



DIAGNÓSTICO DE LAS DISFUNCIONES DEL OCCIPUCIO

RAÚL SAN SEGUNDO



INSPECCIÓN PALPACIÓN Y SÍNTOMAS



OCCIPUCIO ANTERIOR BILATERAL

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- Debido a los movimientos restringidos es posible que el paciente presente una **actitud** adelantada de la cabeza, con un mentón algo más anteriorizado



2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- La retracción posterior de los tejidos blandos limita la flexión cráneo-cervical, siendo la extensión normal.
- La lateroflexión normalmente estará limitada bilateralmente, por lo que el paciente tenderá a compensar con estructuras cercanas para poder realizar el movimiento.
- La rotación es anormal, ya que al estar anteriorizados los cóndilos, no pueden retroceder para hacer dichas rotaciones.



3) PALPACIÓN:

- Puede existir sensibilización perióstica a la palpación.
- Puntos gatillo miofasciales.

4) SÍNTOMAS :

- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.



OCCIPUCIO POSTERIOR BILATERAL

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- Debido a los movimientos restringidos es posible que el paciente presente una **actitud** rectificadora de la región cráneo-cervical, con un mentón algo más posteriorizado



2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- La retracción anterior de los tejidos blandos limita la extensión cráneo-cervical, siendo la flexión normal.
- La lateroflexión normalmente estará limitada bilateralmente, por lo que el paciente tenderá a compensar con estructuras cercanas para poder realizar el movimiento.
- La rotación es anormal, ya que al estar posteriorizados los cóndilos, no pueden anteriorizarse para hacer dichas rotaciones.



3) PALPACIÓN:

- Puede existir sensibilización perióstica a la palpación.
- Puntos gatillo miofasciales.

4) SÍNTOMAS :

- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.



OCCIPUCIO UNILATERAL ANTERIOR

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- Debido a los movimientos restringidos es posible que el paciente presente una **actitud** adelantada e inclinada de la cabeza.



2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- La extensión de la cabeza es normal, pero la flexión está restringida.
- La lateroflexión contralateral está limitada, la rotación homolateral está un poco limitada.



3) PALPACIÓN:

- Puede existir sensibilización perióstica unilateral a la palpación.
- Puntos gatillo miofasciales asimétricos.

4) SÍNTOMAS :

- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.



OCCIPUCIO UNILATERAL POSTERIOR

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- Debido a los movimientos restringidos es posible que el paciente presente una **actitud** rectificadora e inclinada de la cabeza.



2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- La flexión es normal, pero la extensión suele estar limitada.
- La lateroflexión homolateral estará limitada, así como la rotación del lado opuesto.



3) PALPACIÓN:

- Puede existir sensibilización perióstica unilateral a la palpación.
- Puntos gatillo miofasciales asimétricos en la región suboccipital.

4) SÍNTOMAS:

- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.



OCCIPUCIO EN LATEROFLEXIÓN

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- Debido a los movimientos restringidos es posible que el paciente presente una **actitud** inclinada de la cabeza.



2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- Podrá existir dificultad a la inclinación del lado contrario y rotación homolateral del lado de la lateroflexión.
- Pueden existir movimientos restringidos hacia la flexión o extensión o ambos.



3) SÍNTOMAS :

- Se aprecian síntomas de compresión del lado de la lateroflexión y síntomas de tracción del lado opuesto.
- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.
- El paciente puede presentar un “síndrome de la almohada”, presentando dolores cervicales estando acostado.



OCCIPUCIO EN SEUDOROTACIÓN

1) OBSERVACIÓN DEL PACIENTE:

- La línea central de la cara tiende a estar desplazada, paralela a la línea media del cuerpo: el desplazamiento se efectúa del lado de la rotación de C2.



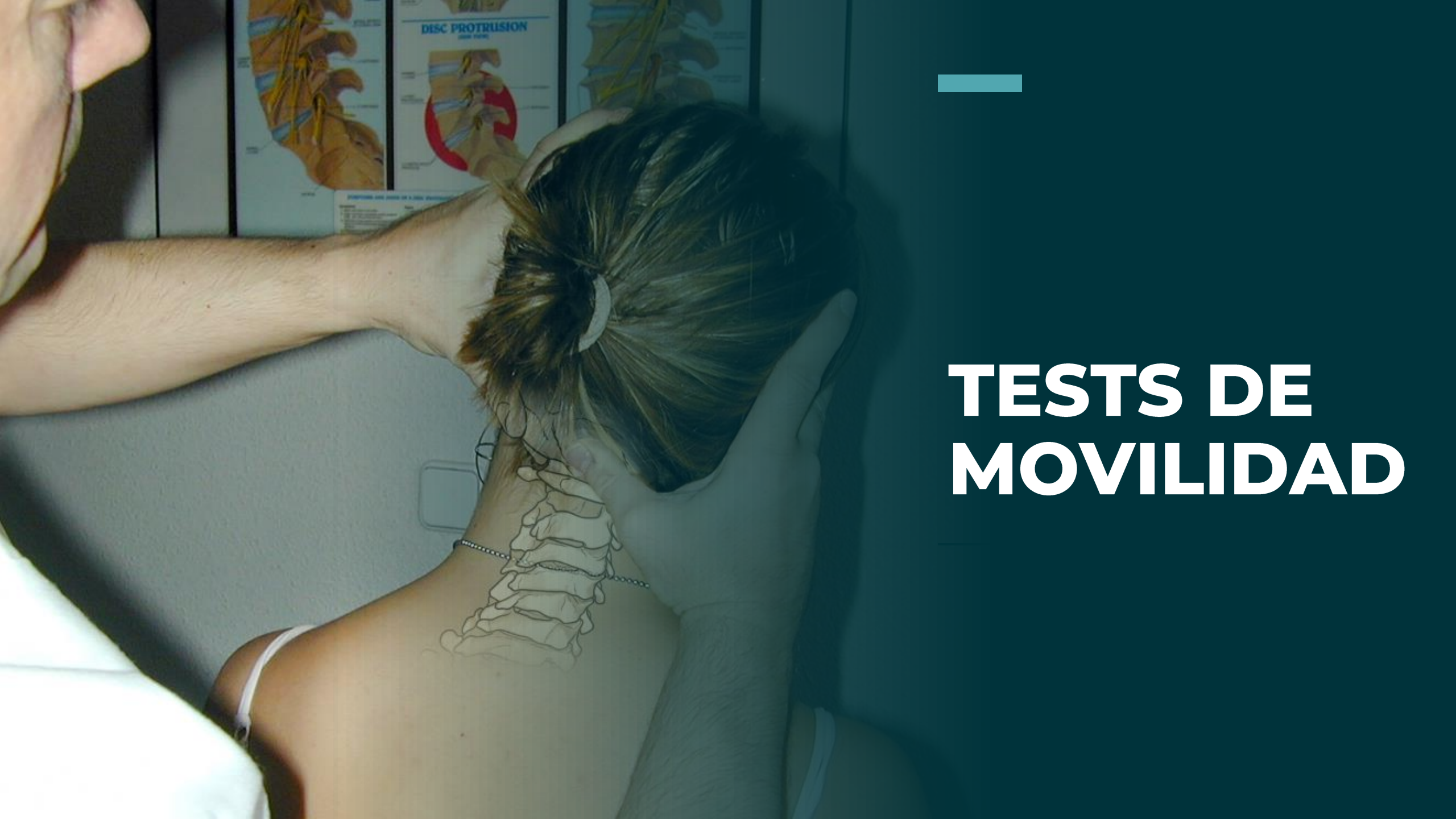
2) MOVILIZACIÓN ACTIVA:

- **Todos los movimientos están limitados**

3) SÍNTOMAS:

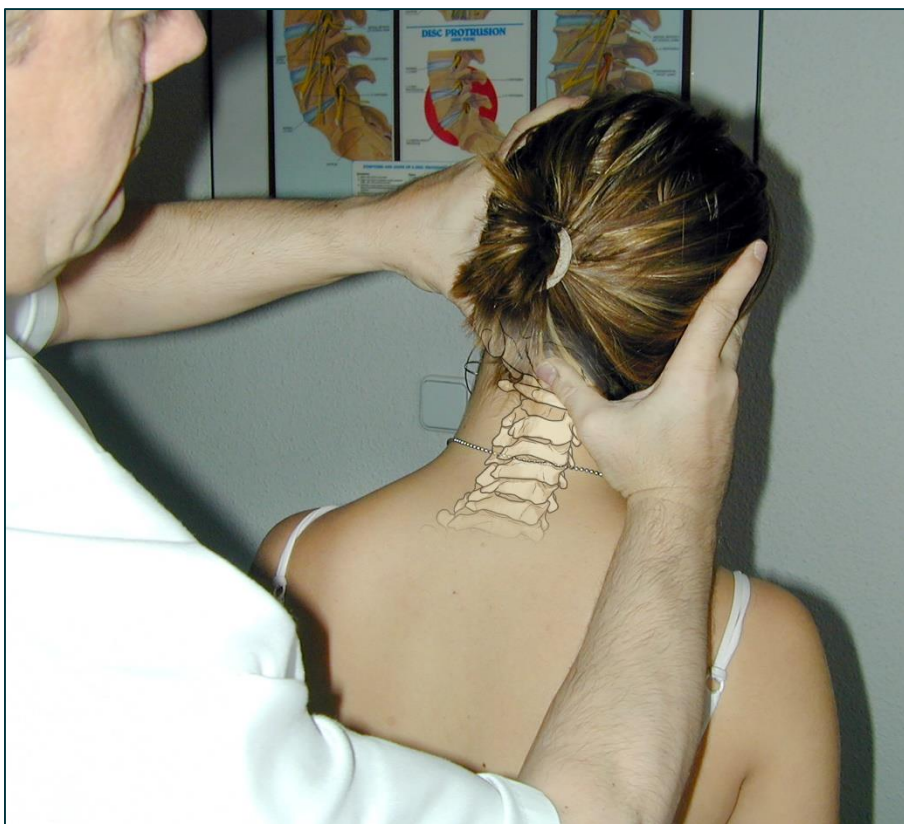
- Puede existir un dolor bilateral a la palpación de las transversas de C1 y de C2.
- Pueden existir cefaleas occipitales, neuralgia de Arnold, etc...
- Pueden existir repercusiones cráneo-mandibulares
- Dolores al palpar los tejidos circundantes.



A photograph of a healthcare professional performing a neck mobility test on a patient. The professional's hands are positioned to move the patient's head and neck. The patient's hair is tied back, and a tattoo of a cervical spine is visible on their neck. In the background, there are anatomical charts, one of which is titled 'DISC PROTRUSION'.

TESTS DE MOVILIDAD

TEST DE GILLET PARA OCCIPUCIO



- Este test permite estudiar la movilidad antero-posterior o postero-anterior de los cóndilos con la finalidad de poner en evidencia una restricción de los mismos.

- Se inclina la cabeza del paciente lateralmente hacia un lado y se realizan inclinaciones cubitales y radiales para **estudiar la capacidad de deslizamiento antero-posterior y postero-anterior en esta posición.**
- Realizando una inclinación, se favorece fisiológicamente el deslizamiento postero-anterior homolateral y antero-posterior contralateral.
- Una restricción de movilidad podría estar causada por un cóndilo posterior del lado de la inclinación y/o un cóndilo anterior del lado contrario.



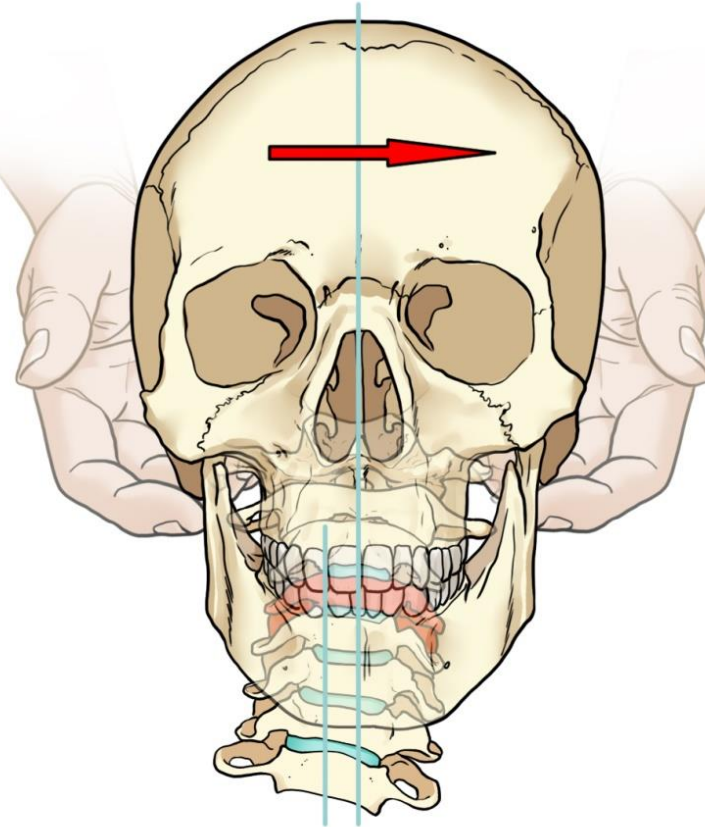
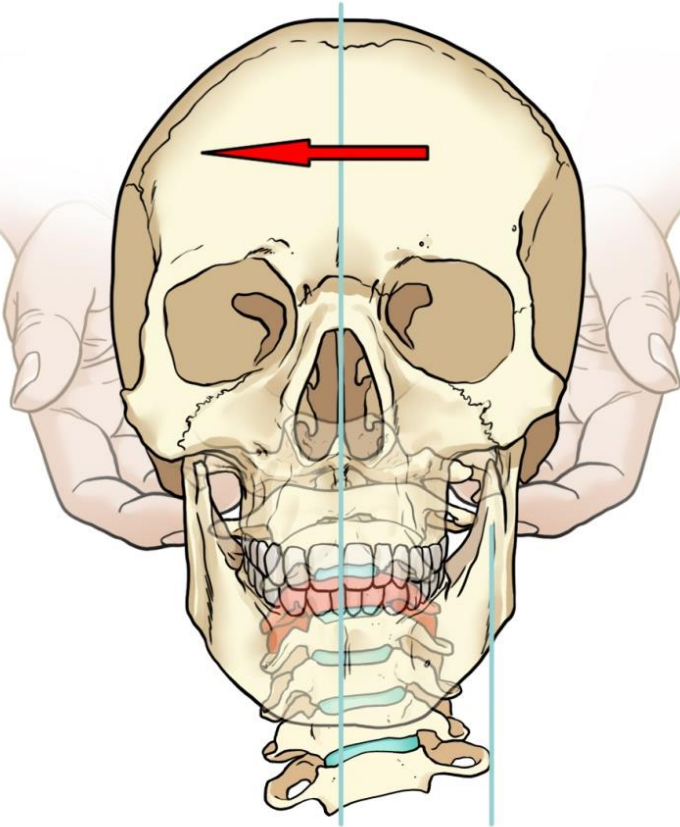
TEST EN TRASLACIÓN LATERAL

FRED MITCHELL

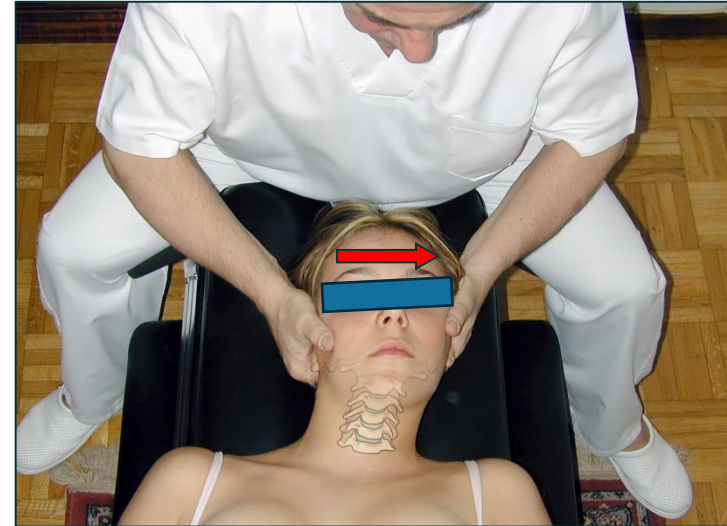
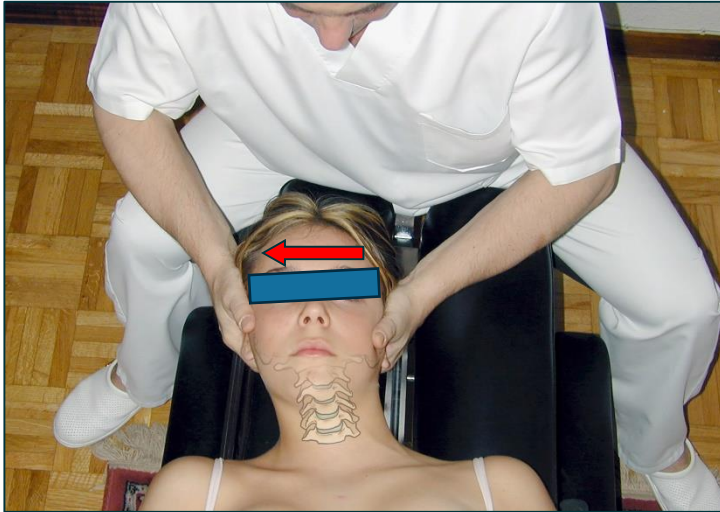
- Este test es utilizable desde el occipucio hasta C6: se testa en traslación lateral cada nivel vertebral.
- La movilidad debe ser simétrica en la traslación a derecha e izquierda, en flexión y extensión.
- El test realizado a este nivel, cuando existen disfunciones, puede darme inicialmente dos posibilidades: restricción en ambos sentidos del deslizamiento o sólo en uno de ellos.



TEST DE MITCHELL PARA OCCIPUCIO



TEST DE MITCHELL PARA EL OCCIPUCIO



TEST DE MITCHELL

ARTICULACIÓN OCCIPITO-ATLOIDEA

