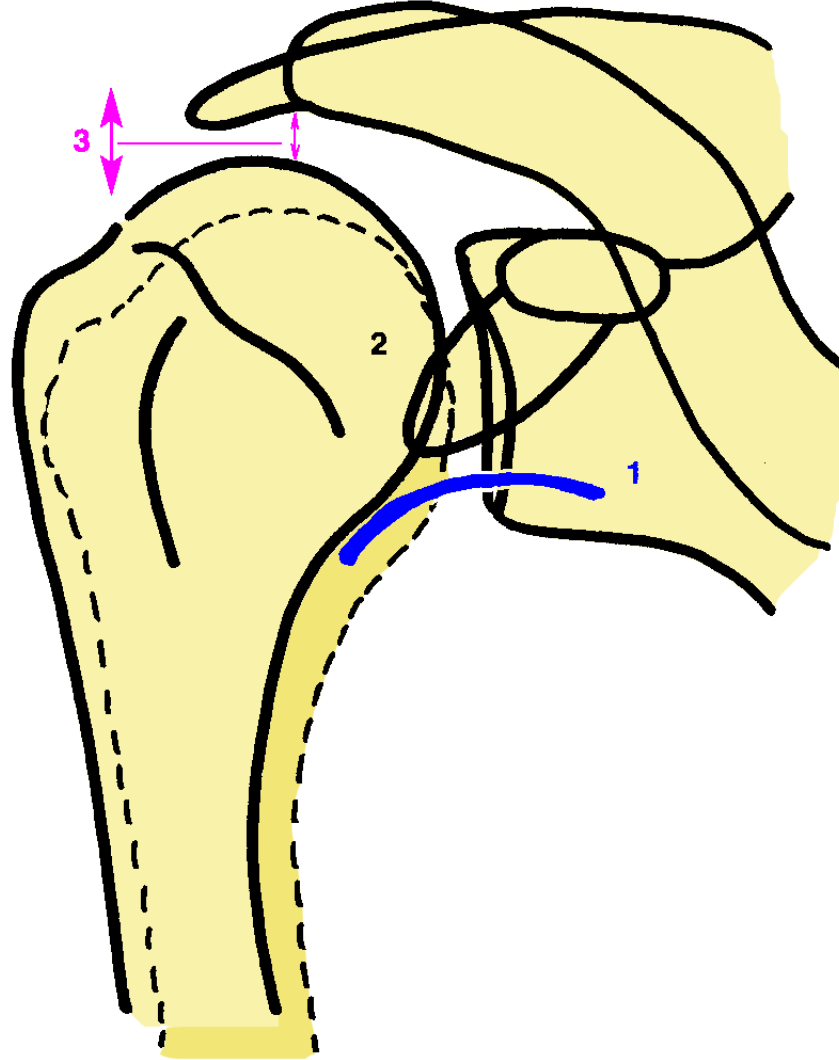
**Cabeza
humeral
superior**



EL CENTRADO OMO/HUMERAL NORMAL

(integridad de la línea omohumeral)

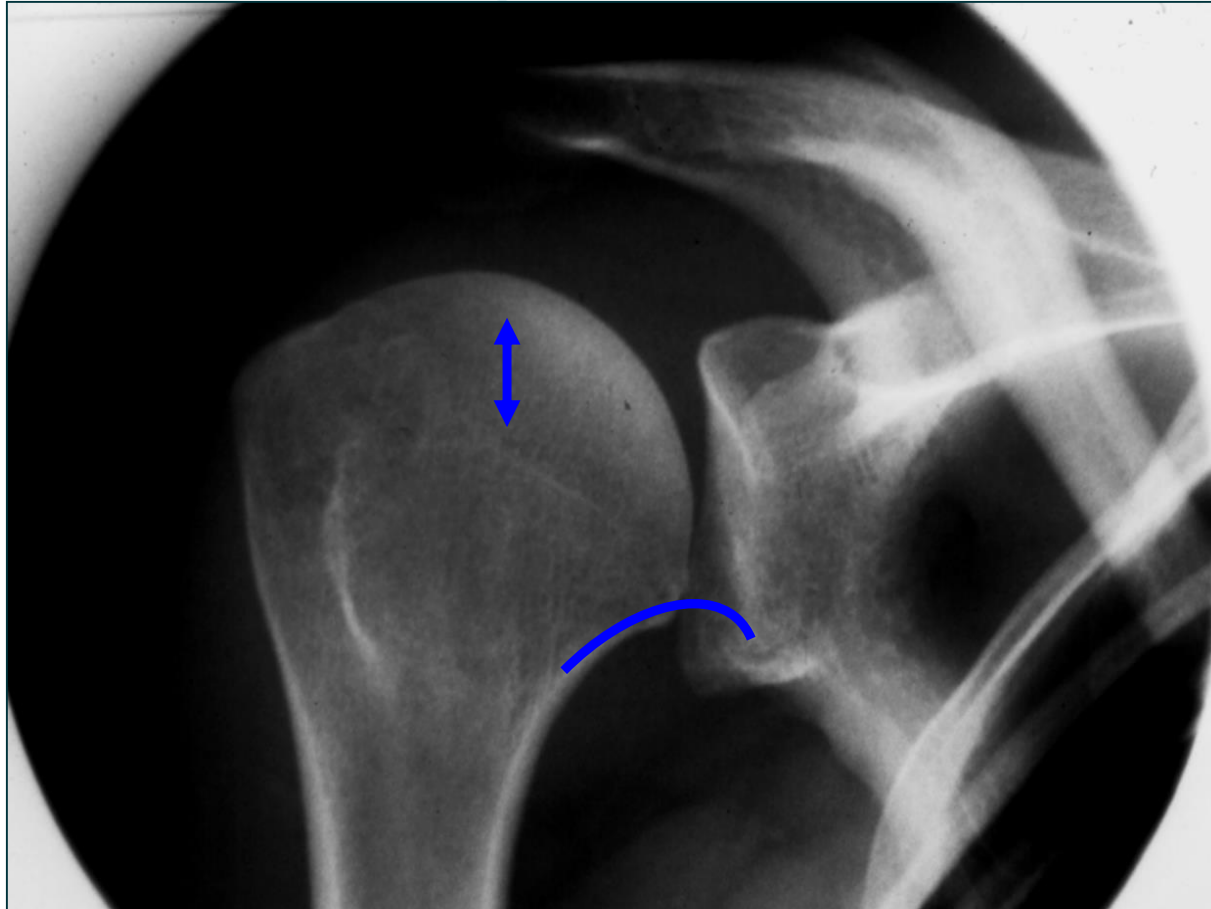
1. Borde externo del omóplato
2. Borde inferior de la cabeza humeral
3. Centrado omo/humeral
4. Apófisis coracoides
5. Desfiladero acromio/humeral



DISFUNCION EN SUPERIORIDAD DE LA CABEZA HUMERAL

(rotura de la línea omohumeral)

1. Ruptura del centrado omo/humeral
2. Apófisis coracoides en posición baja
3. Desfiladero acromio/humeral inferior a 7 mm



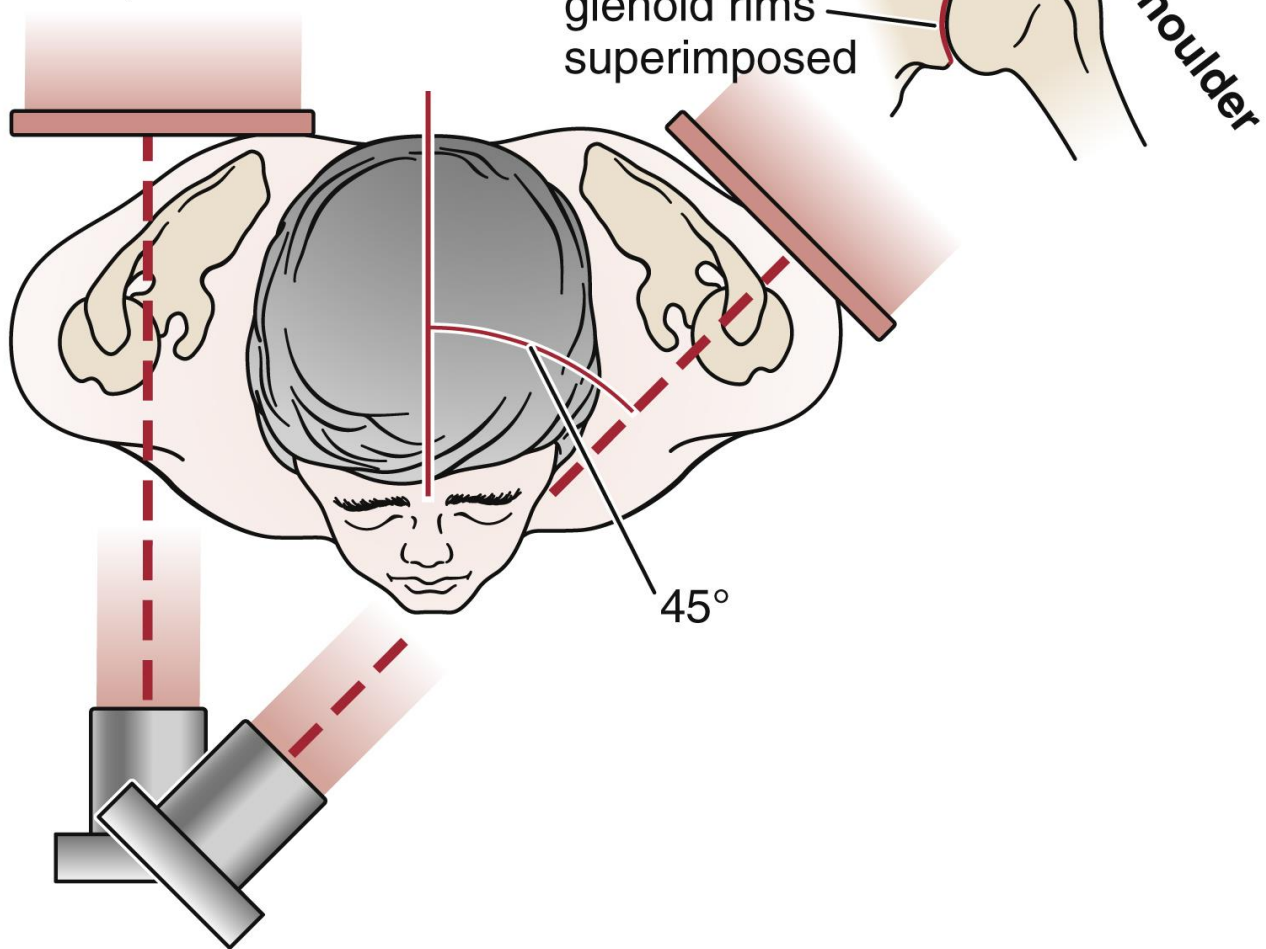
Rotura de la línea omohumeral
y estenosis acromio-humeral

- Posterior
- glenoid rim

A diagram of a hand with a red bandage wrapped around the wrist. A line points from the label 'im' to the bandage.

Anterior and posterior
glenoid rims —
superimposed

True A-P shoulder

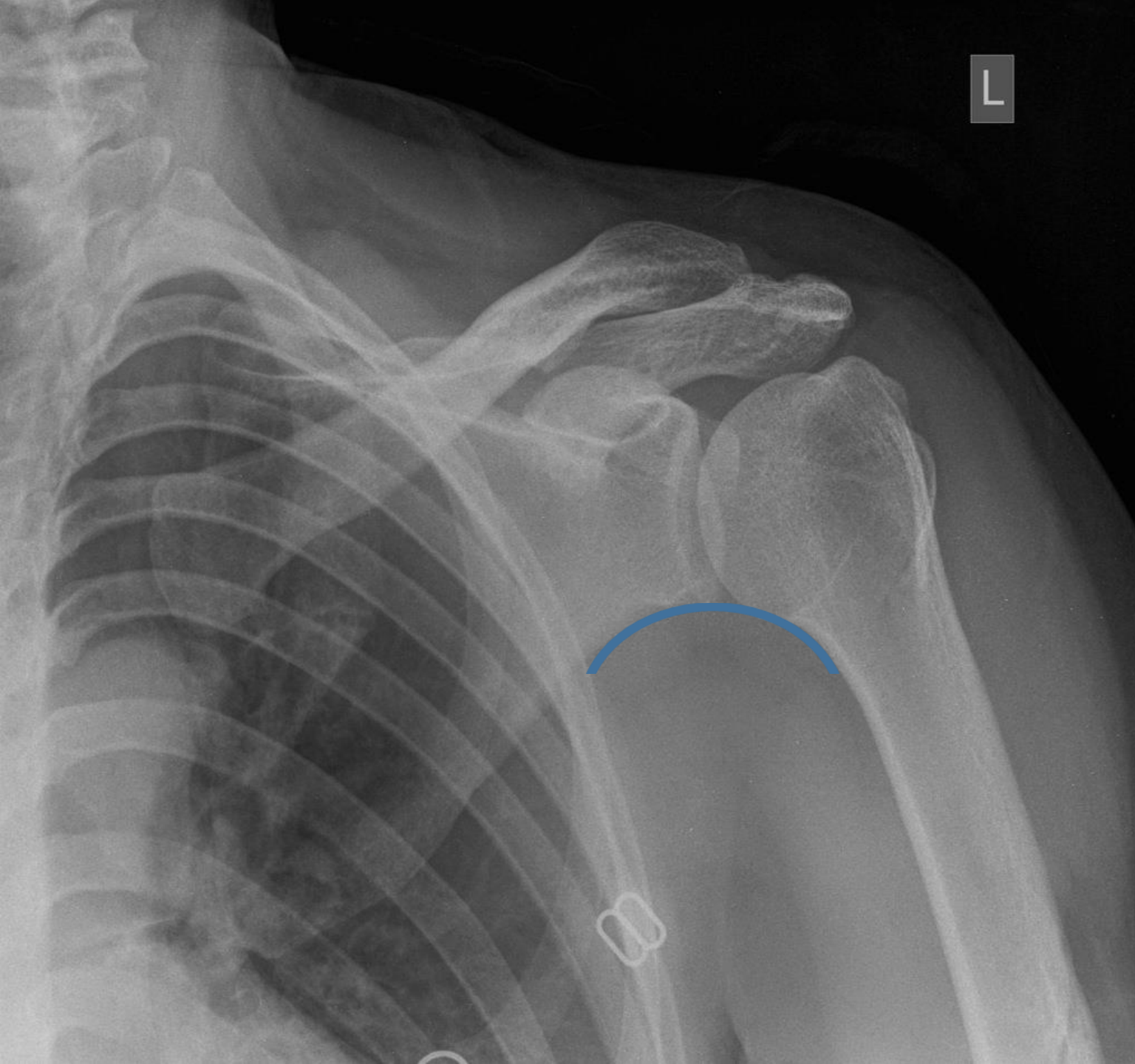


**Escuela de
Osteopatía
de Madrid**
Internacional



RX ANTEROPOSTERIOR VERSUS PLANO ARTICULAR



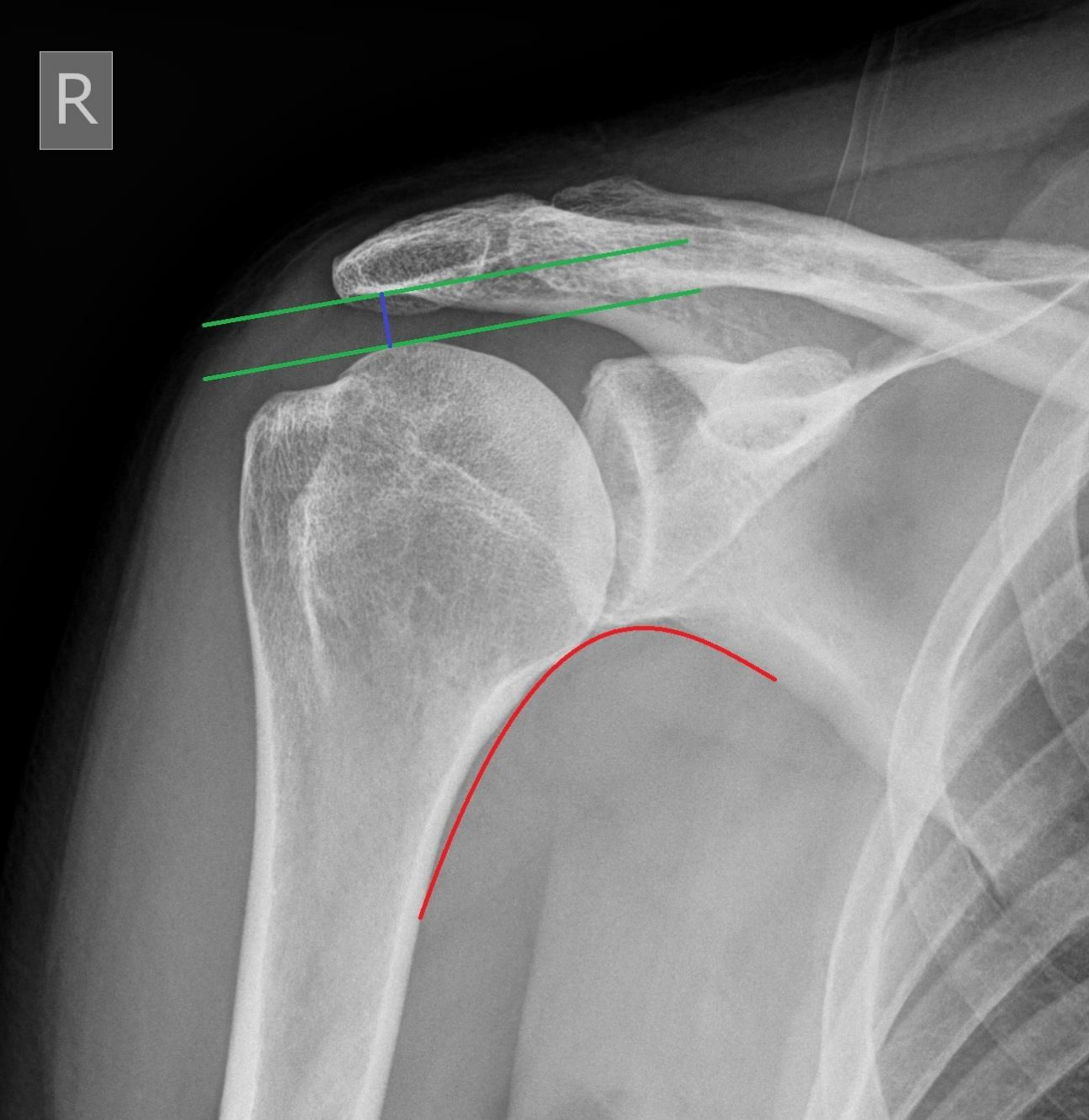


LÍNEA ESCAPULOHUMERAL

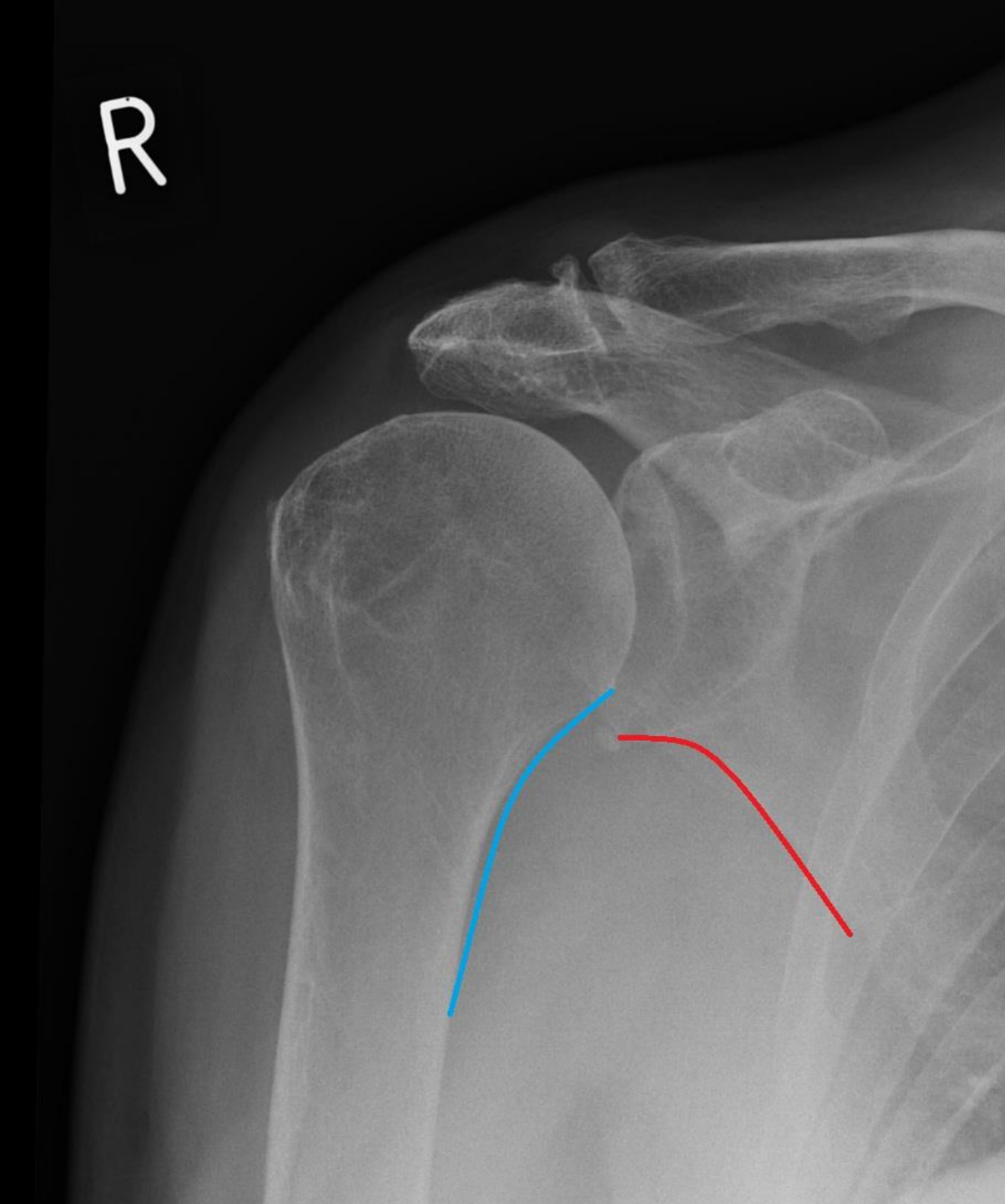
(Moloney's line)

Case courtesy of Dr Ian Bickle, Radiopaedia.org, rID: 50461

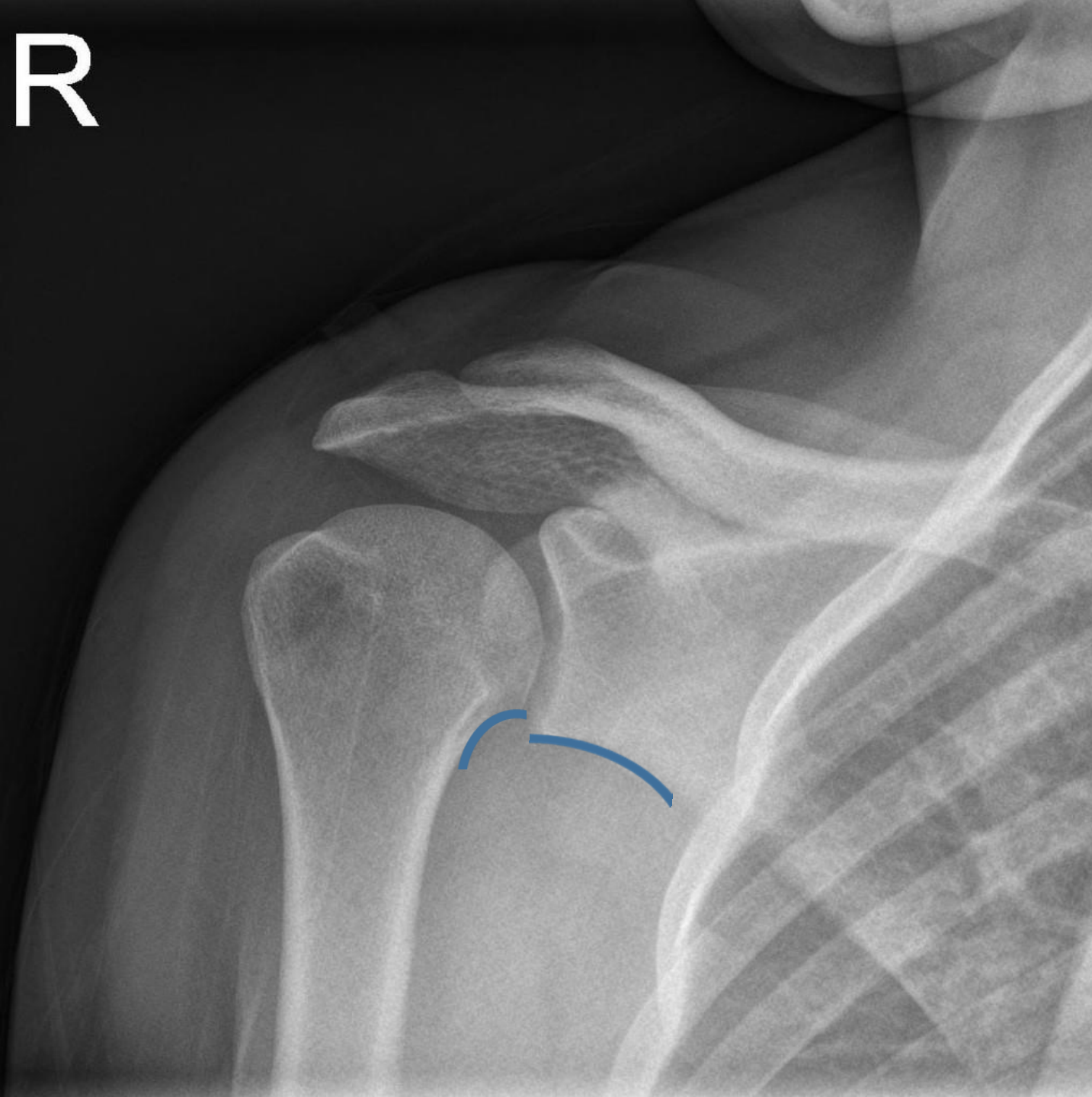
R



LÍNEA ESCAPULOHUMERAL (Moloney's line)



LÍNEA ESCAPULOHUMERAL (Moloney's line)



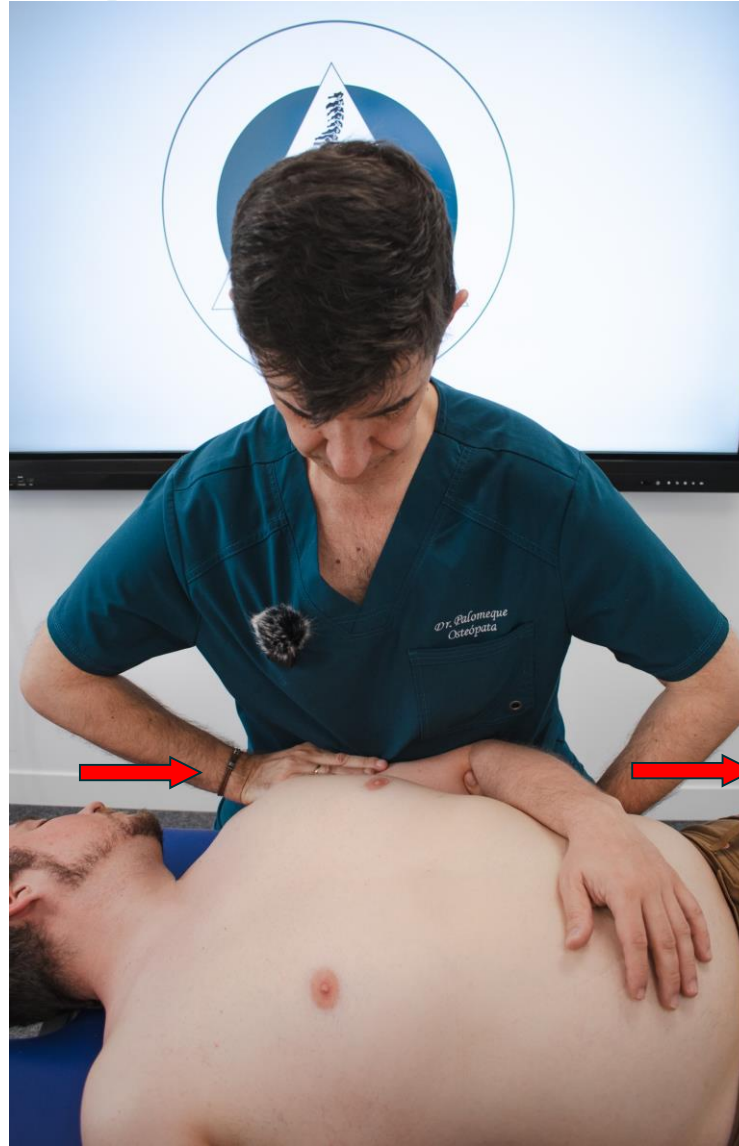
LÍNEA ESCAPULOHUMERAL

(Moloney's line)

En caso de tendinopatía del supraespinoso los
tests HAWCKINS-KENNEDY y JOBE son
positivos



THRUST PARA SUPERIORIDAD HUMERAL (contacto pisiforme)



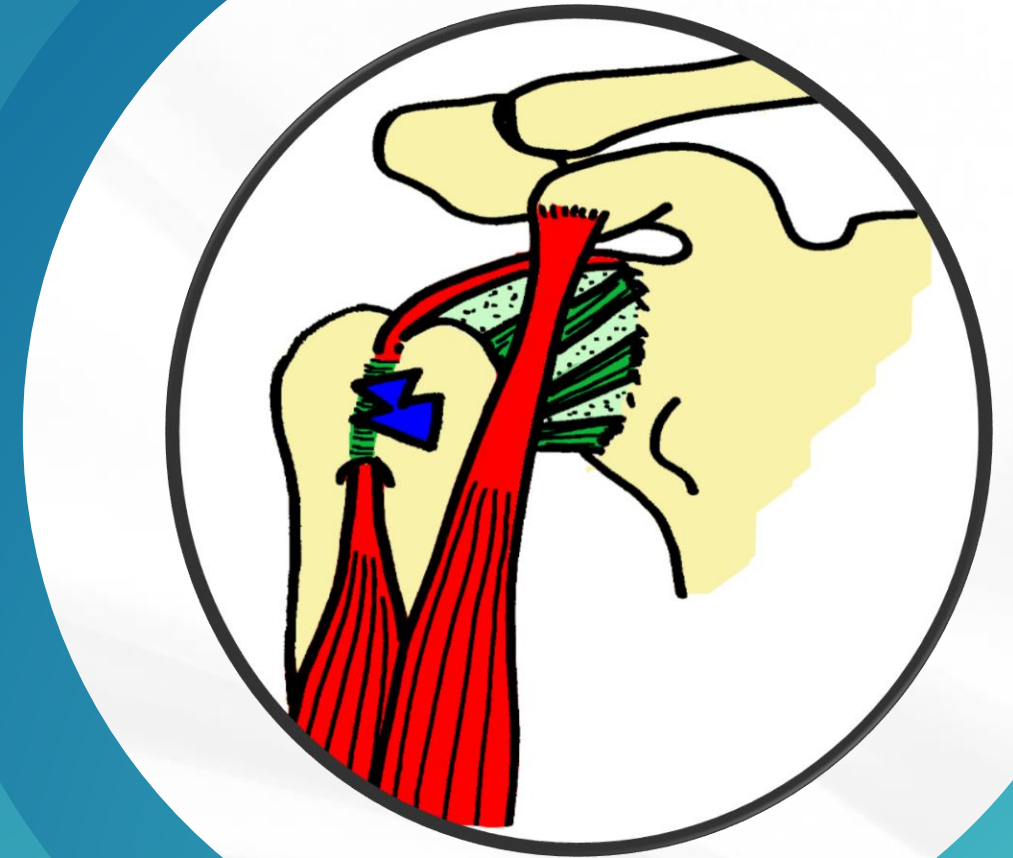
THRUST PARA SUPERIORIDAD DE HUMERO



THRUST PARA ANTERIORIDAD JUNTO A SUPERIORIDAD DE HUMERO



INFERIORIDAD GLENOHUMERAL



1 - MECANISMO:

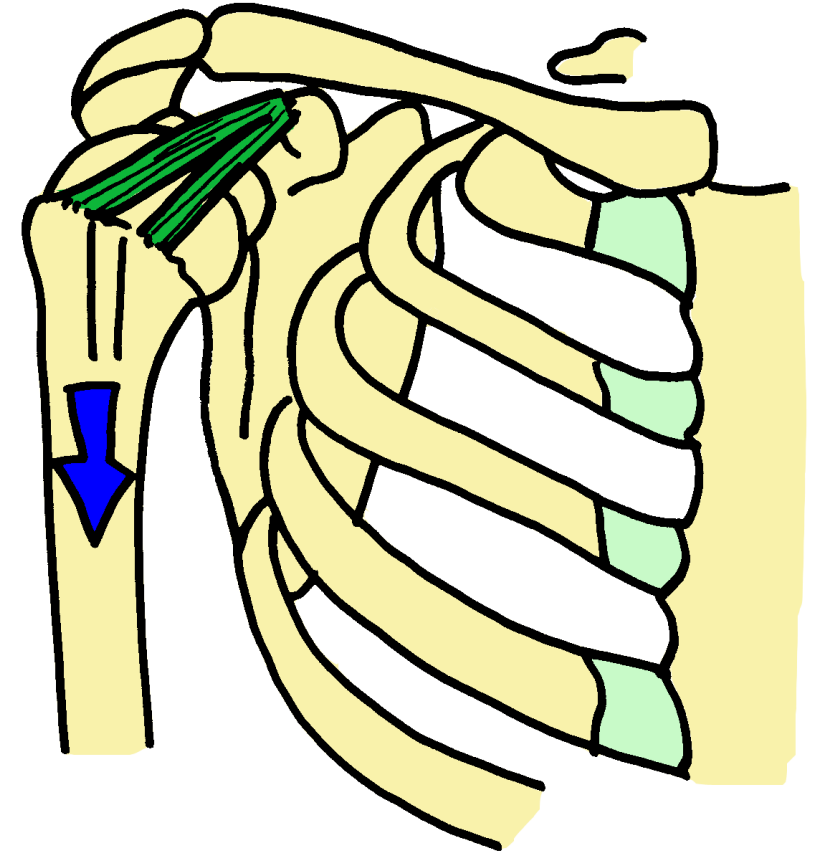
Tracción violenta sobre el miembro superior, coger peso importante con una mano

2 - FISIOPATOLOGIA:

Se produce un DESCENSO de la cabeza humeral

El dolor es por la puesta en tensión del lig coracohumeral, de la porción larga del bíceps y al sufrimiento de la parte inferior del rodete glenoideo.

Se puede asociar a la anterioridad humeral



3 - SINTOMAS:

- Dolor de la parte anterior del hombro en los mov de ABD o FLX entre 0º y 90º
- Dolor al mov mano-cabeza
- Se puede producir un chasquido articular por el rodete durante estos movimientos



4 - DIAGNOSTICO:

IE:

Hombro más bajo

Restricción a la elevación del muñón del hombro

ID:

Dolor de la parte anterior del hombro en los mov de ABD o FLX entre 0º y 90º

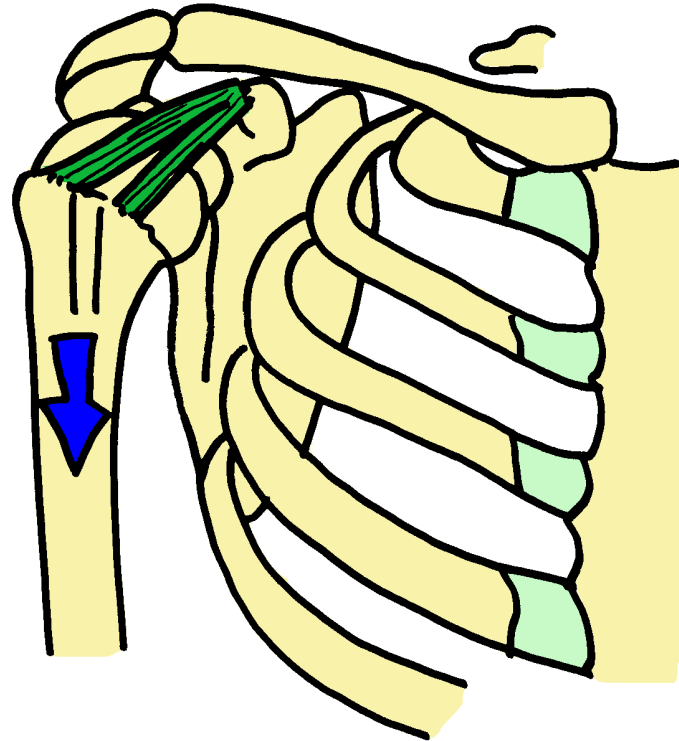
Dolor al mov mano-cabeza



4 - DIAGNOSTICO:

Palpación:

- Cabeza humeral más baja (aumento de tamaño del desfiladero sub-acromio-deltoideo)
- Dolor a la palpación de la corredera bicipital.



4 - DIAGNOSTICO:

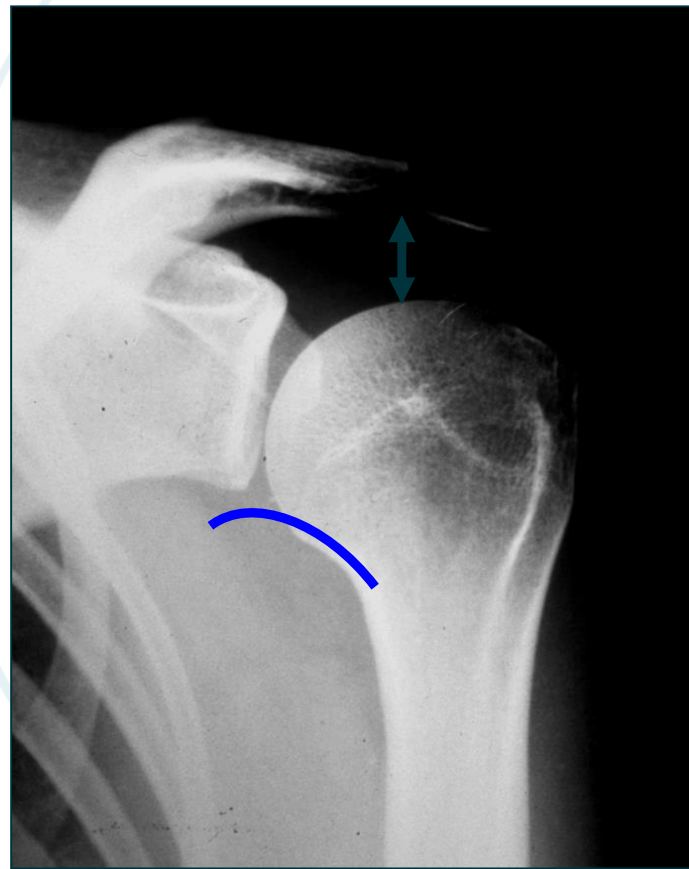
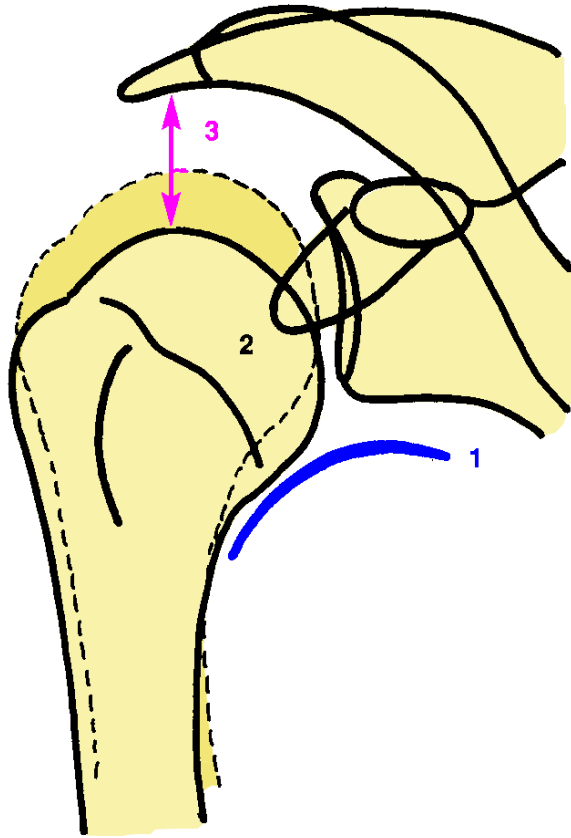
Test de movilidad:
rechazo de imbricación

Testing muscular. Debilidad:
supraespinoso deltoides coracobraquial pectoral >



RADIOLOGIA:

Aumento de talla del espacio subacromiodeltoideo
(superior a 11 mm), rotura de la línea omohumeral



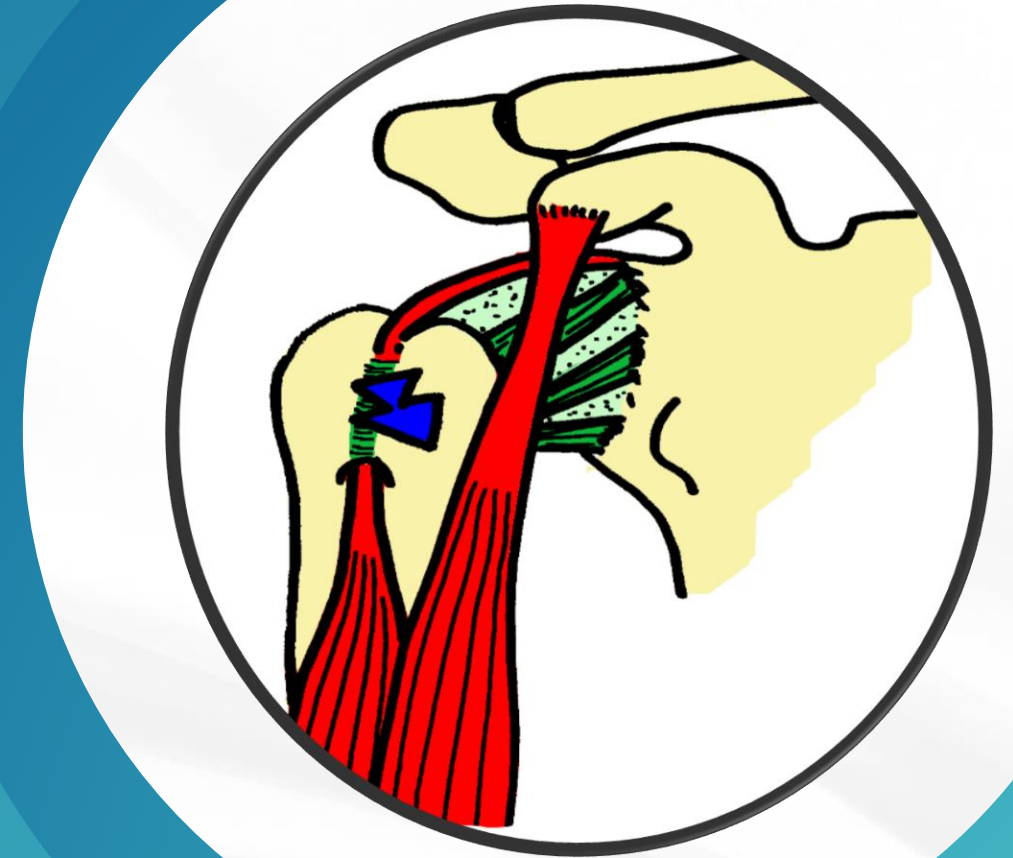
Disfunción en inferioridad de la cabeza humeral (rotura de la línea omohumeral)

1. Ruptura del centrado omo/humeral
2. Apófisis coracoides en posición alta
3. Aumento del tamaño del desfiladero acromio/humeral (superior a 11 mm)

LIFT-OFF PARA INFERIORIDAD HUMERAL

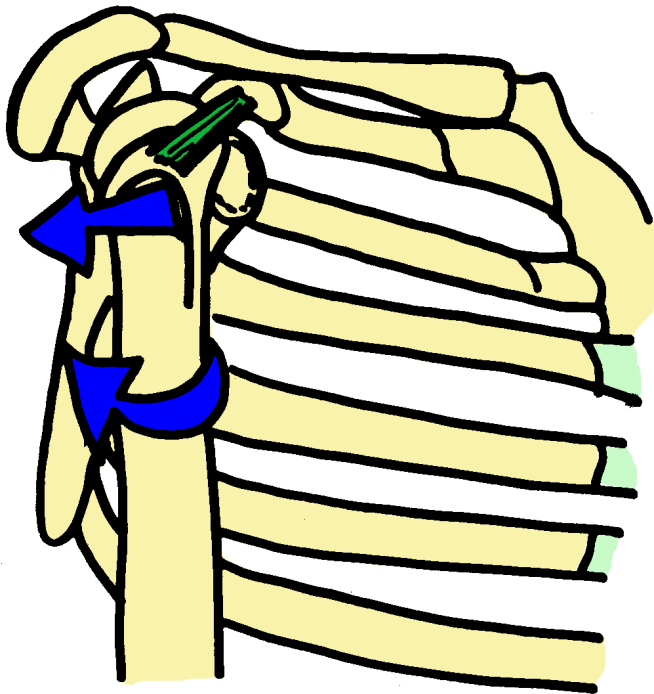


POSTERIORIDAD GLENOHUMERAL



1 - ETIOLOGIA:

- Traumatismo directo
- Trastornos posturales tipo inversión de curva



2 - MECANISMO:

- La cabeza humeral es POST
- Hay tensión en la parte posterior de la cápsula y en el lig coracohumeral
- Se asocia a una RE del hombro

Es la disfunción glenohumeral menos frecuente por la orientación del plano articular



3 - SINTOMAS:

- Dolor de la parte post del muñón del hombro
- Dolor a la Ext y al mov mano-espalda
- Restricción de la anteposición del muñón del hombro



4 - DIAGNOSTICO:

- IE:
 - posible inversión de curva torácica
- ID:
 - Dolor a la Ext y al mov mano-espalda
 - Restricción de la anteposición del muñón del hombro



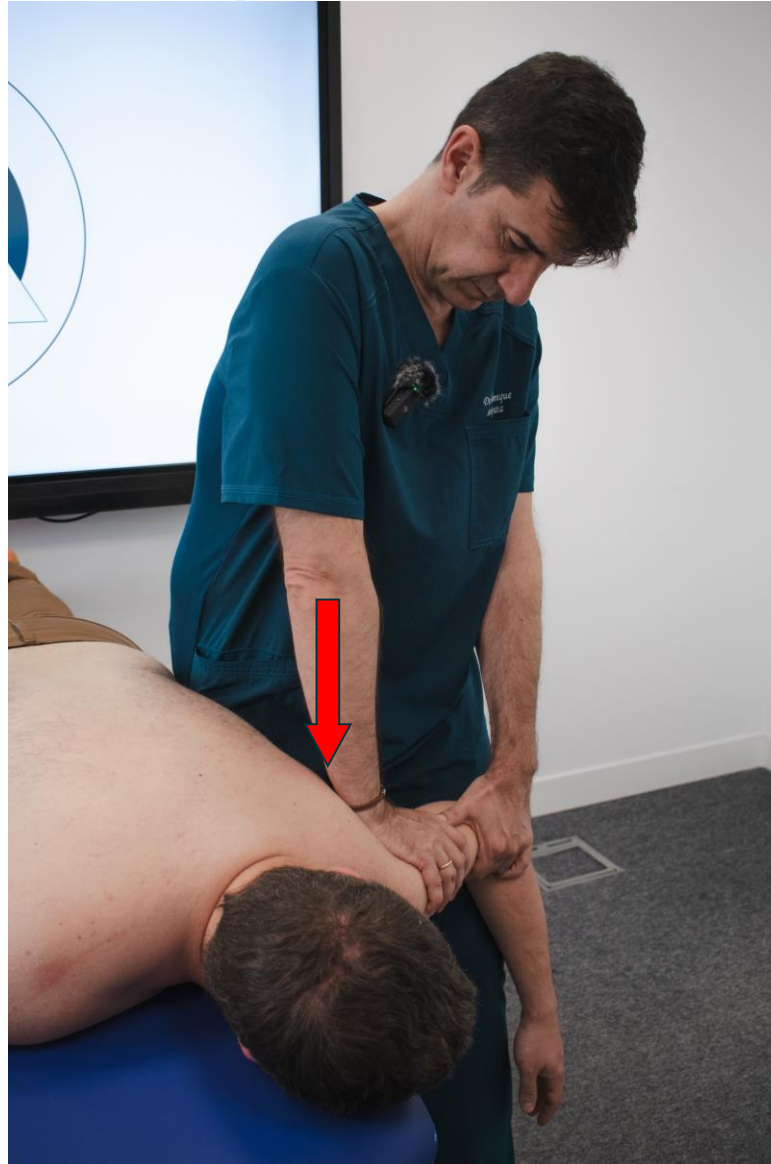
POSTERIORIDAD GLENO-HUMERAL

4 - DIAGNOSTICO:

- Palpación:
 - Hombro más posterior
 - Dolor de la parte posterior del hombro
- Test de movilidad:
 - rechazo de deslizamiento anterior de la cabeza humeral
- Testing muscular. Debilidad:
deltoides posterior y del pectoral mayor



THRUST PARA POSTERIORIDAD HUMERAL



TÉCNICA ARTICULATORIA ACTIVA GLOBAL PARA LA GLENOHUMERAL

Se fija la clavícula hacia abajo, la escápula en rotación inferior y báscula posterior, mientras que el paciente realiza varias veces el movimiento limitado/doloroso de abducción, antepulsión o mano-espalda.



STRETCHING DEL DELTOIDES



INHIBICIÓN DEL SUBESCAPULAR



INHIBICIÓN DEL SUBESCAPULAR



STRETCHING DEL SUBESCAPULAR



STRETCHING DEL INFRAESPINOSO



STRETCHING DE LOS MÚSCULOS REDONDOS





Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

