

DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN ACROMIOCLAVICULAR



SUBLUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR



SUBLUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR (ESGUINCE GRADO 1)

1) ETIOLOGÍA:

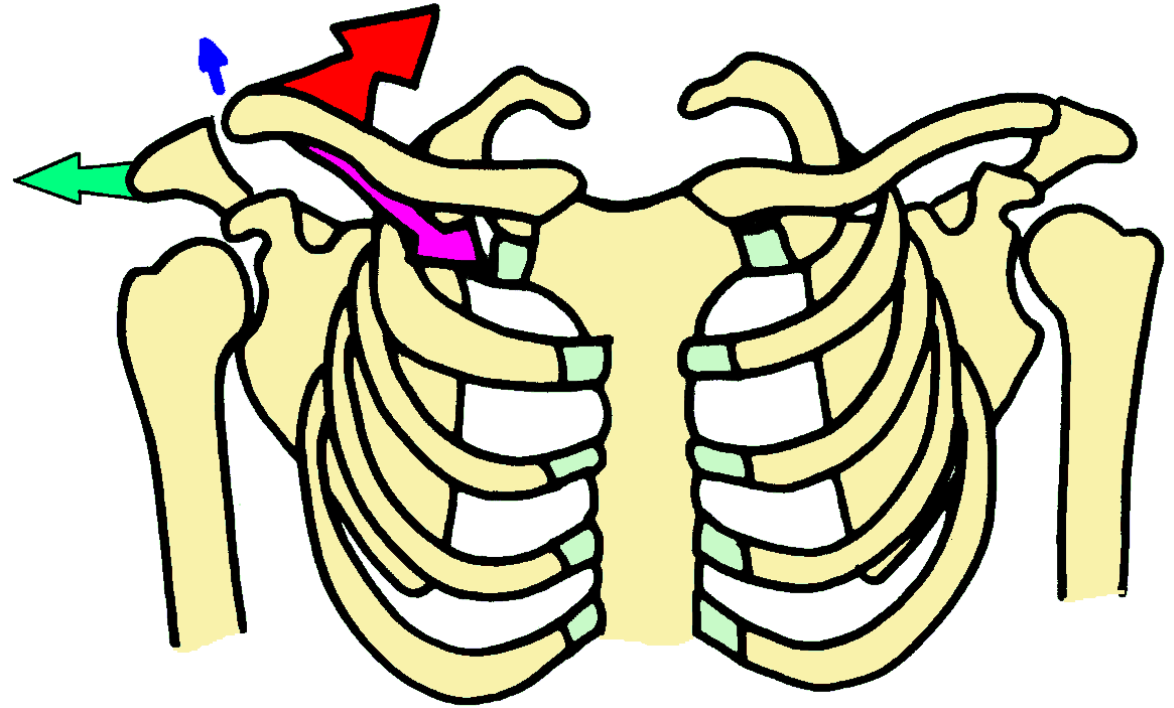
- Caída sobre el muñón del hombro

2) MECANISMO:

Se produce un deslizamiento superior de la clavícula con respecto al acromión (separación articular y lesión lig)

Hay hipermovilidad articular

La separación articular es mantenida por el aumento tónico del trapecio superior y del deltoides medio, el subclavio presenta una insuficiencia muscular



3) SÍNTOMAS:

- Dolores en todos los movimientos superiores a 90°
- Dolor de la parte supero-externa del hombro



- **4) DIAGNOSTICO:**

- **Inspección Estática**

- Hombro elevado

- **Inspección Dinámicas**

- Dolores e impotencia funcional en mov por encima de 80—90º. Arco doloroso

- **Palpación**

- Dolores en parte supero-externa de hombro
- Dolor a la palpación del Lig AC

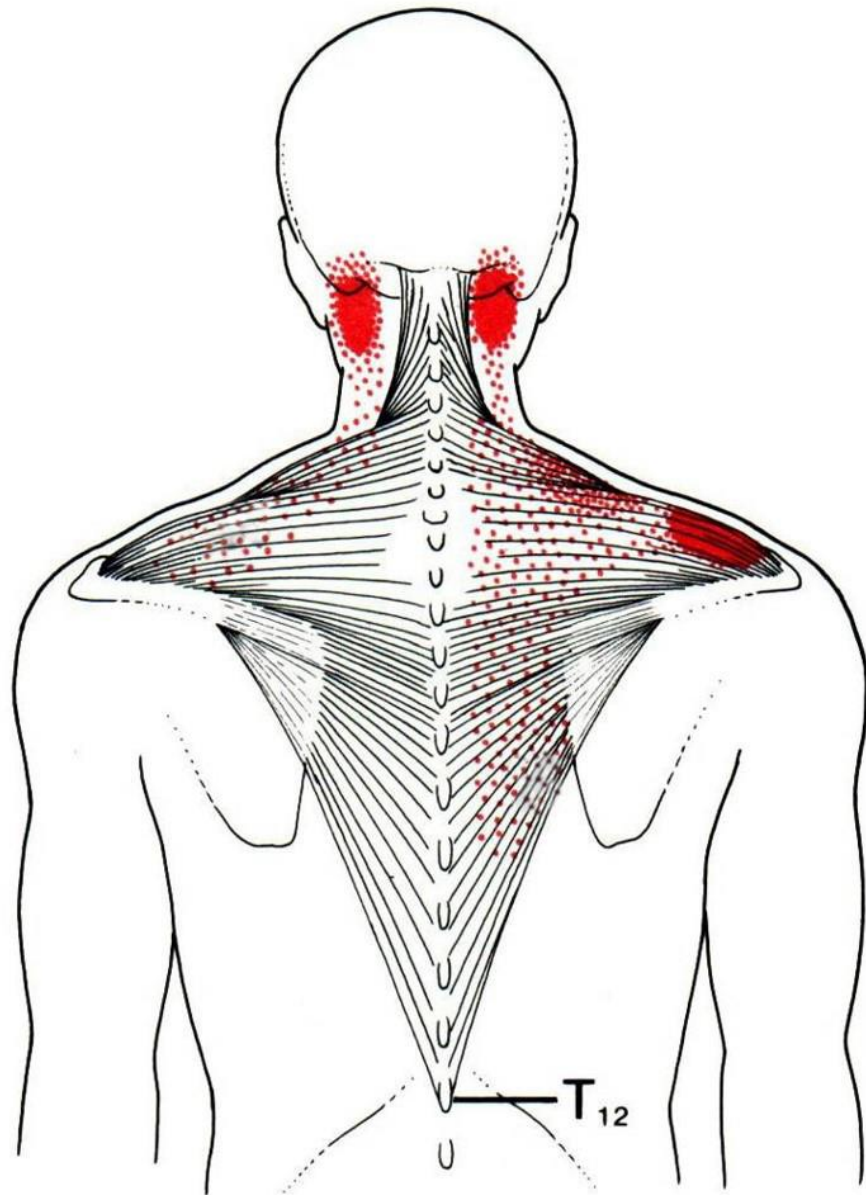
- **Test de movilidad**

- Hiper movilidad

- **Test muscular**

- Insuficiencia del subclavio y pectoral mayor haz clavicular



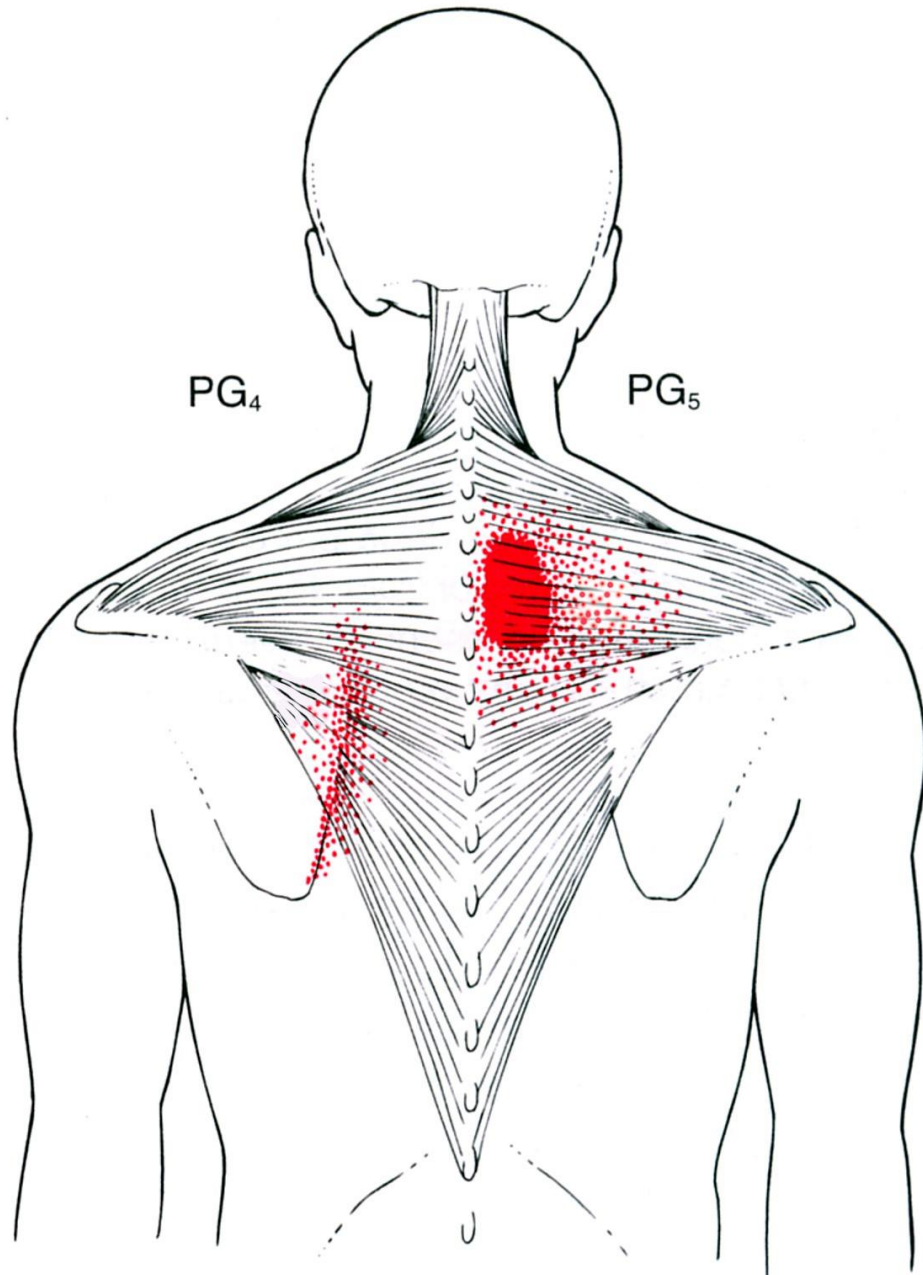


TRAPECIO SUPERIOR

TRAPECIO SUPERIOR

MUSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN
TRAPECIO (fibras superiores) N. espinal y ramas de C3 y C4	a) Protuberancia occipital externa. b) Tercio interno de la línea curva occipital superior. c) Parte superior del ligamento cervical posterior.	a) Tercio del borde posterior de la posterior de la clavícula.





TRAPECIO MEDIO

TRAPECIO MEDIO

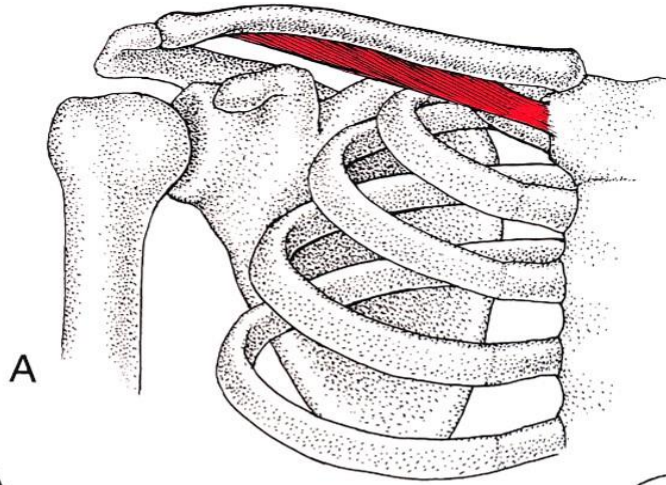
MUSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN
TRAPECIO (fibras medias) N. espinal y ramas de C3 y C4	a) Porción inferior del ligamento cervical posterior a) Apófisis espinosas de la 7ª vértebra cervical y las 5 primeras dorsales	a) Borde interno del acromion b) labio superior del borde posterior de la espina del omóplato



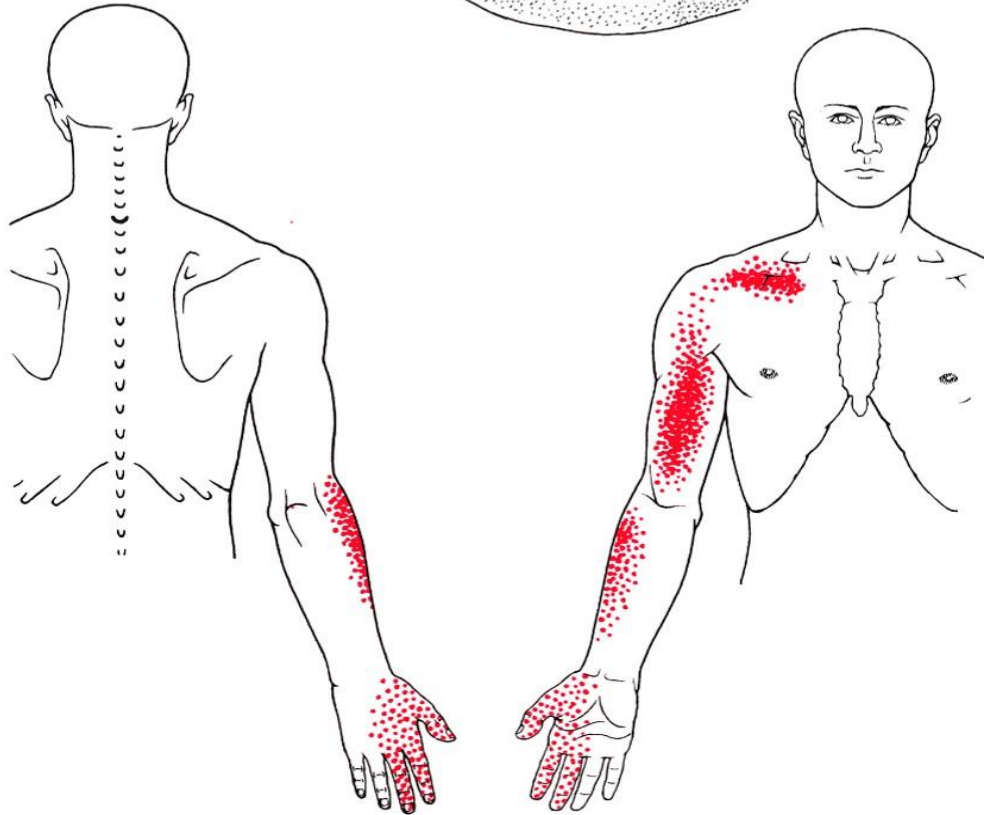
TRAPECIO INFERIOR

MUSCULO	ORIGEN	INSERCIÓN
TRAPECIO (fibras inferiores) N. espinal y ramas de C3 y C4	Apófisis espinosas de apófisis espinosas de bajas T5 a T12 y ligamentos supra- espinosos correspondientes	Por una aponeurosis que se desliza sobre espina del omóplato se inserta en el tubérculo de la superficie triangular lisa





SUBCLAVIO



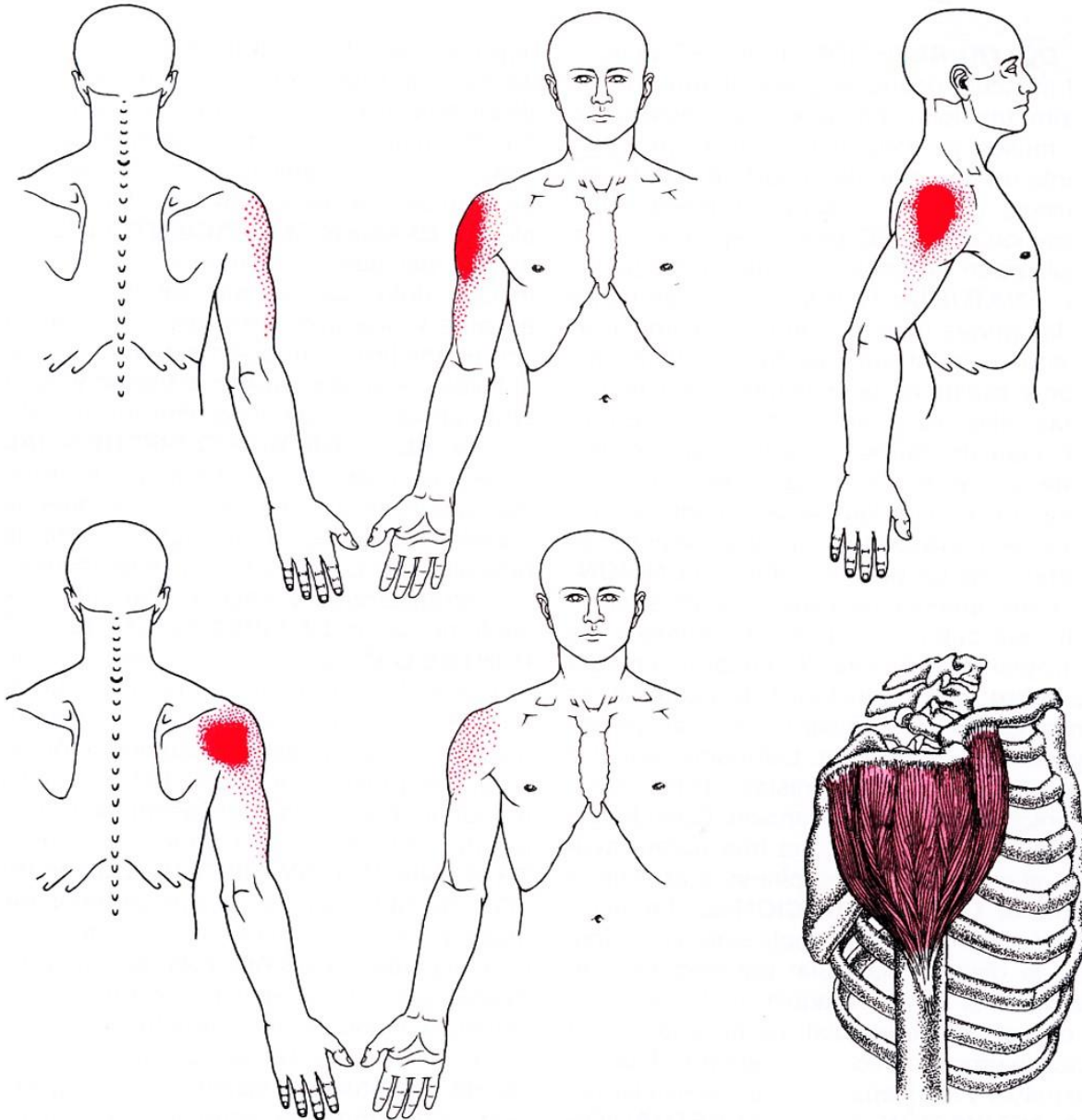
SUBCLAVIO

Musculo	Origen	Insercion
SUBCLAVIO (C5-C6)	Cara inferior de la clavícula	Cara superior de la 1ª costilla



DELTOIDES

CIRCUNFLEJO (C5-C6)



REDUCCION DE UNA SUBLUXACIÓN ACROMIOCLAVICULAR



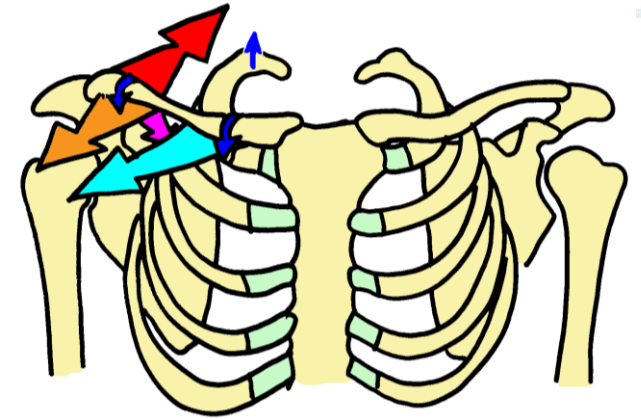
ROTACIÓN ANTERIOR ACROMIOCLAVICULAR



ROTACIÓN ANTERIOR DE LA CLAVÍCULA

ETIOLOGÍA:

- Trastornos posturales (cifosis torácica)
- Traumatismos en parte anterior del hombro (caída sobre el hombro)
- Extensión forzada (movimiento mano-espalda): la rotación inferior y la báscula anterior de la escápula, obliga a la clavícula a bascular anteriormente
- Saque en tenis (contracción violenta del pectoral mayor)

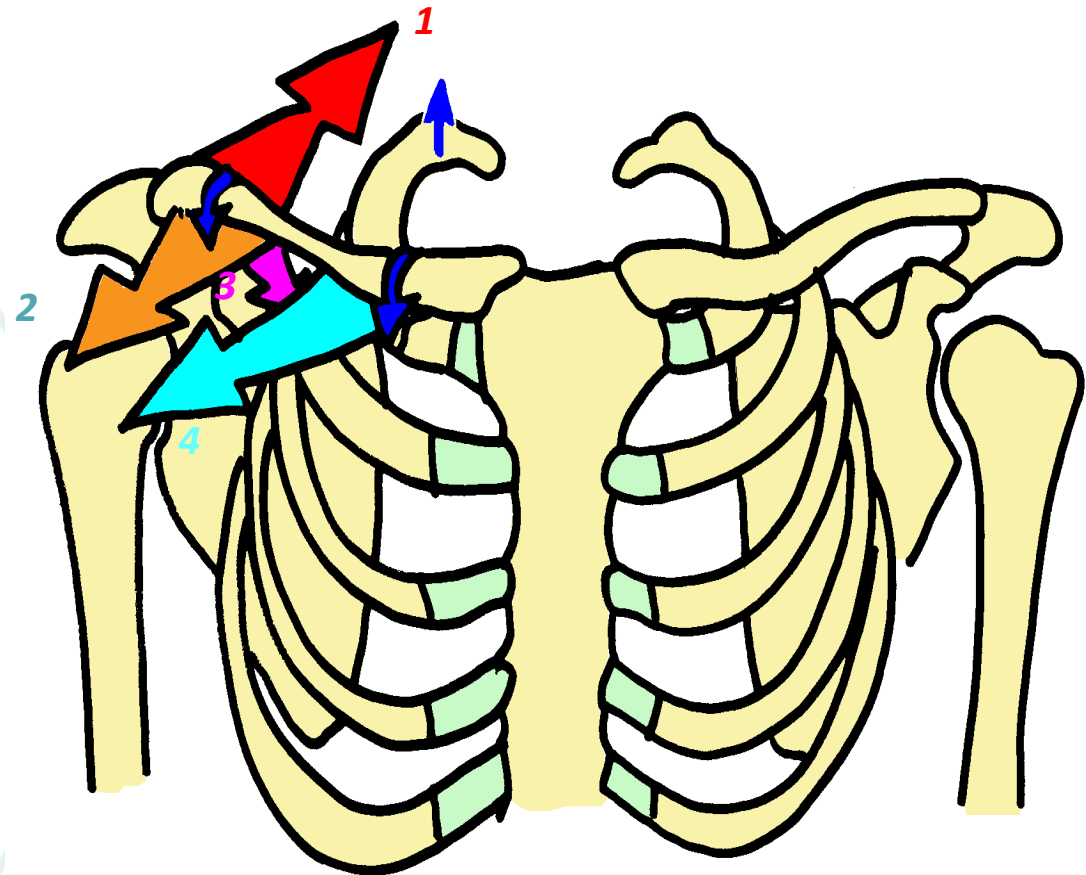


2) MECANISMO:

-La clavícula gira anteriormente sobre su eje longitudinal y bloquea la AC y la ECC (se asocia a disfunción anterior ECC)

-La disfunción es fijada por los músculos:

- 1 - Trapecio superior
- 2 - Deltoides anterior
- 3 - Subclavio
- 4 - Haz claviclar del pectoral mayor



3) SÍNTOMAS:

- Dolor de la parte antero externa del hombro por el deltoides anterior
- Movimientos dolorosos:
 - Flx
 - ABD por encima de 90º
 - Movimiento mano-cabeza

Frecuente

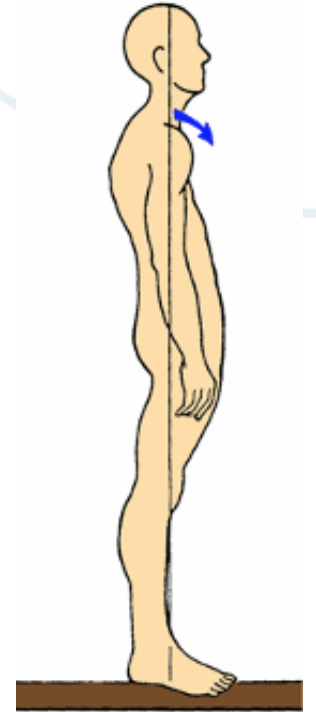
La disfunción clavicular fija la 1ª costilla.

Esto puede dar limitación cervical en últimos grados de movilidad



4) DIAGNOSTICO:

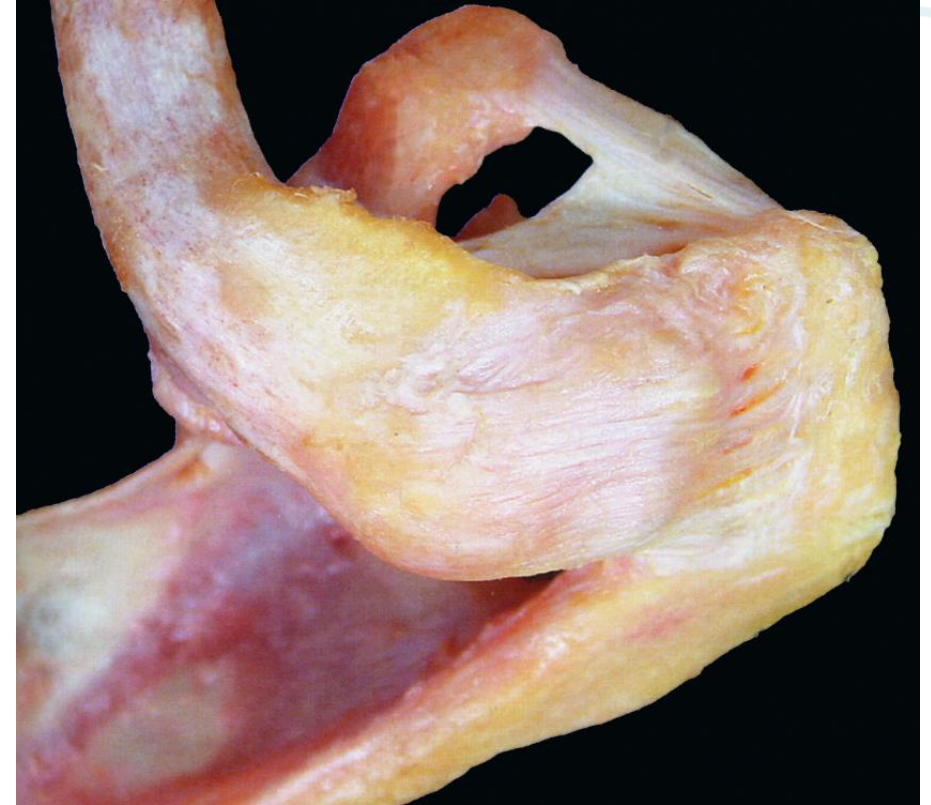
- IE
 - Hombro anterior. Desequilibrio postural
- ID
 - Dolores e impotencia funcional en mov por encima de 80—90°. Arco doloroso



4) DIAGNOSTICO:

- **Palpación**

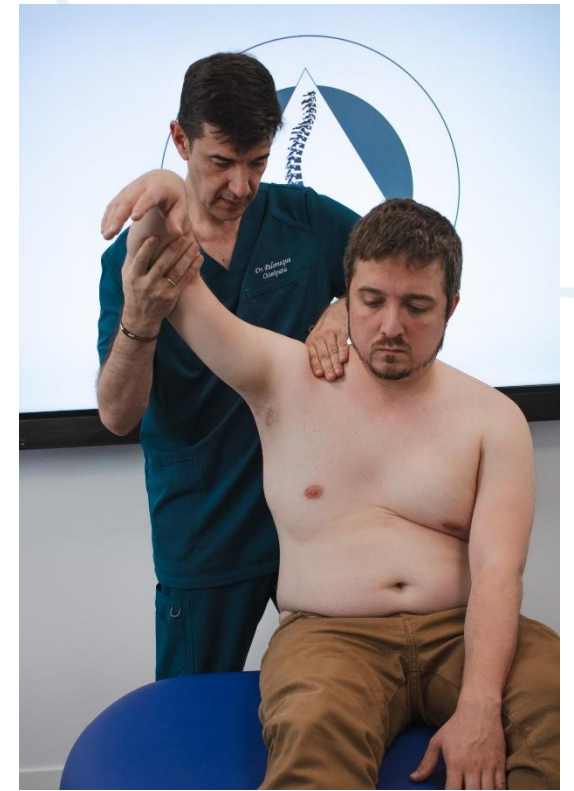
- Dolores en parte superior de la AC
- Dolor a la palpación del Lig AC
- Espacio posterior AC más grande



4) DIAGNOSTICO:

• Test de movilidad

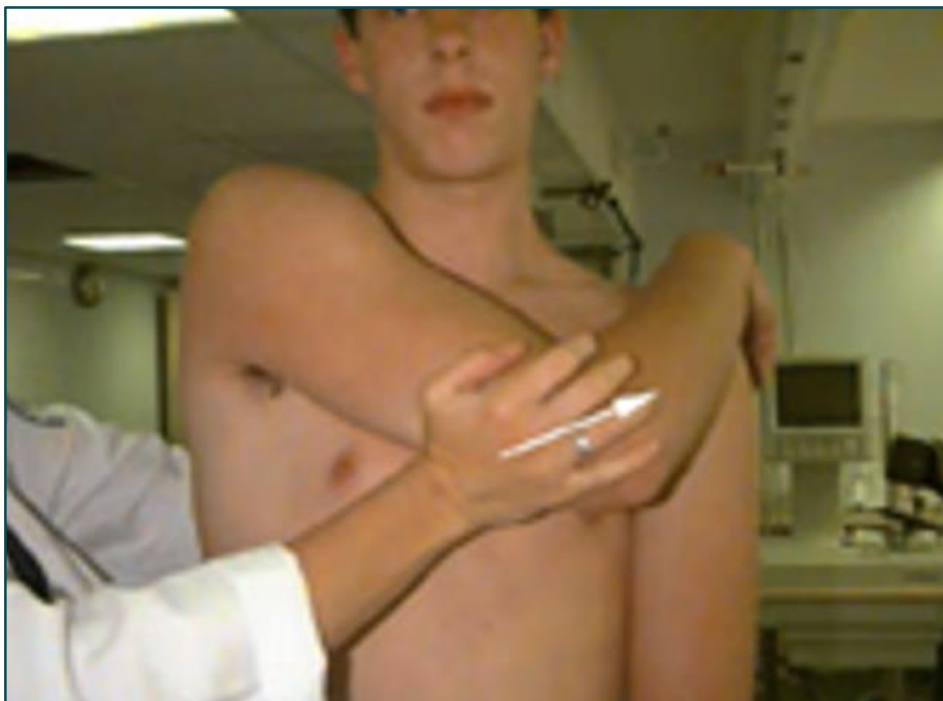
- Restricción a la Rot Post clavicular cuando realizamos RE con brazo a 90º
- Restricción del deslizamiento AP
- Test del rebote + (restricción de la retroposición del muñón del hombro por el pectoral < y >



• Test muscular

- Insuficiencia del pectoral mayor
- Insuficiencia del deltoides



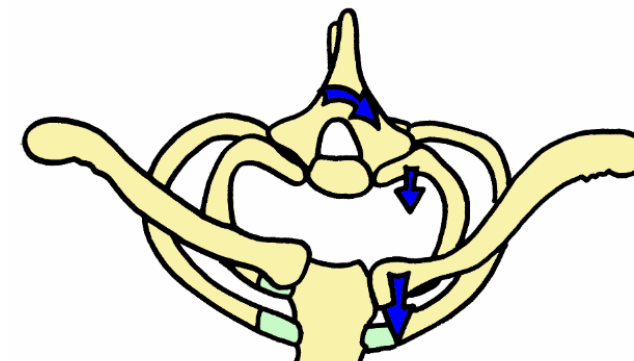
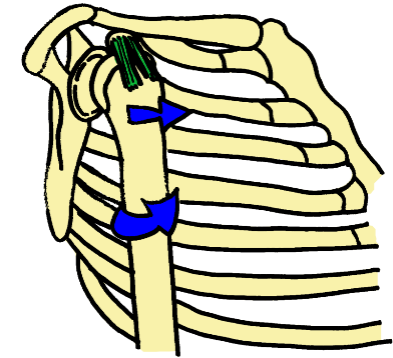


Prueba del cruce del brazo CROSS BODY

- Sensibilidad : 0,77
- Especificidad: 0,79

Esta disfunción se asocia a menudo con:

- El síndrome de EDEN
- La disfunción anterior de la cabeza humeral
- La disfunción anterior ECC

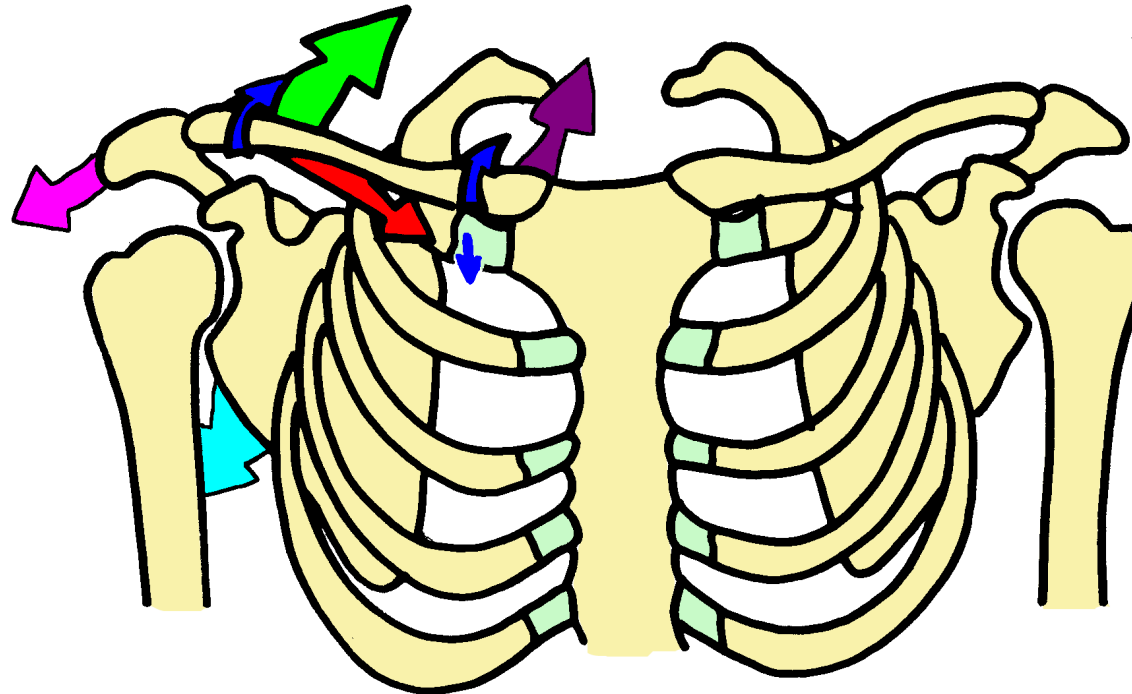


ROTACIÓN POSTERIOR ACROMIOCLAVICULAR



1) ETIOLOGÍA:

- Trastornos posturales (rectificación torácica)
- Traumatismos en parte posterior del hombro
- Mov forzado mano-cabeza): la rotación superior y la báscula posterior de la escápula, obliga a la clavícula a bascular posteriormente

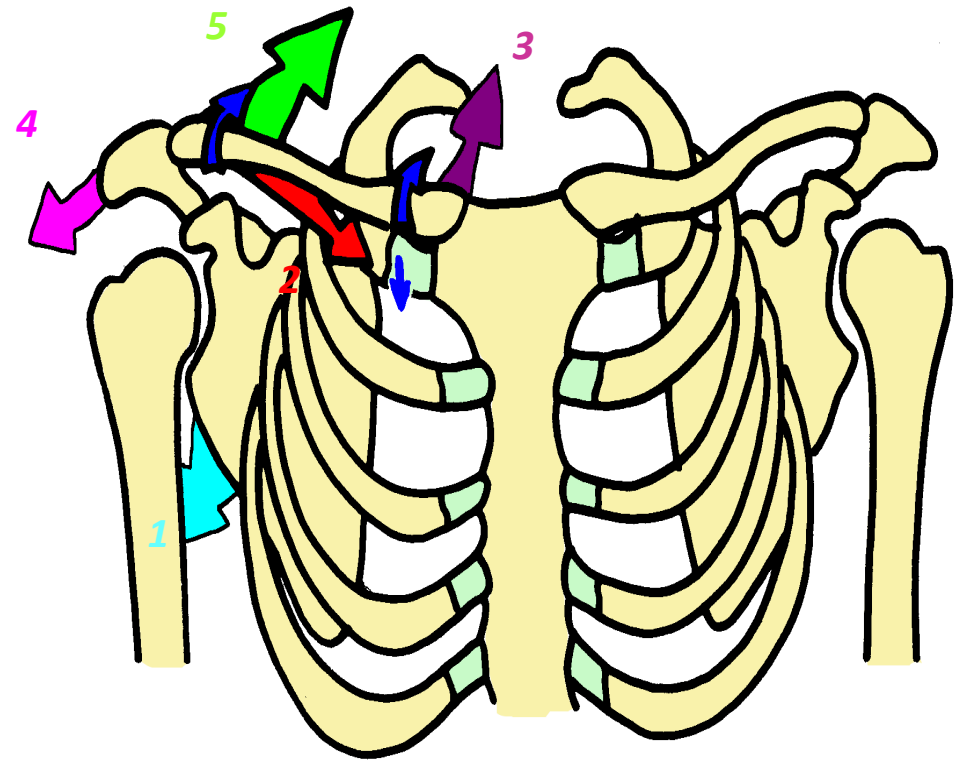


2) MECANISMO:

-La clavícula gira posteriormente sobre su eje longitudinal y bloquea la AC y la ECC (se asocia a disfunción superior ECC)

-La disfunción es fijada por los músculos:

- 1 – Redondo >
- 2 - Subclavio
- 3 – ECOM
- 4 – Deltoides post
- 5– Trapecio sup



3) SÍNTOMAS:

- Dolor de la parte postero-externa del hombro
- Movimientos dolorosos:
 - Ext
 - Movimiento mano-espalda
 - Restricción y dolor en abd por encima de 90º

Frecuente

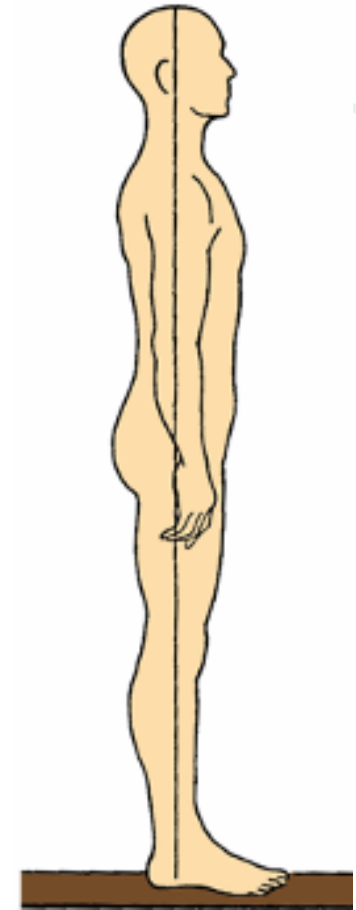
La disfunción clavicular fija la 1ª costilla.

Esto puede dar limitación cervical en últimos grados de movilidad



4) DIAGNOSTICO:

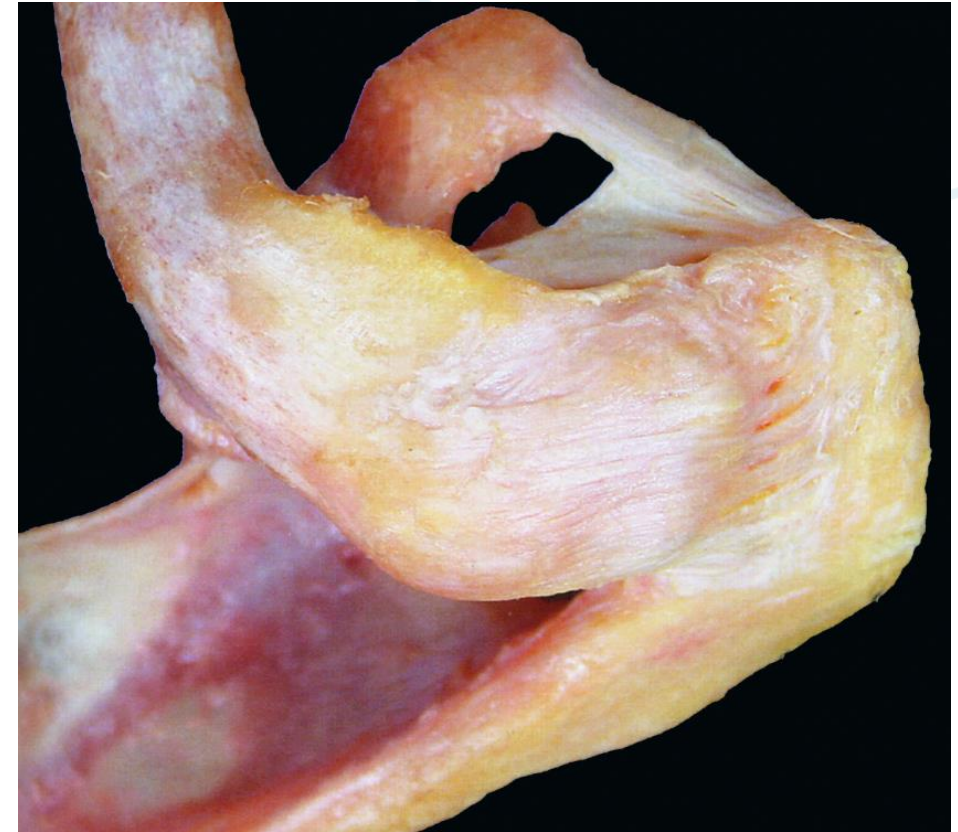
- IE
 - Hombro posterior. Desequilibrio postural
- ID
 - Dolores en Ext y en mov mano-espalda
 - Restricción y dolor en ABD por encima de 90º



4) DIAGNOSTICO:

- **Palpación**

- Dolores en parte superior de la AC
- Dolor a la palpación del Lig AC
- Espacio posterior AC más pequeño



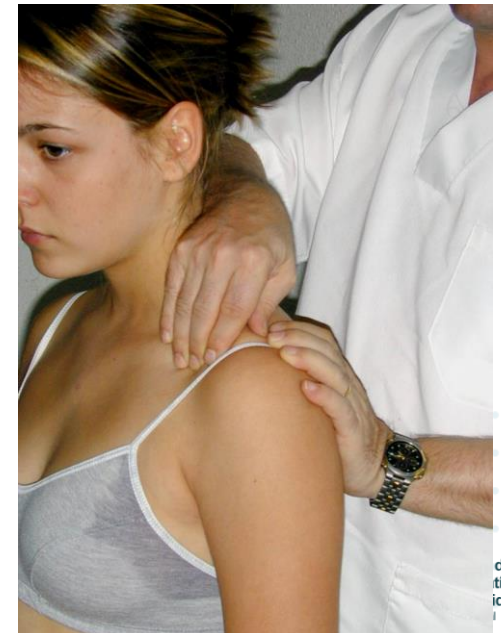
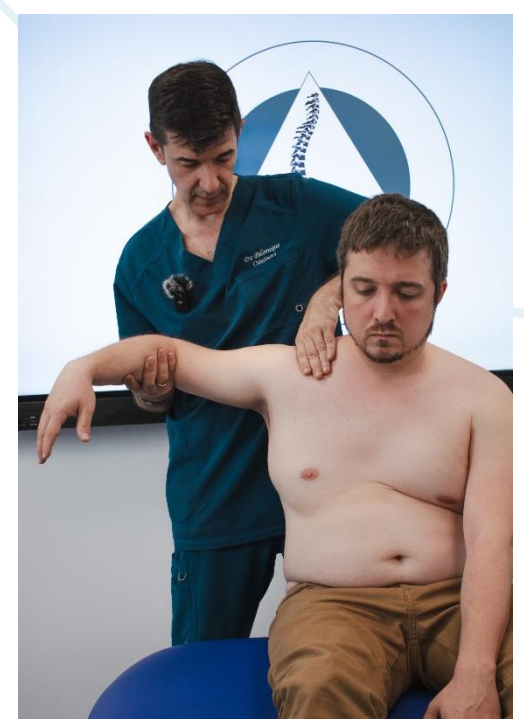
4) DIAGNOSTICO:

- **Test de movilidad**

- Restricción a la Rot Ant clavicular cuando realizamos RI con brazo a 90º
- Restricción del deslizamiento PA

- **Test muscular**

- Insuficiencia del deltoides
- Insuficiencia del pectoral >





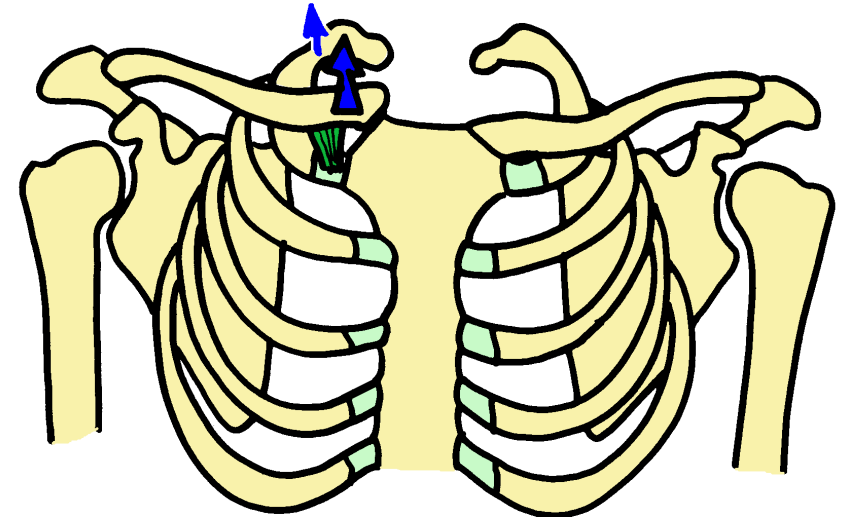
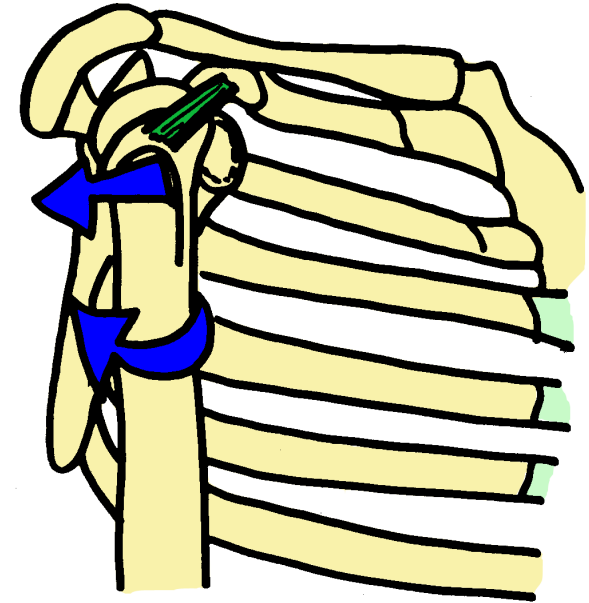
Prueba del cruce del brazo CROSS BODY

- Sensibilidad : 0,77

- Especificidad: 0,79

Esta disfunción se asocia a menudo con:

- La disfunción posterior de la cabeza humeral
- La disfunción superior ECC



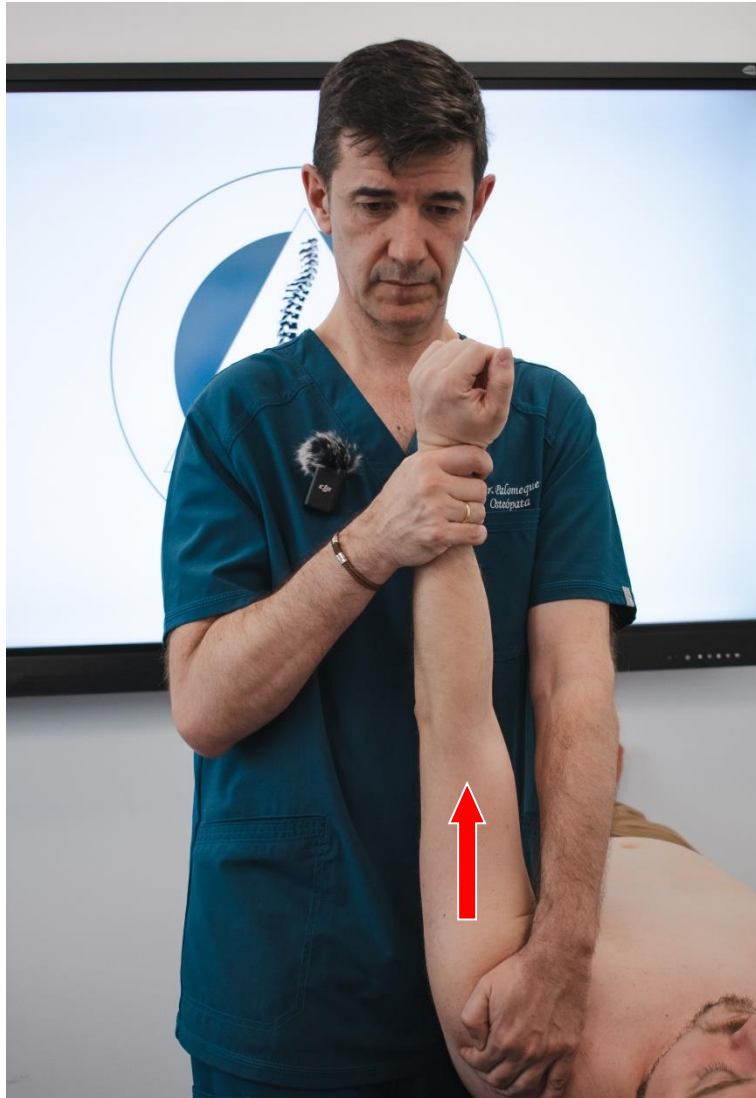
DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN ANTERIOR	DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN POSTERIOR
Test de RI libre	Test de RE libre
Test de RE restringido	Test de RI restringido
Deslizamiento PA libre	Deslizamiento PA restringido
Deslizamiento AP restringido	Deslizamiento AP libre
Triángulo AC abierto	Triángulo AC cerrado



TÉCNICAS ACROMIOCLAVICULARES



TÉCNICA ARTICULATORIA ACROMIOCLAVICULAR CONTACTO INDIRECTO



***1º tiempo: FLEXIÓN
HORIZONTAL -TRACCIÓN.***

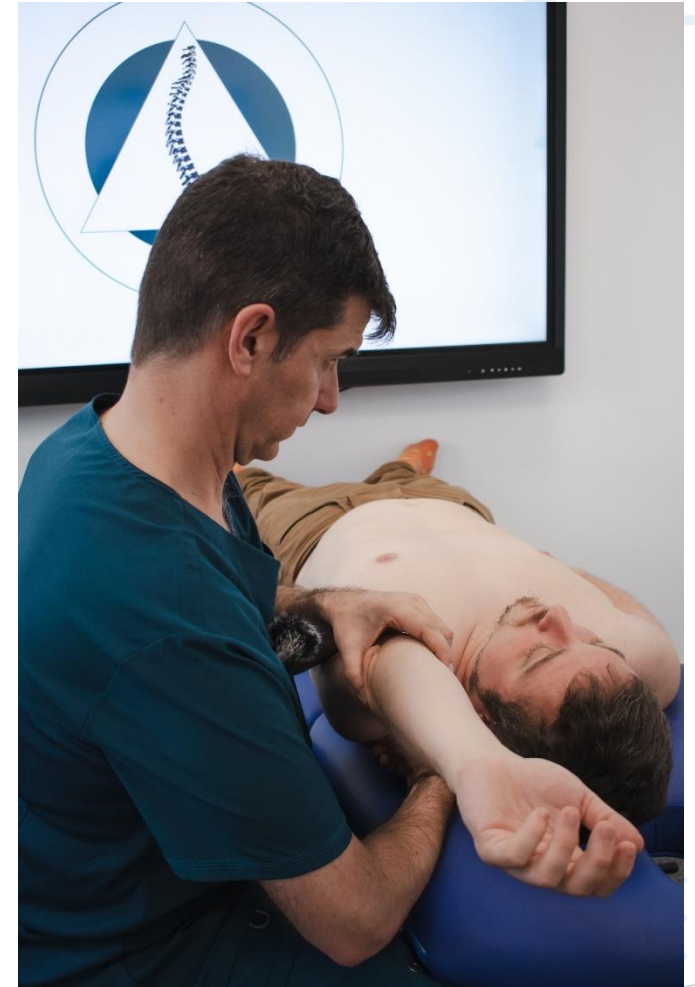


2º tiempo: ABD- Rot Ext



3º tiempo: Articular en Rot Ext

TÉCNICA ARTICULATORIA ACROMIOCLAVICULAR CONTACTO DIRECTO



LIFT-OFF ACROMIO-CLAVICULAR



SNAP ACROMIOCLAVICULAR



ENERGÍA MUSCULAR DE LA ACROMIOCLAVICULAR PARA DISFUNCION DE ROTACIÓN POSTERIOR



Rotación posterior de la clavícula (brazo en abducción 90°).

- Barrera motriz: rotación interna.*
- Contracciones isométricas: rotación externa.*

ENERGÍA MUSCULAR DE LA ACROMIOCLAVICULAR PARA DISFUNCION DE ROTACIÓN ANTERIOR



Rotación anterior de la clavícula (brazo en abducción 90°).

- *Barrera motriz: rotación externa.*
- *Contracciones isométricas: rotación interna.*

TÉCNICA FISIOLÓGICA PARA CORRECCIÓN DE LA ROTACIÓN ANTERIOR DE CLAVÍCULA



TÉCNICA FISIOLÓGICA PARA CORRECCIÓN DE LA ROTACIÓN POSTERIOR DE CLAVÍCULA





Visita nuestro departamento científico

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DESARROLLO
E INNOVACIÓN

scientific-european-federation-osteopaths.org

