



Disfunciones clínicas del Occipucio

Raúl San Segundo Riesco



DISFUNCIONES DE OCCIPUCIO

Las disfunciones del occipucio son las más importantes.

Son 10 disfunciones posibles clasificadas en 4 grupos.



DISFUNCIONES DE OCCIPUCIO

1) GRUPO ANTERIOR:

- Disfunción de anterioridad bilateral
- Disfunción de anterioridad unilateral

2) GRUPO LATERAL:

- Disfunción de lateralidad

3) GRUPO POSTERIOR:

- Disfunción de posterioridad bilateral
- Disfunción de posterioridad unilateral

4) PSEUDO-ROTACIÓN:

- Disfunciones en las que se combina una anterioridad de un lado y una posterioridad del contralateral

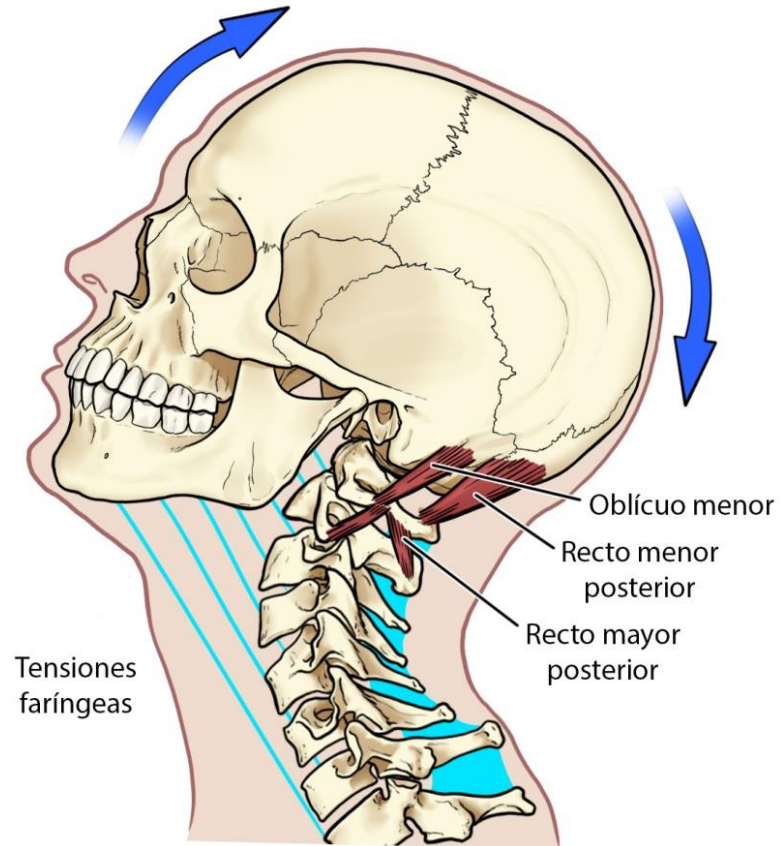


OCCIPUCIO ANTERIOR BILATERAL

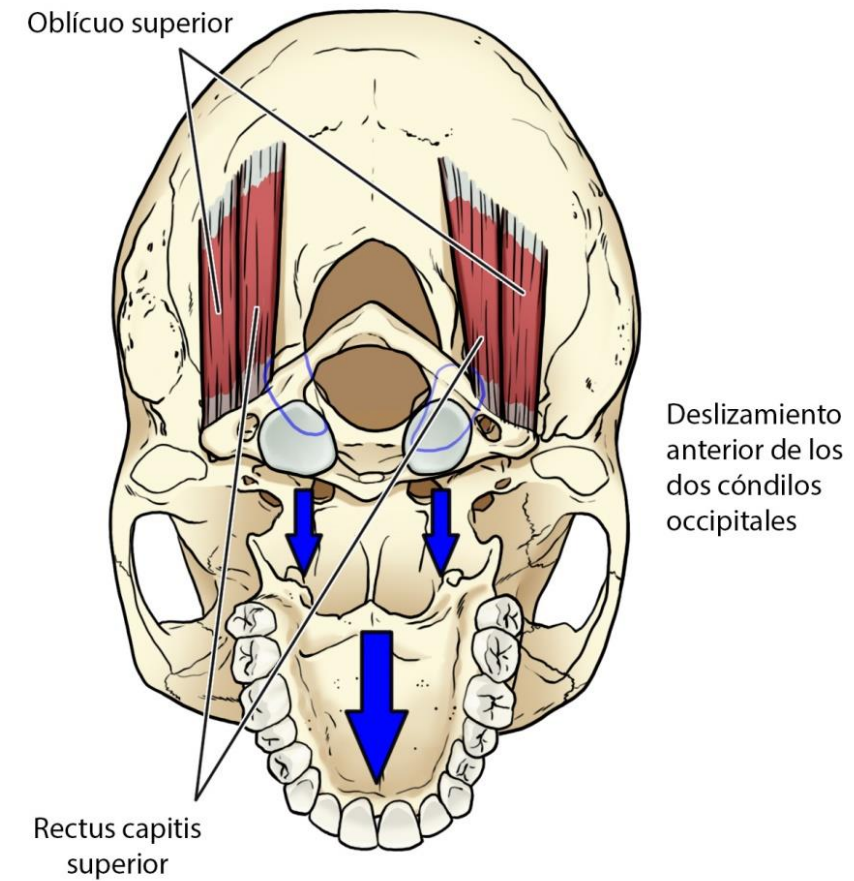
- Los **dos cóndilos occipitales** están fijados sobre las superficies articulares del atlas en una posición anterior.
- Esta disfunción está fijada por un aumento tónico bilateral de los músculos extensores monoarticulares de la cabeza.
- Esta disfunción puede aparecer tras un Whiplash.



OCCIPUCIO ANTERIOR BILATERAL



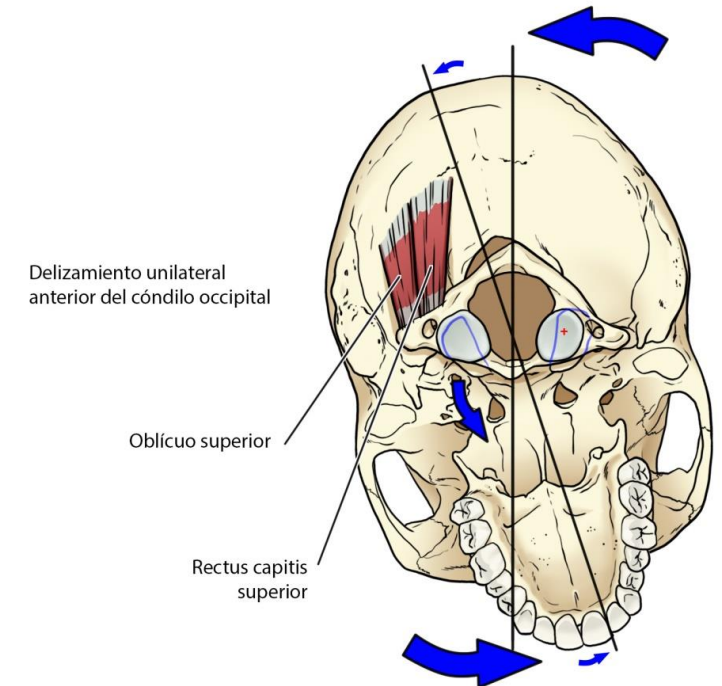
Occipucio anterior bilateral



Rectus capitis superior

OCCIPUCIO ANTERIOR UNILATERAL

- El cóndilo occipital está fijado ántero-interno por un aumento tónico de los músculos oblicuo menor y recto menor posterior de ese lado.
- Esta anterioridad traduce una rotación contralateral y una inclinación del mismo lado a la disfunción.



CONSIDERACIÓN

Adaptación del raquis cervical a una disfunción en ANTERIORIDAD IZQUIERDA

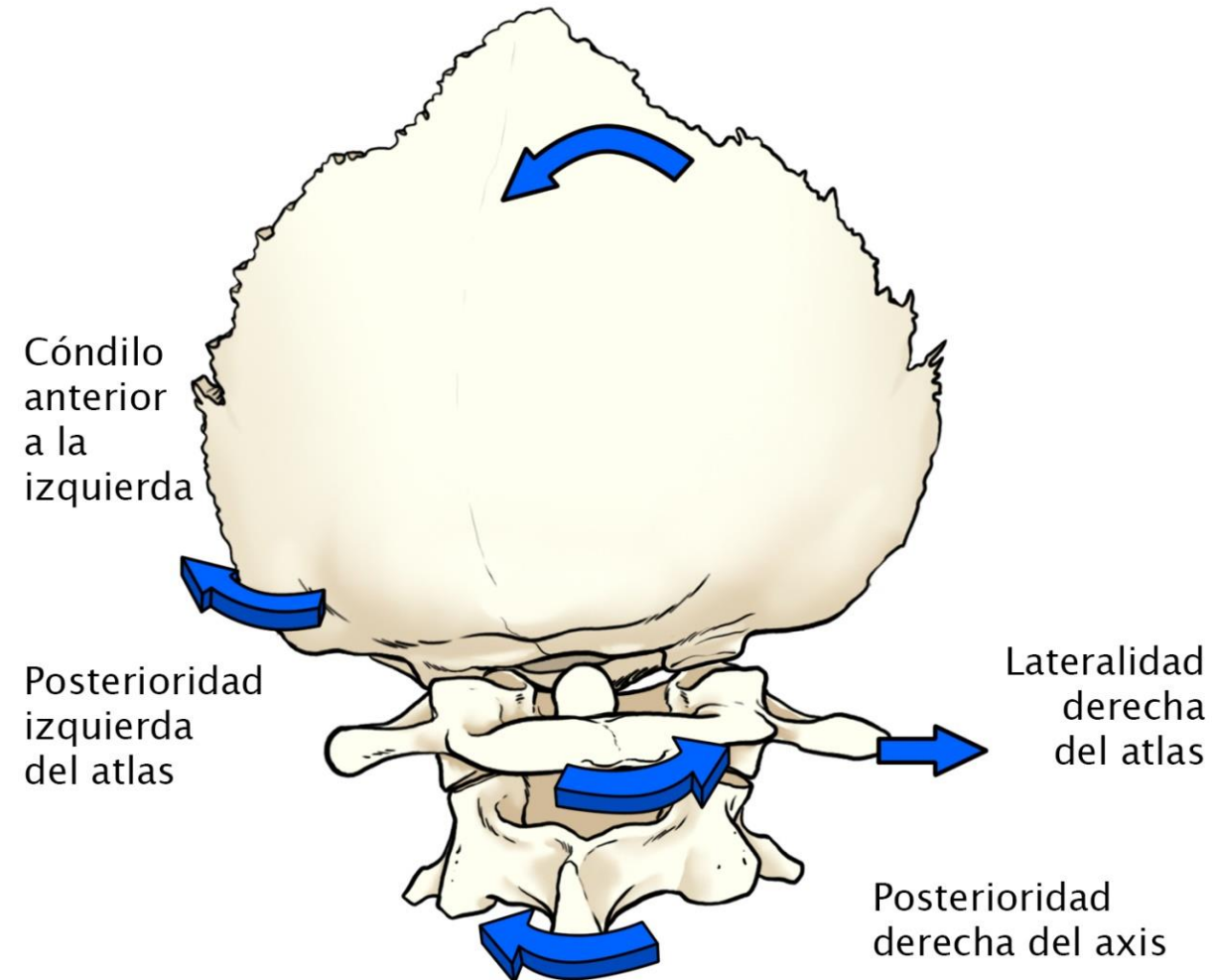
Existirá una restricción a la rotación homolateral a la disfunción y a la lateroflexión contralateral.

El axis se adaptará, por la biomecánica cráneo-cervical (ligamentos alares), con la misma restricción en cuanto a la rotación, estando limitado el movimiento rotatorio homolateral (posterioridad del lado contrario).

El atlas se encuentra relativamente anterior y en lateralidad del lado contrario a la disfunción.



ADAPTACIÓN CERVICAL A UNA DISFUNCIÓN UNILATERAL ANTERIOR DEL OCCIPUCIO (Cóndilo anterior a la izquierda)

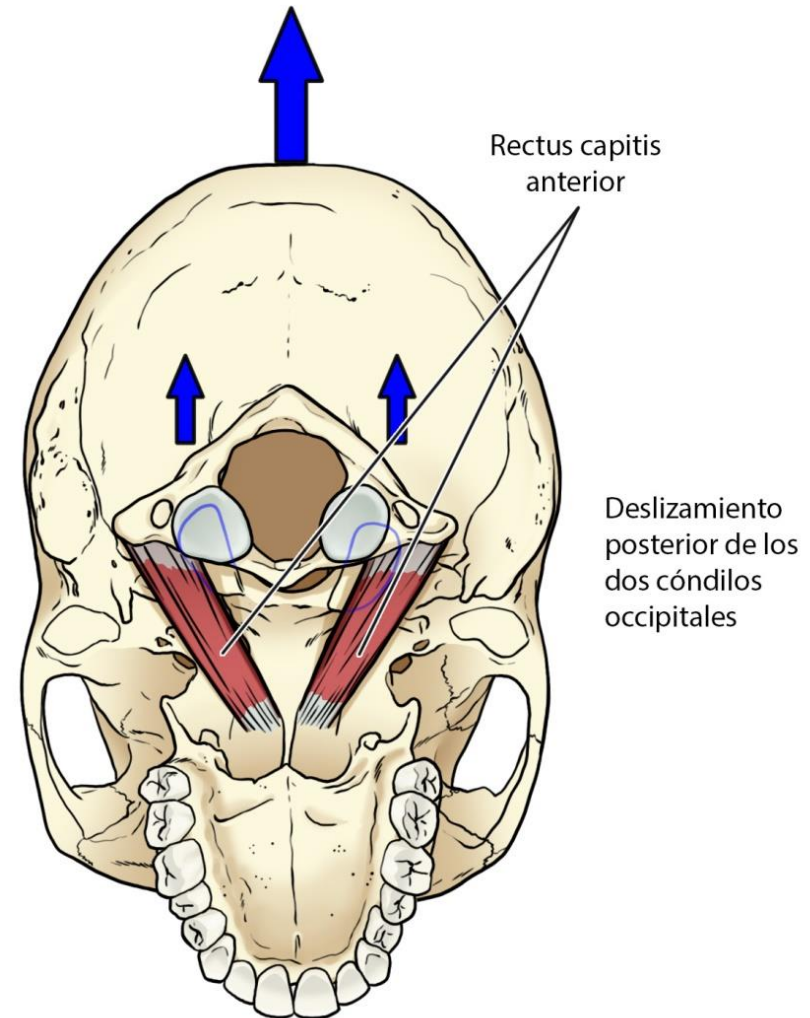
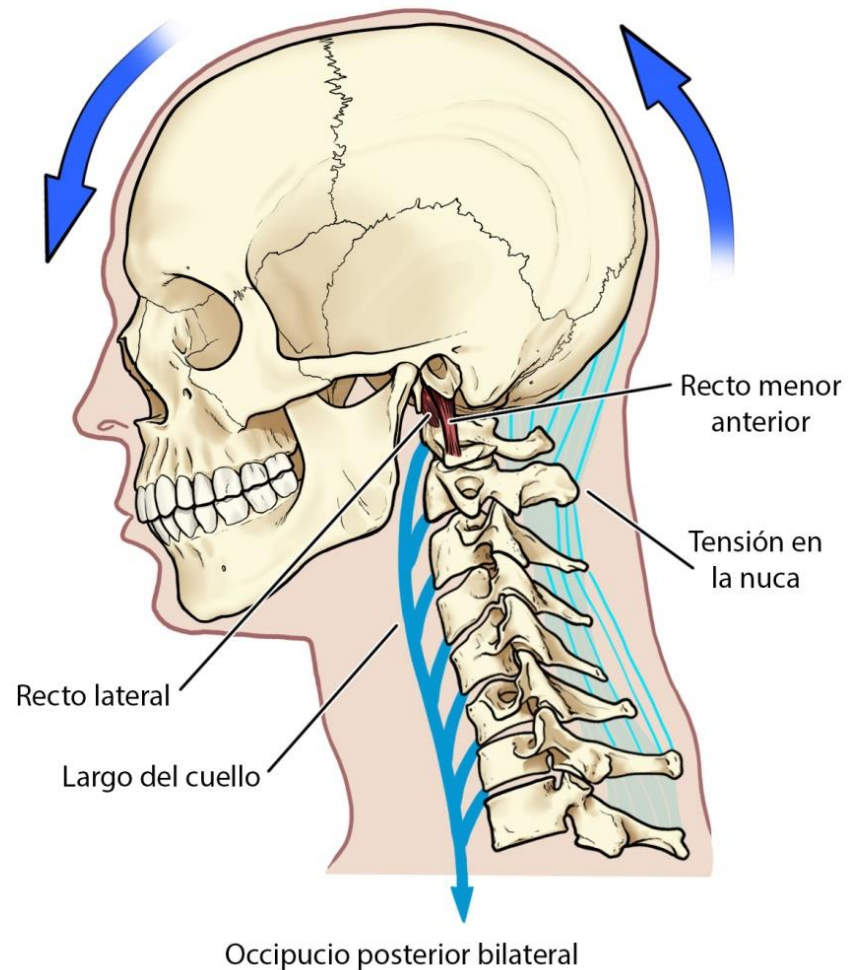


OCCIPUCIO POSTERIOR BILATERAL

- Los cóndilos occipitales están fijados en una posición posterior sobre las superficies articulares del atlas.
- La disfunción está mantenida por un aumento tónico de los músculos flexores monoarticulares de la cabeza.
- Esta disfunción puede estar producida por un Whiplash.

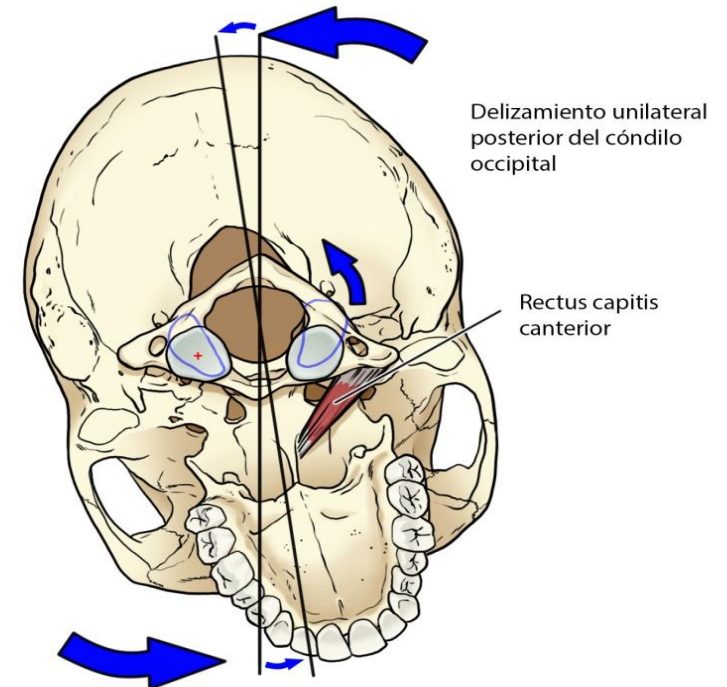


OCCIPUCIO POSTERIOR BILATERAL



OCCIPUCIO POSTERIOR UNILATERAL

- El cóndilo occipital está fijado postero-externo por un aumento tónico de los músculos rectos menores anteriores.
- Esta posterioridad traduce una rotación homolateral y una inclinación del lado contrario a la disfunción.



CONSIDERACIÓN

Adaptación del raquis cervical a una disfunción en POSTERIORIDAD

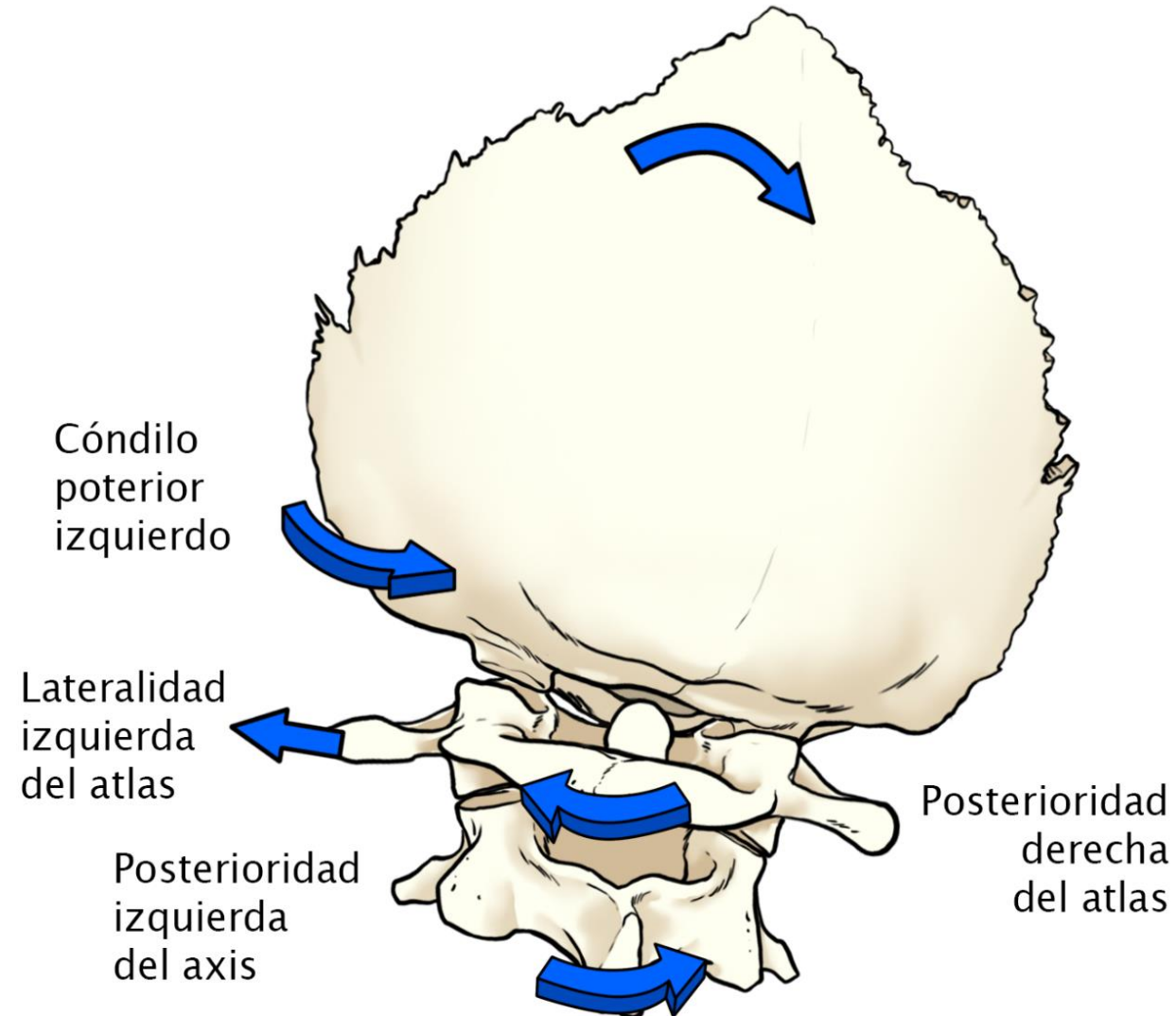
Existirá una restricción a la rotación contralateral a la disfunción y a la lateroflexión homolateral.

El axis se adaptará, por la biomecánica cráneo-cervical (ligamentos alares), con la misma restricción en cuanto a la rotación, estando limitado el movimiento rotatorio contralateral (posterioridad del mismo lado).

El atlas se encuentra relativamente anterior y en lateralidad del lado de la disfunción.

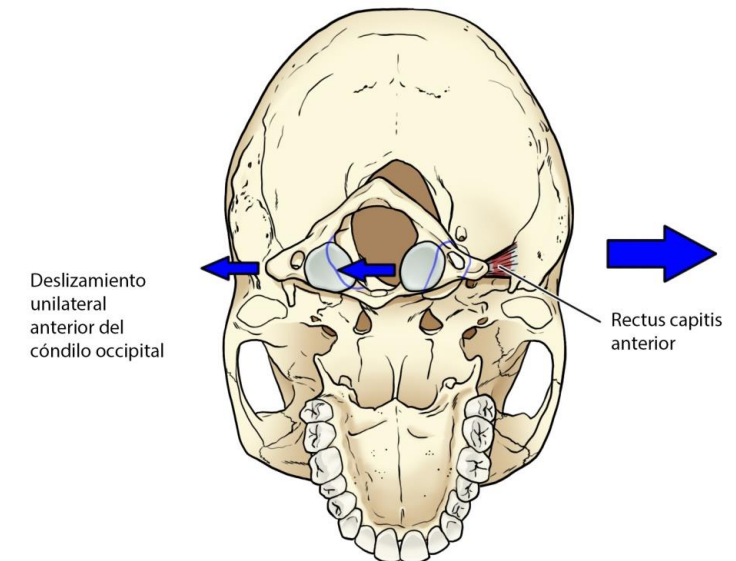


ADAPTACIÓN CERVICAL A UNA DISFUNCIÓN UNILATERAL POSTERIOR DEL OCCIPUCIO (Cóndilo posterior a la izquierda)



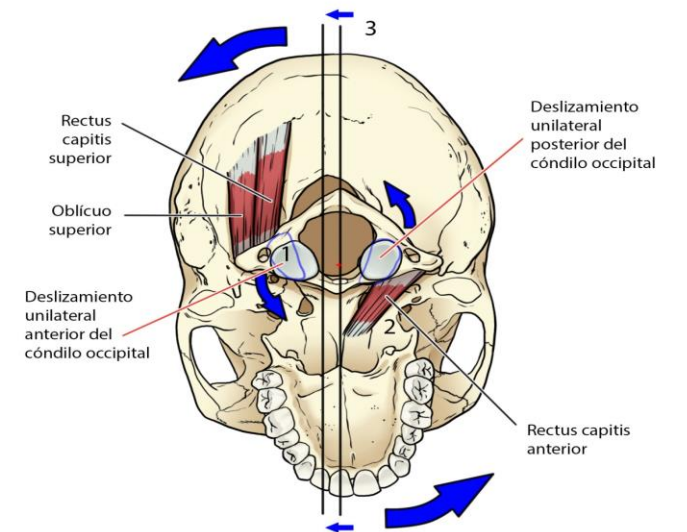
LATERALIDAD DEL OCCIPUCIO

- Los dos cóndilos occipitales están fijados en deslizamiento lateral por un aumento tónico del músculo recto lateral del lado de la lateroflexión de la cabeza.
- Esta disfunción puede estar provocada por:
 - Un Whiplash lateral.
 - Una caída de lado.
 - Una escoliosis.



PSEUDO-ROTACIÓN DEL OCCIPUCIO

- Esta disfunción se produce de manera secuencial.
- Inicialmente se establece una primera disfunción unilateral, que genera una hipomovilidad.
- Esta fijación se convierte en un punto de apoyo para la segunda disfunción en sentido contrario del lado opuesto.



Occipucio en pseudo rotación (rotación sobre eje oblicuo)
1. Oblicuo menor y recto menor posterior
2. Recto menor anterior
3. Decalaje de la línea central de la cara

Hay que considerar que, al aparecer una doble disfunción en el mismo sentido de la rotación, la restricción de este movimiento puede ser más importante

La pseudo-rotación se nombra por el lado de la posterioridad



CONSIDERACIÓN

Adaptación del raquis cervical a una disfunción en PSEUDO-ROTACIÓN

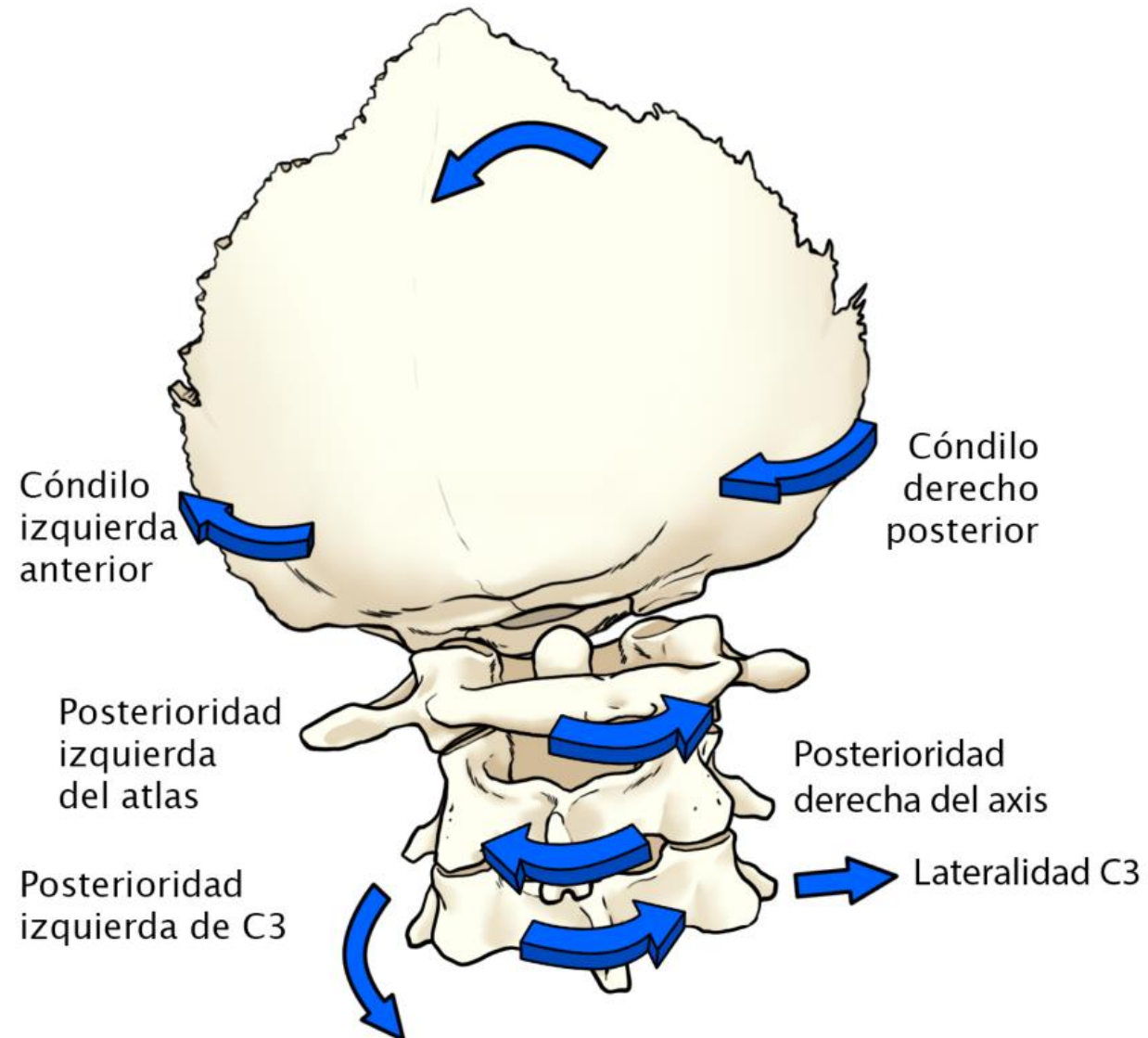
Existirá una restricción a la rotación contralateral a la disfunción y a la lateroflexión homolateral.

El axis se adaptará, por la biomecánica cráneo-cervical (ligamentos alares), con la misma restricción en cuanto a la rotación, estando limitado el movimiento rotatorio contralateral (posterioridad del mismo lado).

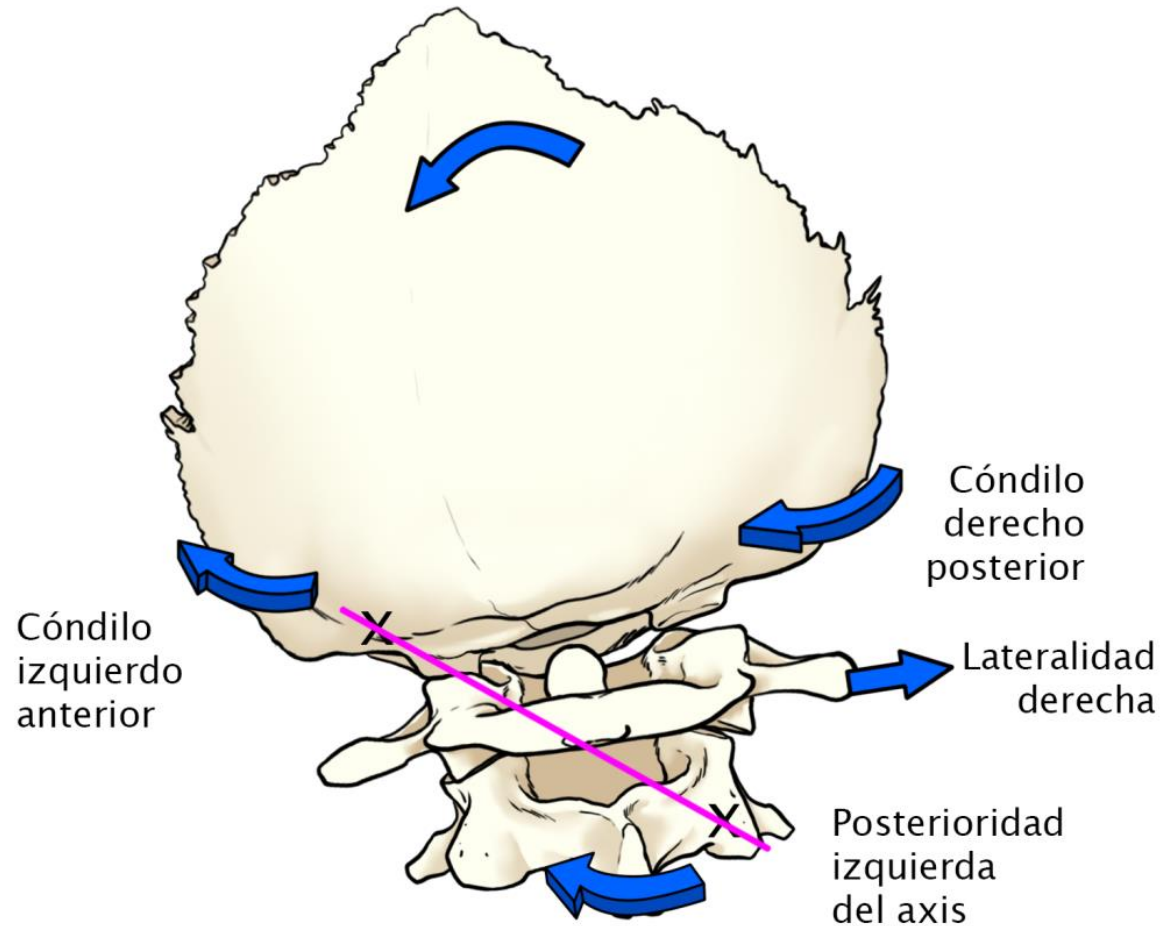
El atlas se encuentra relativamente anterior y en lateralidad del lado de la disfunción.



ADAPTACIÓN CERVICAL A UNA DISFUNCIÓN EN PSEUDO-ROTACIÓN DEL OCCIPUCIO (Cóndilo posterior derecho y anterior izquierdo)



ADAPTACIÓN CERVICAL A UNA DISFUNCIÓN EN PSEUDO-ROTACIÓN DEL OCCIPUCIO (Cóndilo posterior derecho y anterior izquierdo)



Existe una adaptación posible excepcional que se produce sobre un eje oblicuo.

Se produce una torsión del occipucio de un lado y del lado contrario una rotación del axis en el sentido contrario.

Esta adaptación provocará una situación de mayor limitación y bloqueo en los movimientos.

disfunciones de la articulación occipito-atloidea



ANTERIORIDAD

- **ANTERIORIDAD BILATERAL** (hipomovilidad bilateral)
- **ANTERIORIDAD DERECHA** (hipomovilidad derecha. Posterior y alto a la izquierda)
- **ANTERIORIDAD IZQUIERDA** (hipomovilidad a la izquierda. Posterior y alto a la derecha)

POSTERIORIDAD

- **POSTERIORIDAD BILATERAL** (hipomovilidad bilateral)
- **POSTERIORIDAD DERECHA** (hipomovilidad derecha. Posterior y alto a la derecha)
- **POSTERIORIDAD IZQUIERDA** (hipomovilidad a la izquierda. Posterior y alto a la izquierda)

LATERALIDAD

- **DERECHA** (hipomovilidad izquierda. Posterior y alto a la derecha, ya que está inclinado a la izquierda)
- **IZQUIERDA** (hipomovilidad derecha. Posterior y alto a la izquierda, ya que está inclinado a la derecha)

PSEUDOROTACION

- **DERECHA** (Hipomovilidad bilateral. Anterior a la izquierda y Posterior a la derecha. Posterior y alto a la derecha)
- **IZQUIERDA** (Hipomovilidad bilateral. Anterior a la derecha y posterior a la izquierda. Posterior y alto a la izquierda)



disfunciones de la articulación occipito-atloidea

-resumen-



posterioridad
X músculo fijador
→ hipomovilidad

lesiones de
extensión



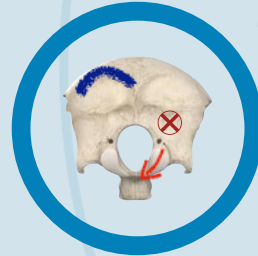
extensión bilateral



flexión bilateral



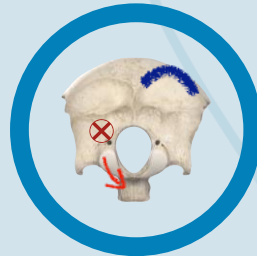
posterioridad Dcha.



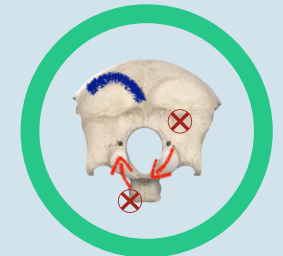
anterioridad Dcha.



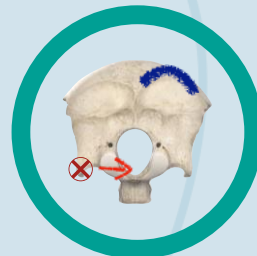
posterioridad Izq.



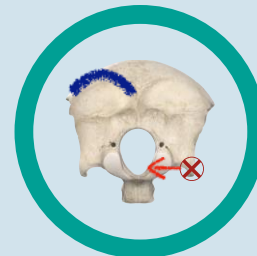
anterioridad Izq.



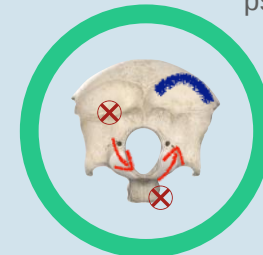
pseudo-rotación Izq



lateralidad Dcha



lateralidad Izq.



pseudo-rotación Dcha

malérida

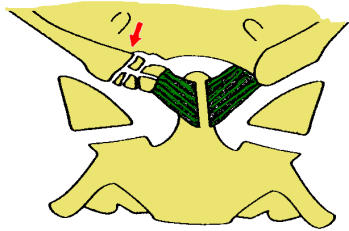
REPERCUSIONES CRANEOSACRAS DEL AUMENTO TÓNICO DE LOS SUBOCCIPITALES

- Un tono anormal de los músculos que se insertan en el occipucio puede influir en el neuroeje.
- El occipucio, a causa del aumento tónico de la musculatura, es el hueso que, con más frecuencia, repercute en la dinámica craneal.



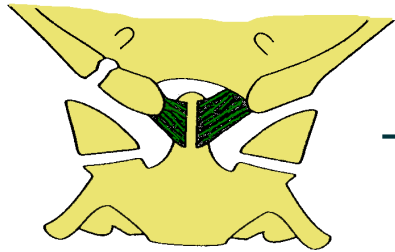
PATOLOGÍA MÉDICA CRÁNEO-CERVICAL

FRACTURAS



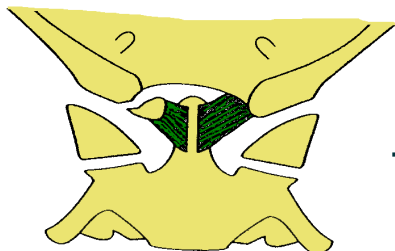
TIPO 1

Tipo 1: Compresión por carga axial



TIPO 2

Tipo 2: Fractura que se extiende a los cóndilos



TIPO 3

Tipo 3: Avulsión. Inestable en lateroflexión y rotación contraria

IMPRESIÓN BASILAR

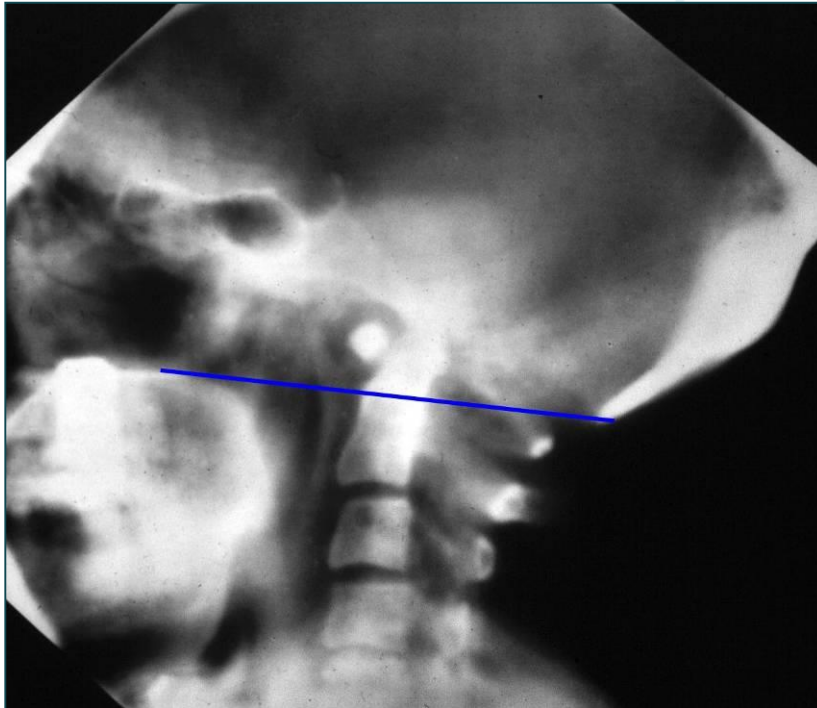


Impresión basilar realizando una estenosis del foramen magno.



Malformación de Arnold Chiari con posición baja de las amígdalas cerebelosas.

MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI, SIRINGOMIELIA E IMPRESIÓN BASILAR



MALFORMACIÓN DE ARNOLD CHIARI Y SIRINGOMIELIA



POLIARTRITIS CRÓNICA EVOLUTIVA



Destrucciones
disco-somáticas a nivel cervical.



Luxación anterior del atlas por
destrucción del ligamento
cruciforme.



¡Gracias!

Síguenos en redes



eominternacional.com | escuelaosteopatiamadrid.com