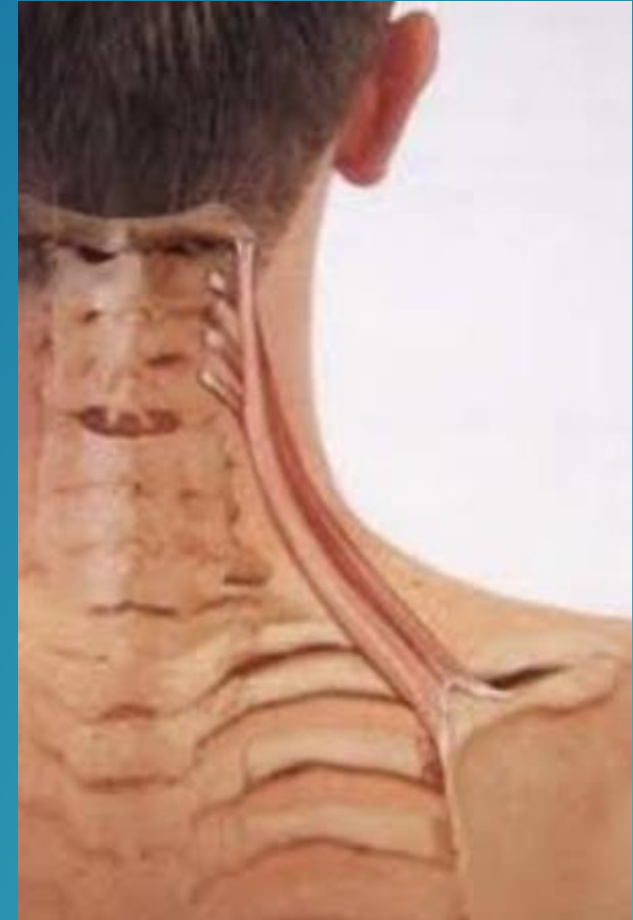


ANGULAR DEL OMÓPLATO

Pablo Escribá MD, PT, DO



Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



JERARQUÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: 1º ARTICULACIÓN OMOTORÁCICA.

1º TRABAJO DE CONTROL Y POSICIONAMIENTO ESCAPULAR *DELTOIDES POSTERIOR +++ Y REDONDO MAYOR EN DESCENSO ESCAPULAR

TRABAJO DE LAS FIBRAS DEL TRAPECIO MEDIO E INFERIOR.

CONTROL DEL SERRATO- ROMBOIDES MAYOR Y MENOR.

INFRAESPINOSO

REDONDOS MAYOR Y MENOR .

DELTOIDES ANTERIOR Y MEDIO.

ANGULAR.

SUBESCAPULAR.

PECTORALES MAYOR Y MENOR Y BÍCEPS

¿ QUÉ EVIDENCIA NOS RESPALDA?

UNIDADES FUNCIONALES MÁS ALLÁ DE LA DIVISIÓN ANATÓMICA CLÁSICA

(Kulow et al, 2022)





El dolor sobre el ángulo superior de la escápula es un síntoma musculoesquelético común. A menudo se acompaña de dolor irradiado al cuello, la cabeza y el hombro.

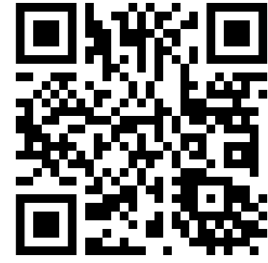


Para explorar las conexiones fasciales de esta región, se estudiaron 26 cadáveres frescos de donantes, dos de Thiel y uno de alcohol, mediante disección, pruebas histológicas y plastinaciones.



Al retirar las fibras descendentes y transversales del trapecio, se revela una gran área triangular prominente de conectores blancos, que varía en masa. Una subdivisión de estas puede ser diseccionada para demostrar que los músculos romboides menores y el angular del omóplato están interconectados rodeados de tejido conectivo. Entre estos dos músculos se observa un puente de tejido conectivo, que contiene grasa.

INTERDEPENDENCIA REGIONAL:



Estas conexiones fasciales terminan cranealmente en la superficie del esplenio de la cabeza, y en la línea media, conteniendo los vasos y los nervio.

Esta unificación está separada del músculo romboides mayor pero se superpone con este último dorsalmente.

Se conecta al ángulo superior de la escápula y sus bordes medios superiores, respectivamente, y cranealmente a la raíz de la columna vertebral de la escápula.

INTERDEPENDENCIA REGIONAL



Por debajo de la unión entre el angular del omóplato y el romboides menor , el serrato menor posterosuperior y el serrato anterior completan un fulcro alrededor del ángulo superior de la escápula.

Cualquier tensión en esta entidad unificada puede desequilibrar este punto de apoyo.

Investigar las conexiones entre estos dos músculos unificados puede ayudar a explicar la naturaleza a menudo idiopática del dolor escapular superior, y el éxito o fracaso de la cirugía, y otros tratamientos.

Conexiones:

Aponeurosis del serrato mayor: Es una lámina fibrocelular, laxa, fina y poco resistente, que cubre la cara externa del musculo en toda su extensión.

Plano profundo: fascia del romboides : Esta constituido medialmente por la fascia profunda del romboides conectada con el angular. Lateralmente, la fascia se continua con la fascia del serrato anterior, hasta sus inserciones costales, antes de volver a tapizar en la parte dorsal al tórax hasta las apófisis espinosas de las vértebras torácicas (fascia torácica). Arriba, esta fascia se reúne con la envoltura del musculo elevador de la escápula.

Consecuencias clínicas:

Una afectación del romboides puede limitar la capacidad de báscula externa del omóplato y repercutir sobre la antepulsión o la abducción del hombro.

La escápula se coloca en posición de aducción y elevación. La contractura tiende a acompañar a la parálisis o debilidad del serrato anterior, debido a que los romboides son los oponentes directos del serrato.

La afectación del angular del omóplato repercute sobre las vértebras cervicales desde C1 hasta C4, y provoca una elevación del omóplato.