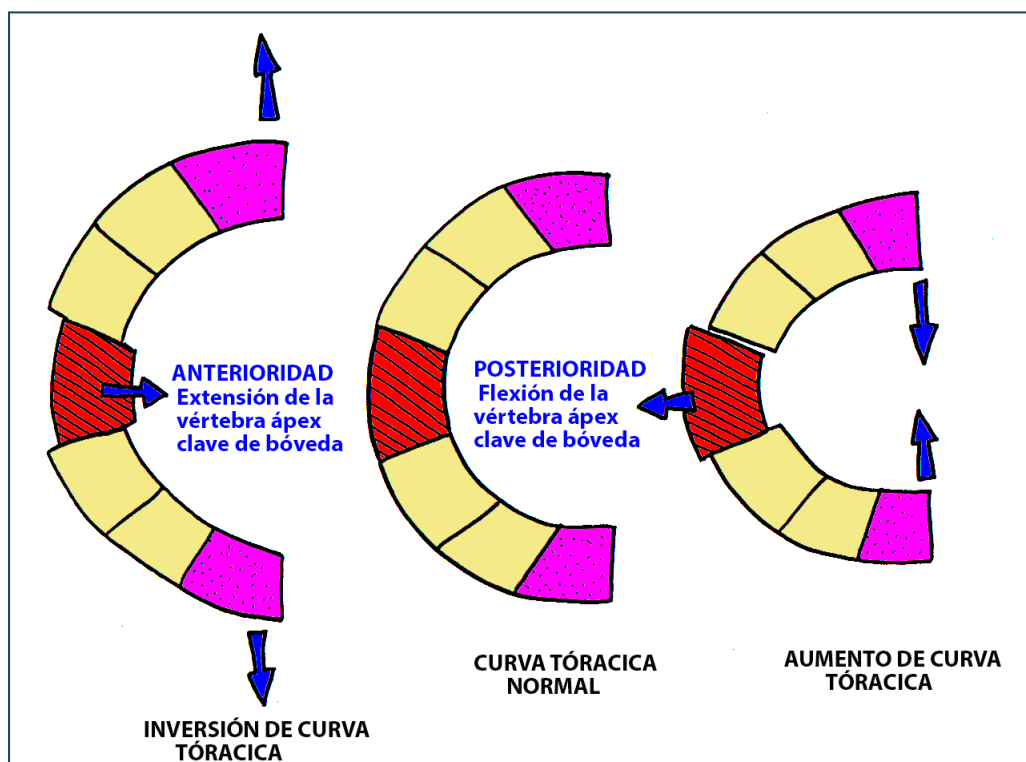
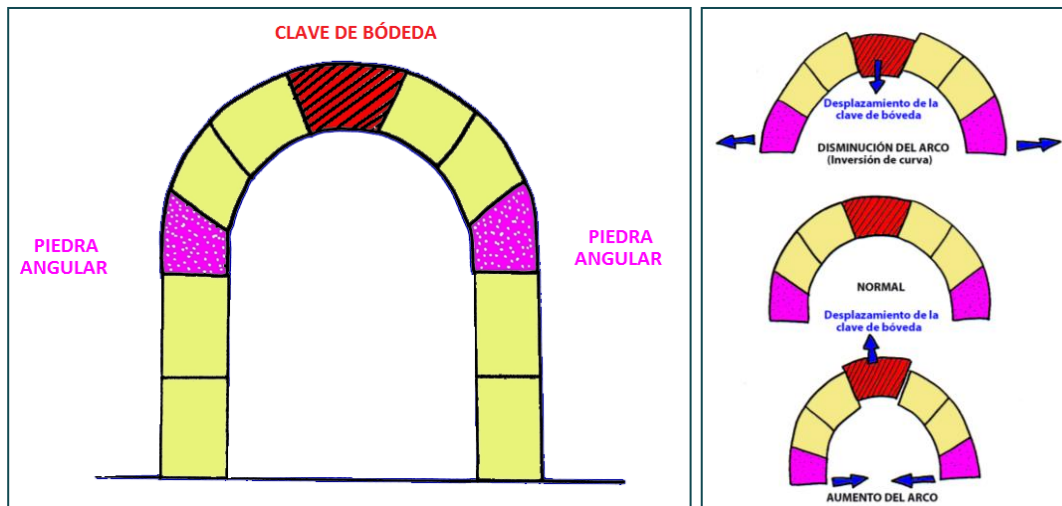
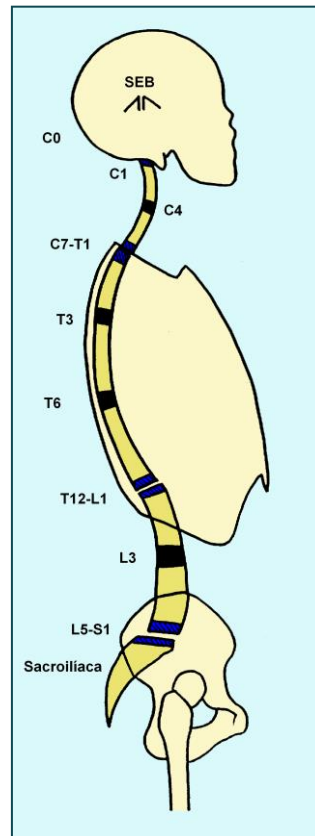


ACERCAMIENTO OSTEOPÁTICO A LA POSTUROLOGÍA

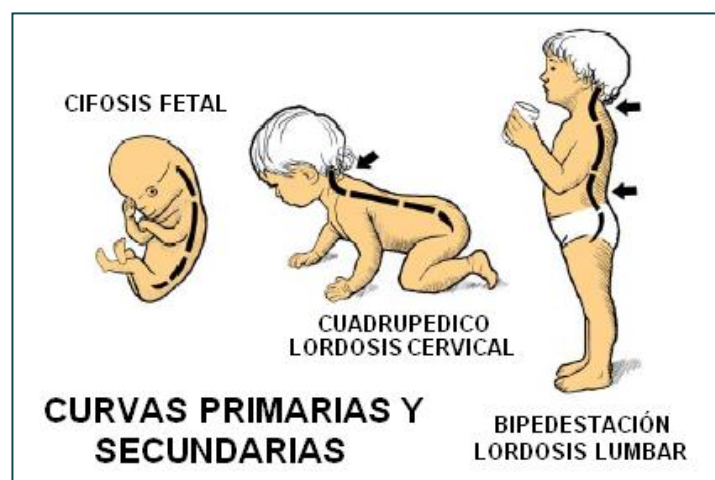
ARQUITECTURA DE LA BÓVEDA ROMANA



VÉRTEBRAS CLAVES DE BÓVEDA Y PIEDRAS ANGULARES



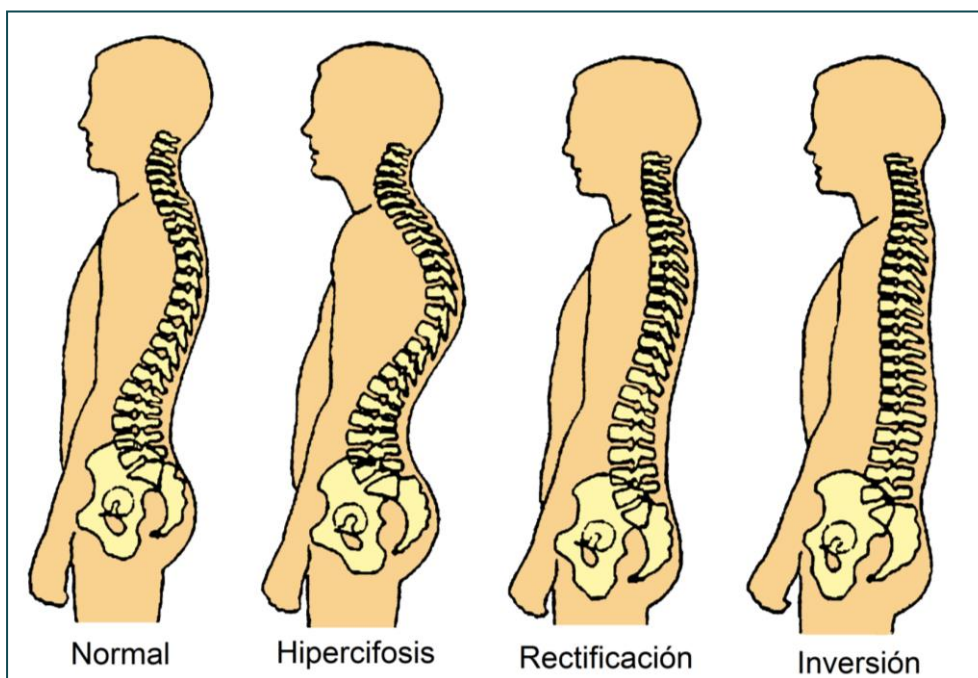
CURVAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS DE ADAPTACIÓN



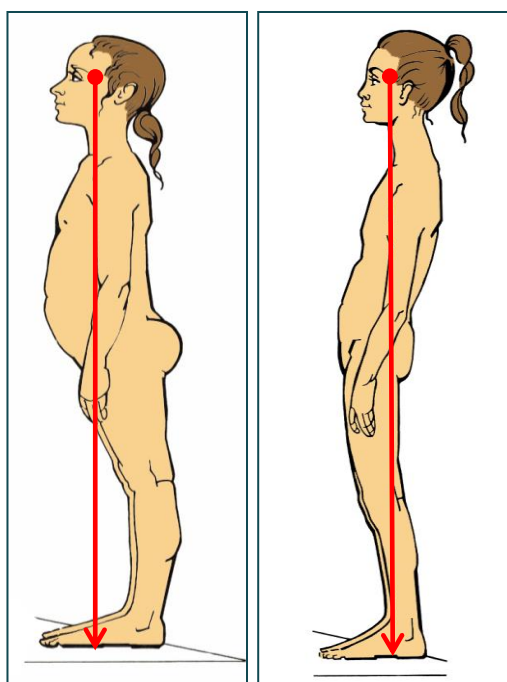
TRASTORNOS POSTURALES ANTEROPOSTERIORES

Se distinguen 2 tipos de trastornos posturales anteroposteriores:

- ✓ Los trastornos posturales anteroposteriores equilibrados.
- ✓ Los trastornos posturales anteroposteriores no equilibrados

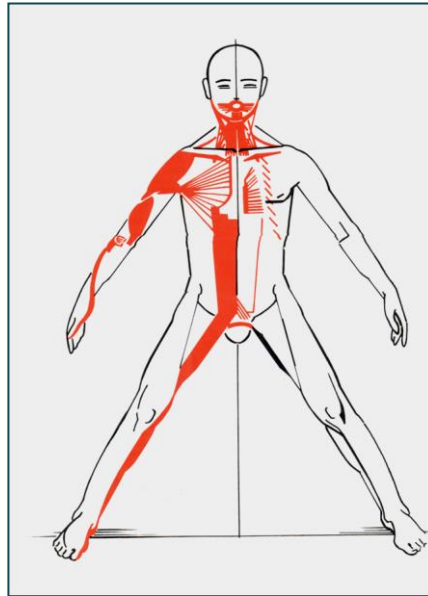


TRASTORNOS POSTURALES NO EQUILIBRADOS

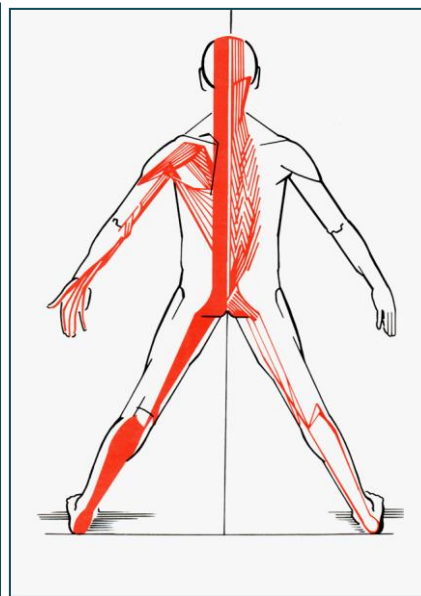


Escapulum anterior Escapulum posterior

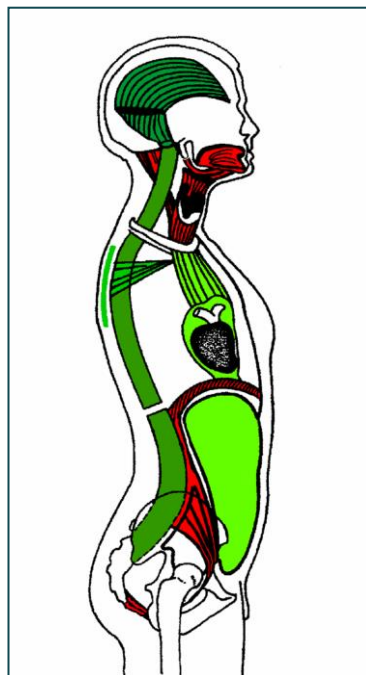
LAS CADENAS MIOFASCIALES EN LOS TRANSTORNOS POSTURALES AP



Cadena muscular anterior

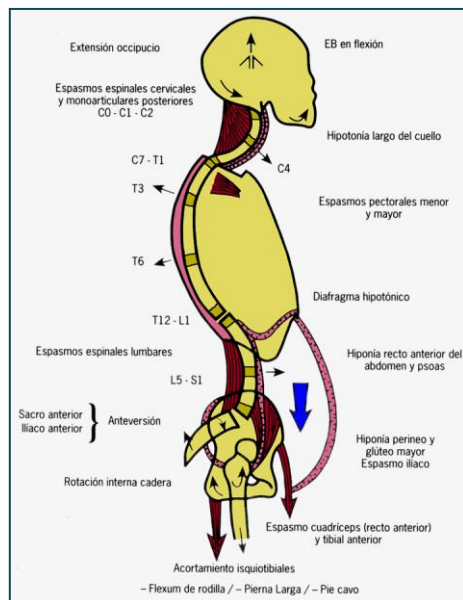


Cadena muscular posterior

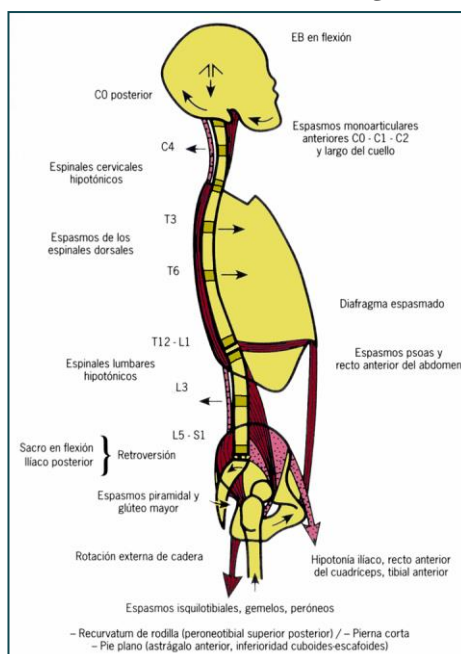


Tendón central

AUMENTO DE CURVAS NO EQUILIBRADO = ESCAPULUM POSTERIOR



INVERSIÓN DE CURVAS EQUILIBRADA



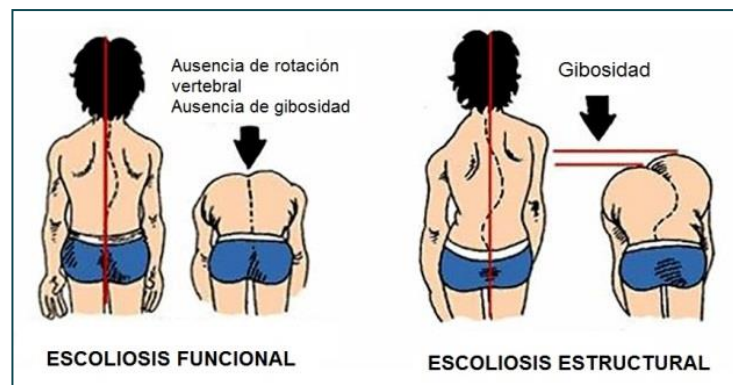
Relación entre nivel y tipo de hernia discal con la postura (2013)

Hernia L3-L4 (n = 91)	H. Central (n = 68)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral Izquierda (n = 10)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral derecha (n = 13)	Escapulum anterior
Hernia L4-L5 (n = 414)	H. Central (n = 234)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral Izquierda (n = 82)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral derecha (n = 98)	Escapulum anterior
Hernia L5-S1 (n = 454)	H. Central (n = 228)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral Izquierda (n = 107)	Escapulum posterior
	H. Posterolateral derecha (n = 119)	Escapulum posterior

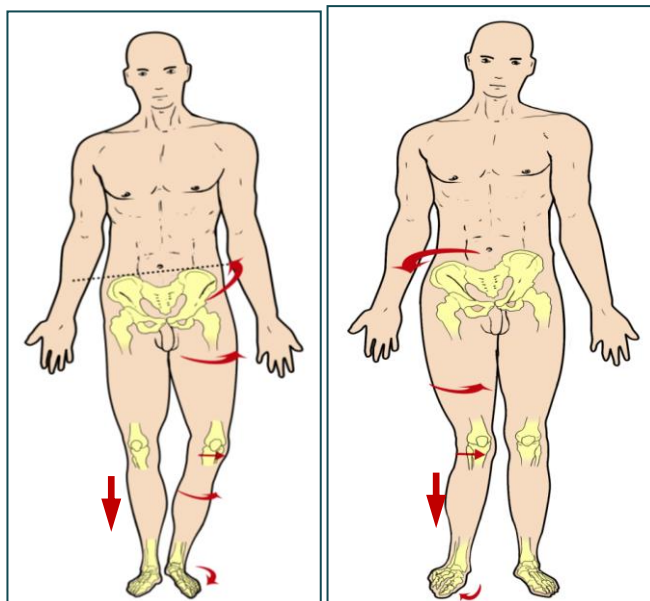
TRASTORNOS POSTURALES LATERALES

Se distinguen 2 tipos de trastornos posturales laterales:

- ✓ Los trastornos posturales laterales estructurales: la escoliosis.
- ✓ Los trastornos posturales funcionales por acortamiento del miembro inferior.



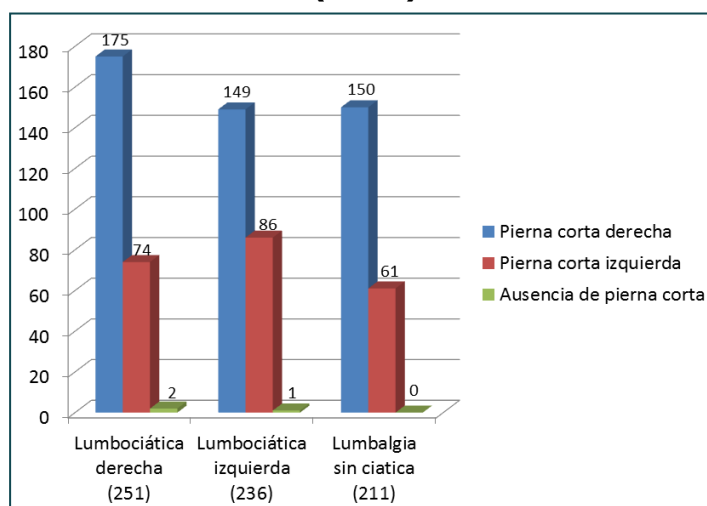
TRASTORNOS POSTURALES LATERALES FUNCIONALES



Pierna corta por varo
asimétrico : torsión pélvica
posterior

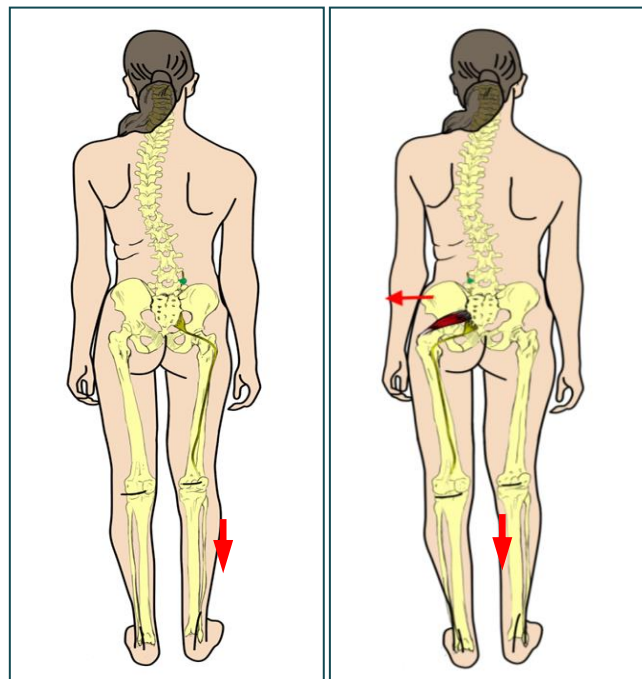
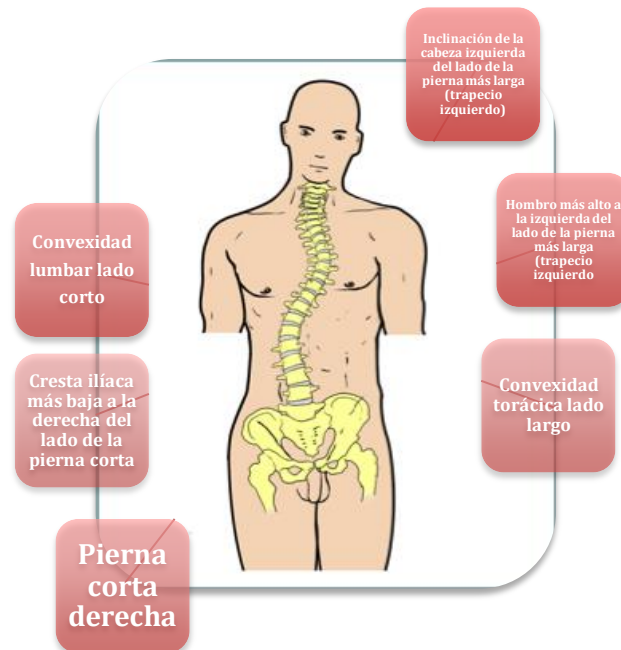
Pierna corta por valgo
asimétrico : torsión pélvica
anterior

Acortamiento del miembro inferior según los síntomas (2013)



En una población de 698 pacientes con hernia discal hubo ausencia de pierna corta solamente en 3 casos (0,43 %): una pierna corta se encuentra asociada a la hernia discal en 99,57 % de los casos.

DESEQUILIBRIO POSTURAL LATERAL POR PIERNA CORTA DERECHA



Hernia discal y
ciática del lado de la
pierna corta por
culpa de la
convexidad lumbar

Hernia discal y ciática del
lado opuesto la pierna corta
por culpa de la traslación
lateral opuesta de la pelvis y
del aumento de presión
sobre pie del lado más largo.

ETIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS POSTURALES

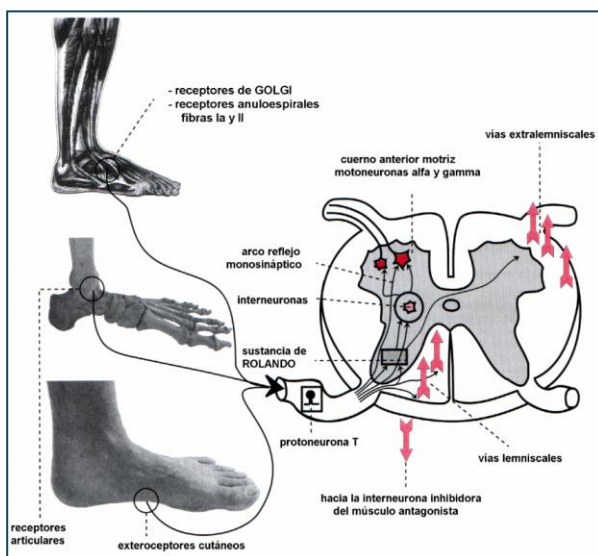
1º DISFUNCIONES DE LOS CAPTORES POSTURALES :

- ✓ Pies.
- ✓ Sistema estomatognático.
- ✓ Músculos oculares (neuropatías de compresión del VI – motor ocular externo y paresias del músculo recto externo del ojo).

2º DISFUNCIONES VERTEBRALES (VÉRTEBRAS CLAVES DE BÓVEDA Y PIEDRAS ANGULARES) Y SACRAS.

3º CICATRICES (CUTÁNEAS, VISCERALES ++)

CAPTOR PODAL



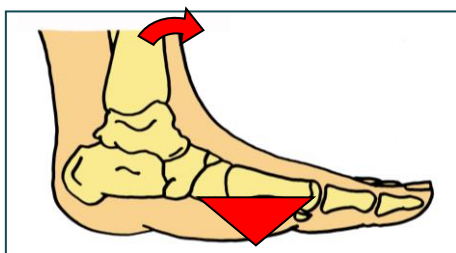
Los trastornos posturales de los pies que pueden afectar la postura incluyen:

- ✓ Valgo de calcáneo bilateral asimétrico o unilateral (desequilibrio lateral con torsión pélvica anterior).
- ✓ Pie plano valgo bilateral asimétrico o (desequilibrio lateral y AP con torsión pélvica anterior).
- ✓ Pie cavo varo bilateral asimétrico o (desequilibrio lateral y AP con torsión pélvica posterior).

Otras causas que pueden afectar la postura incluyen:

- ✓ Pierna corta anatómica.
- ✓ Patología coxofemoral.
- ✓ Varo o valgo de rodilla.
- ✓ Parálisis periféricas.
- ✓ Escoliosis estructurales.

PIE PLANO Y VALGO DE CALCÁNEO



Pie plano



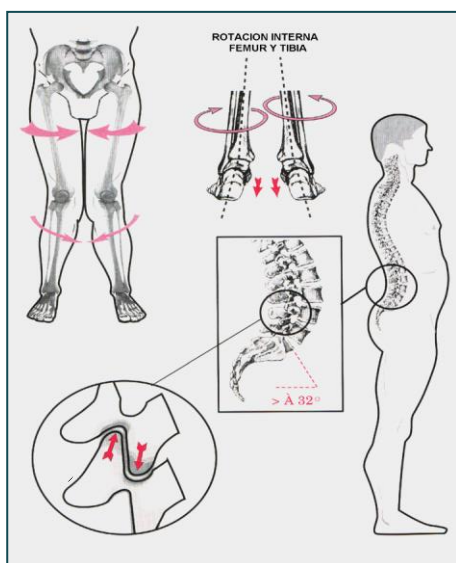
Valgo de calcáneo



Huellas del pie plano



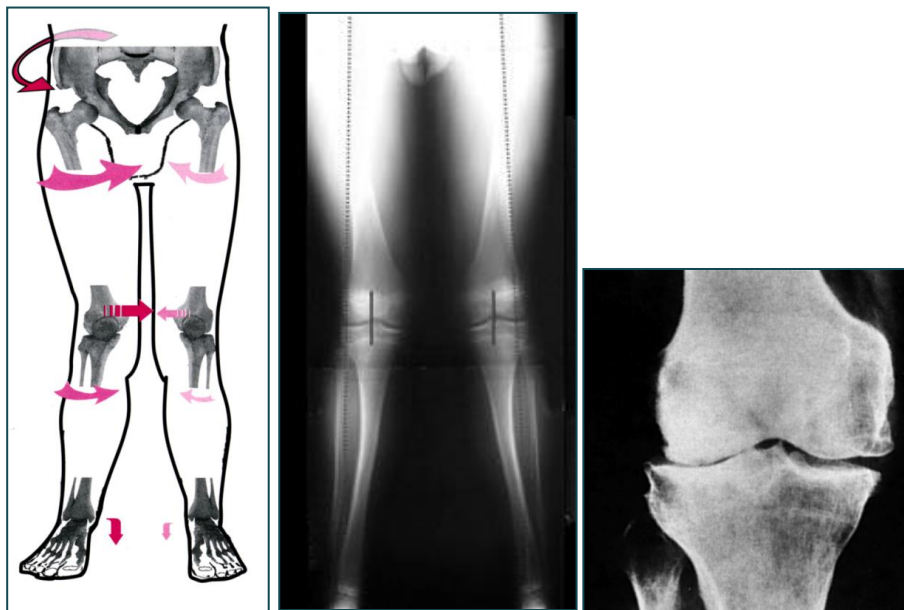
Radiografía del pie plano



REPERCUSIONES DE UN VALGO DE CALCÁNEO

- ✓ HIPERLORDOSIS Y AUMENTO DEL ANGULO LUMBOSACRO PROVOCAN UN SINDROME DE HIPERPRESION DE LAS CARILLAS QUE FAVORECE LA ARTROSIS

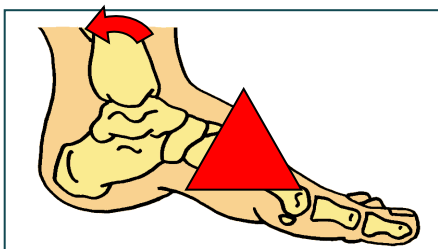
REPERCUSIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VALGO ASÍMETRICO DE CALCÁNEO



Compresión del compartimiento externo femorotibial.

Desviación interna de la rótula.

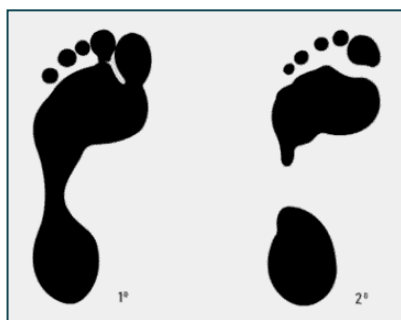
PIE CAVO Y VARO DE CALCÁNEO



Pie cavo



Varo de calcáneo

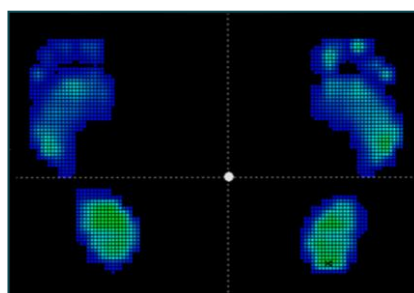


Huellas del pie cavo

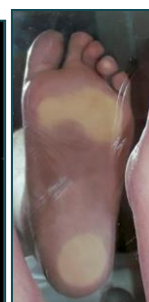
Radiografía del pie cavo



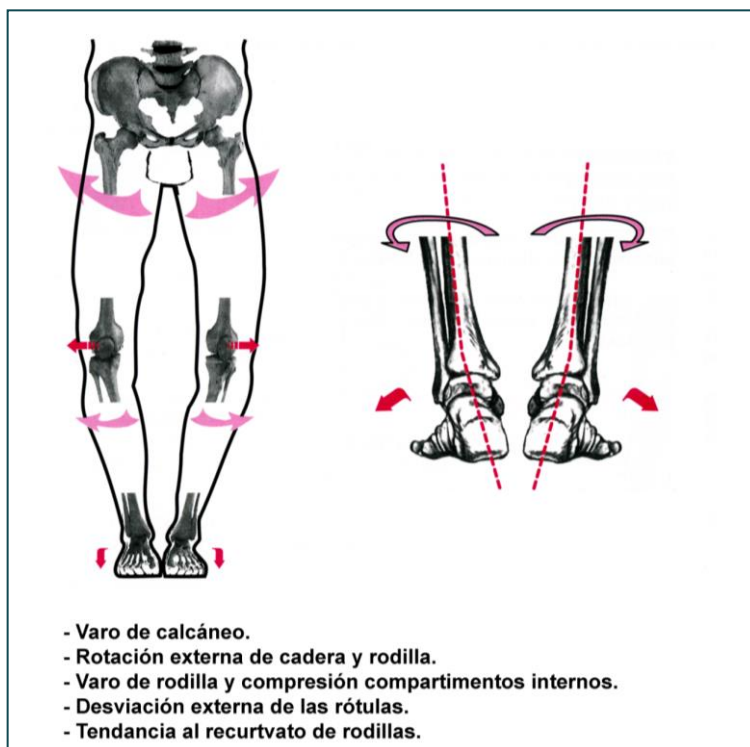
Vista del varus de los calcáneos



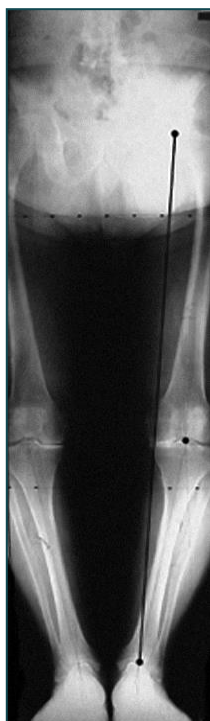
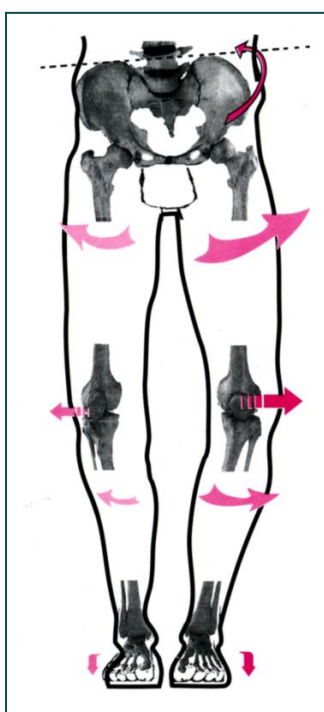
Vista de las huellas plantares



REPERCUSIONES DE UN VARO SÍMETRICO DE CALCÁNEO

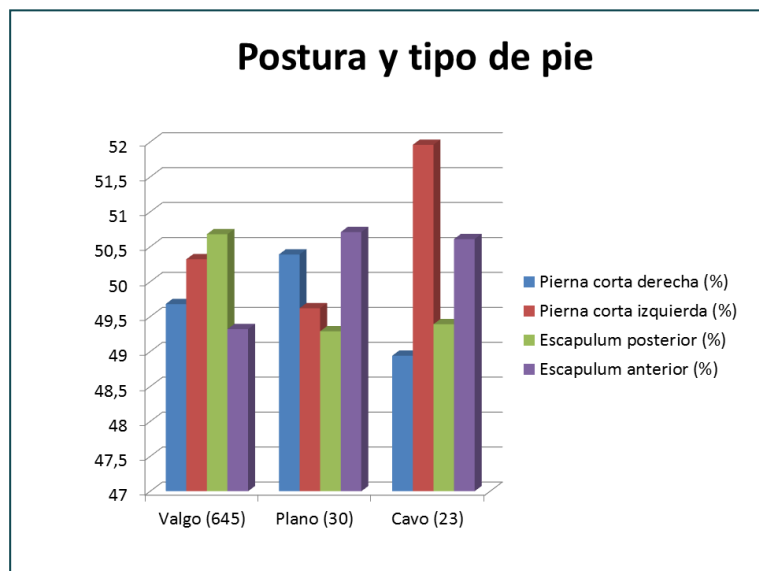


REPERCUSIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VARO ASIMÉTRICO DE CALCÁNEO

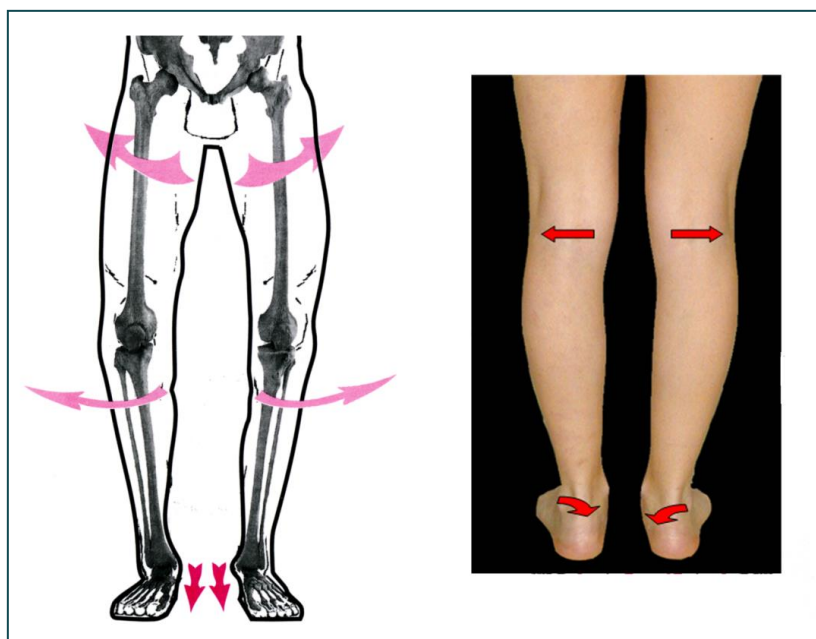


Compresión del
compartimiento interno
femorotibial.

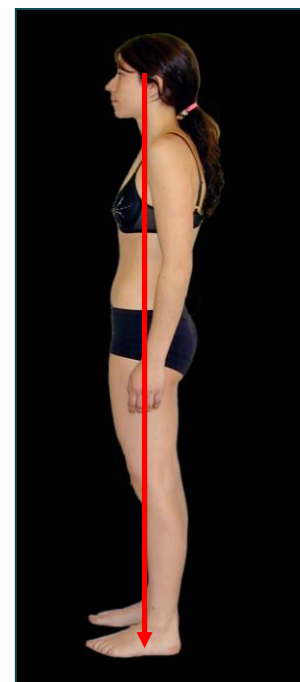
Desviación externa de la
rótula.



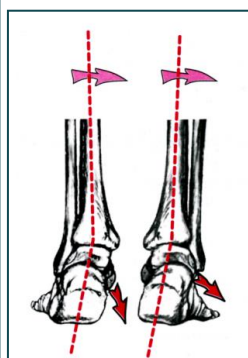
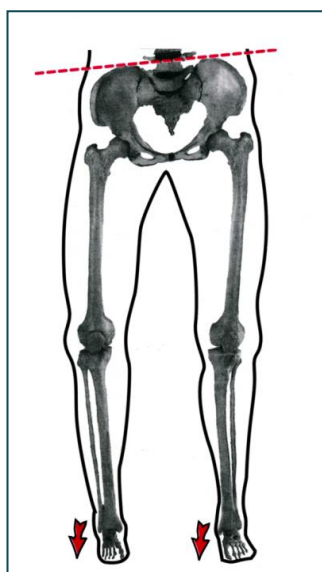
**PIES VALGOS QUE COMPENSAN UN VARO DE RODILLAS
(TORSIÓN TIBIAL)**



ESCAPULUM POSTERIOR

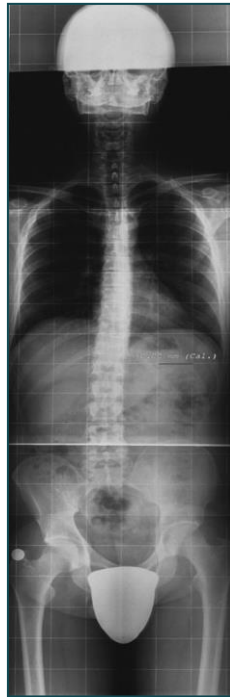


PIES QUE COMPENSAN UNA PIERNA CORTA ANATÓMICA

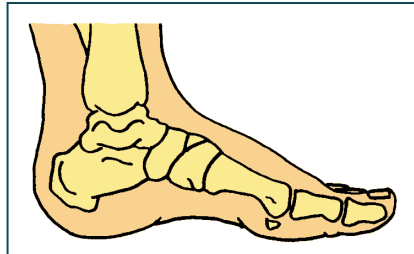


- Del lado corto el pie compensa en varo.

- Del lado largo el pie compensa en valgo.

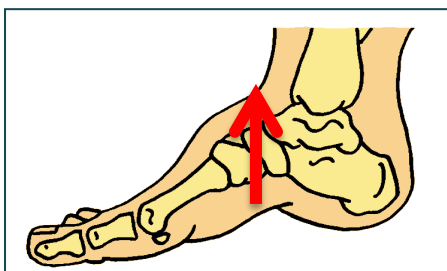


REPERCUSIONES DEL MEDIO PIE SOBRE LA POSTURA



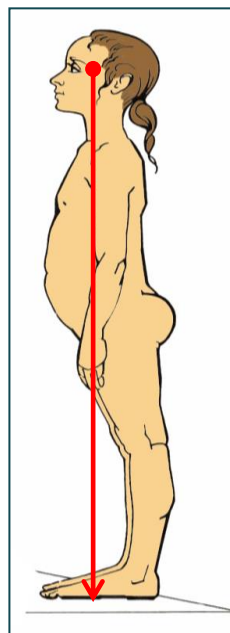
PIE NORMAL

ESCAPULUM ANTERIOR

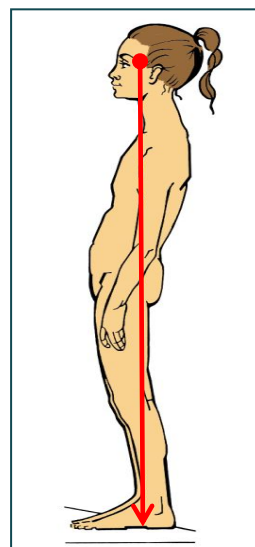
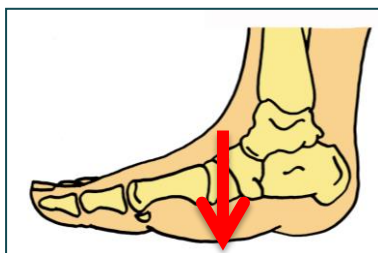


PIE CAVO

Ascenso del medio pie y posteriorización
del segmento tibial



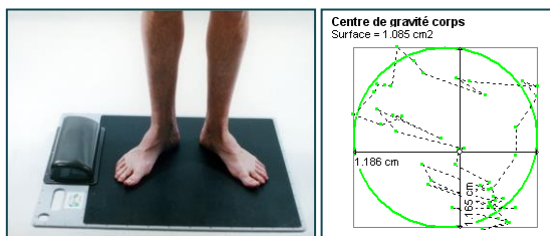
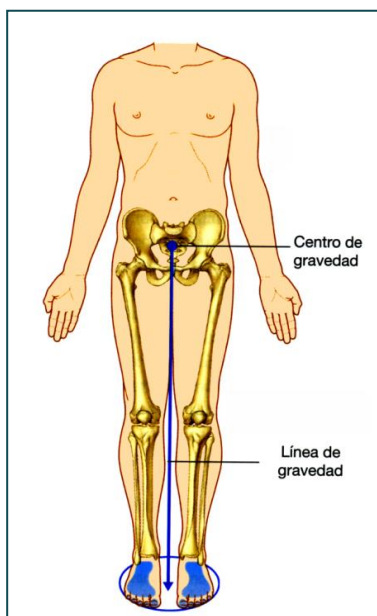
ESCAPULUM POSTERIOR



PIE PLANO

Descenso del medio pie y
anteriorización del segmento tibial.

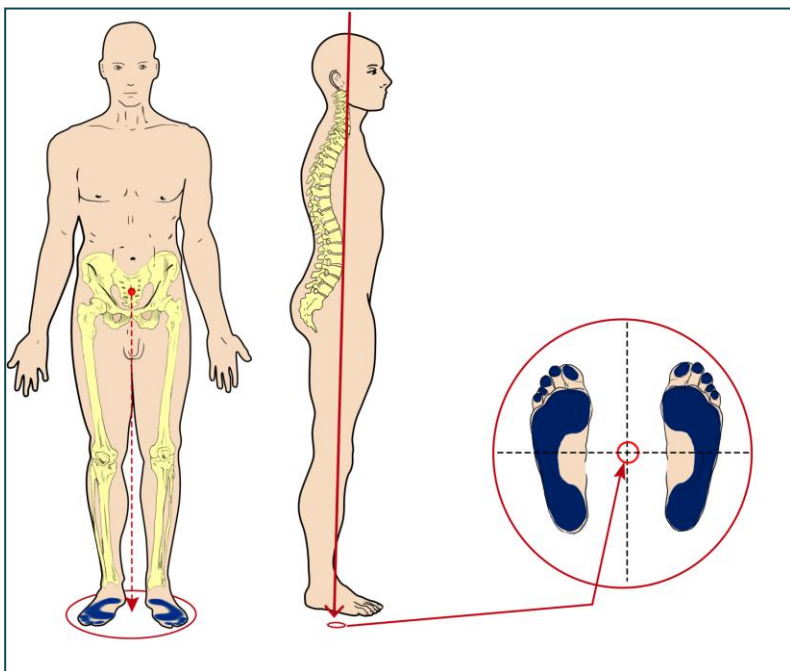
ESTABILOMETRÍA ESTÁTICA

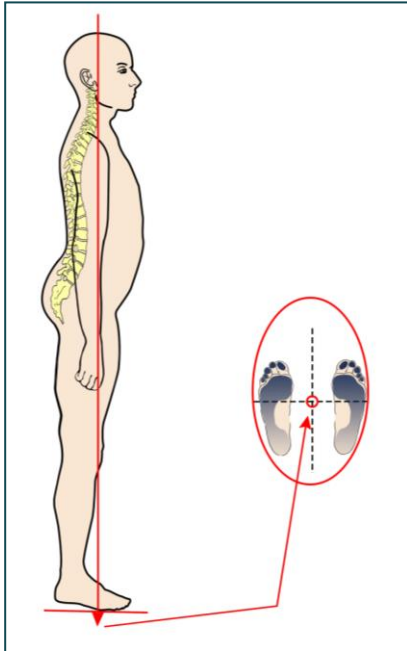


POSICIÓN DEL PACIENTE PARA LA ESTABILOMETRIA

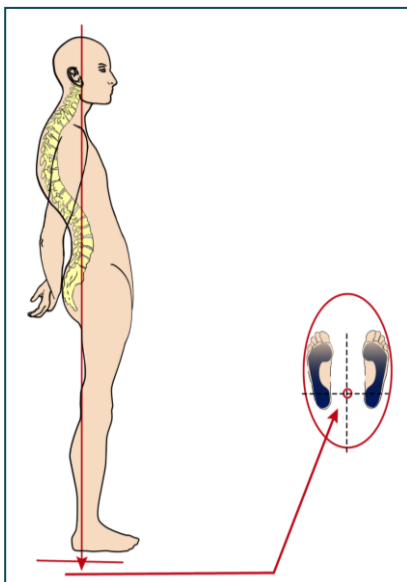


PRINCIPIOS DE LA ESTABILOMETRÍA ESTÁTICA



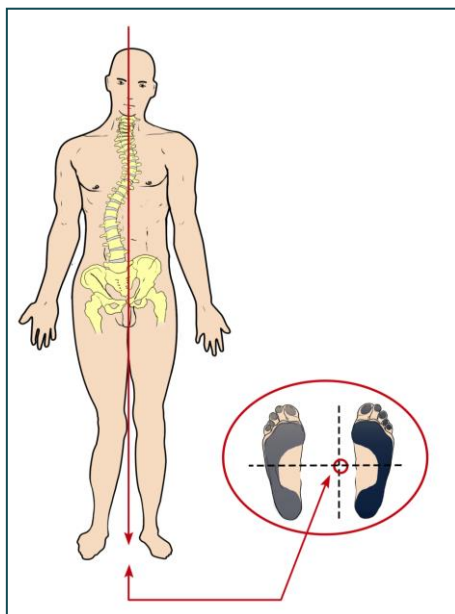


**PRESIONES PODALES
ESTABILOMETRICAS EN
CASO DE ESCAPULUM
ANTERIOR**

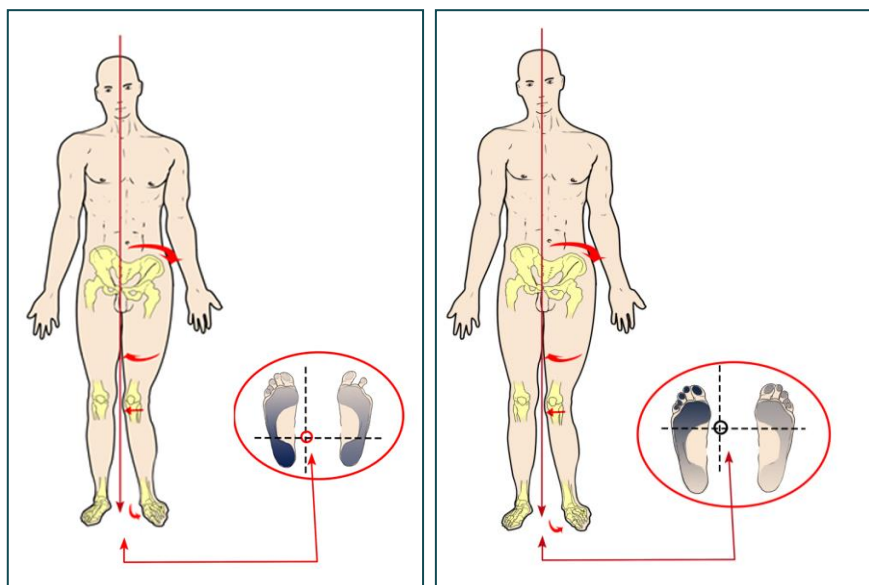


**PODALES
ESTABILOMETRICAS EN
CASO DE ESCAPULUM
POSTERIOR**

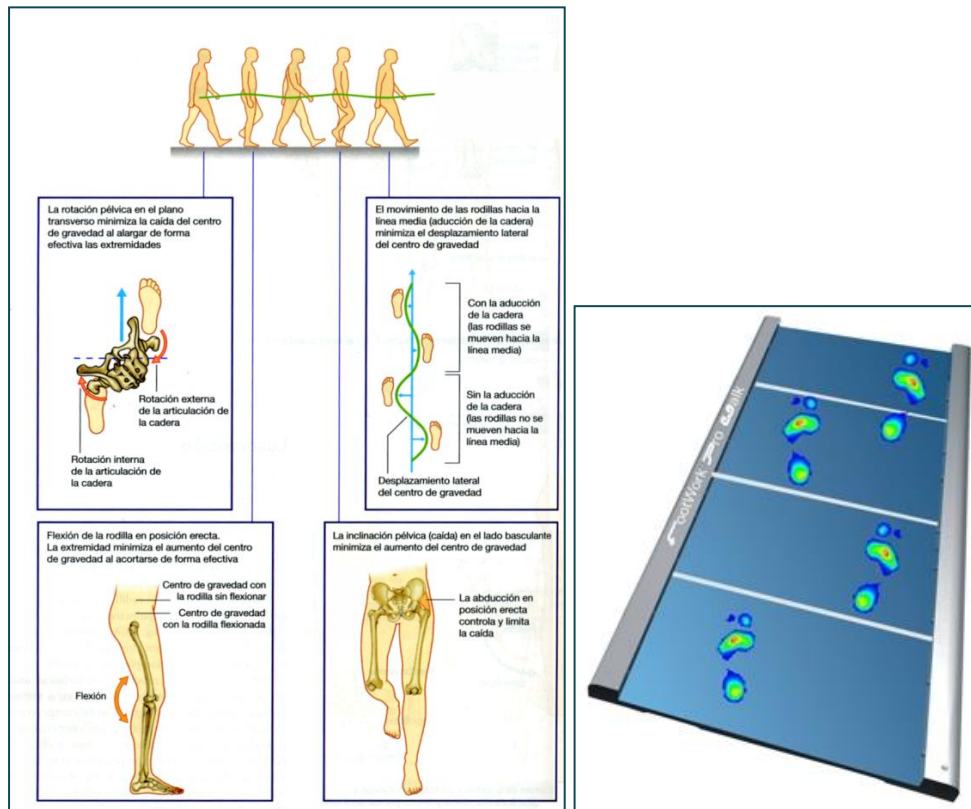
PRESIONES PODALES ESTABILOMETRICAS EN CASO DE PIERNA CORTA



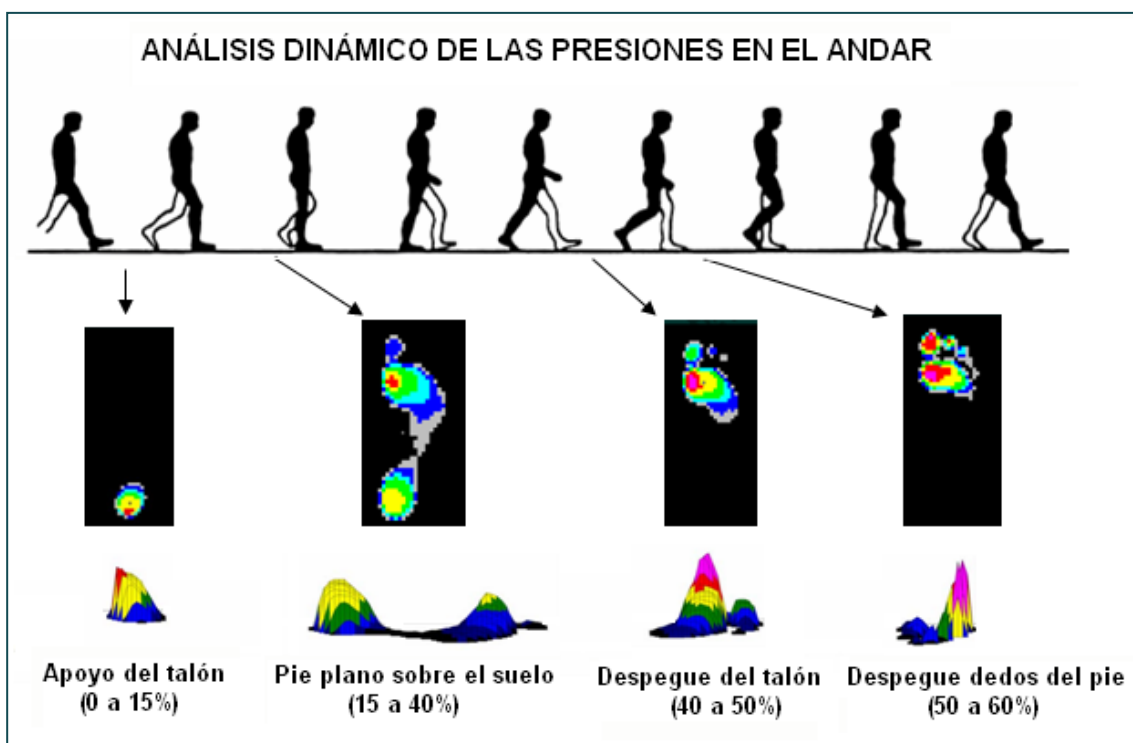
PRESIONES PODALES ESTABILOMETRICAS EN CASO DE PIERNA CORTA CON DESEQUILIO AP



ESTABILOMETRÍA DINÁMICA



ANÁLISIS DINÁMICO DE LAS PRESIONES EN EL ANDAR



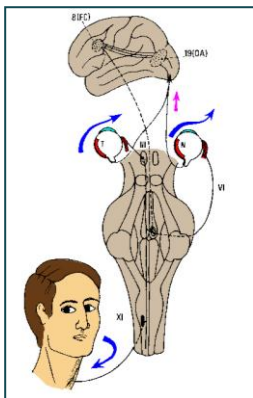
CRITERIOS DE UNAS PLANTILLAS

CORRECTAS

Paciente sobre las plantillas:

- ✓ Los dos pies están en posición correcta.
- ✓ Las dos crestas iliacas están a la misma altura.
- ✓ No hay torsión de la pelvis.
- ✓ En la estabilografía estática el baricentro del cuerpo es correcto (centrado).

CAPTOR OCULAR



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA HIPOCONVERGENCIA OCULAR

1º Liberación de las cervicales altas (C0-C1-C2-C3).

2º Liberación del lateral strain esfenobasilar o de la disfunción en flexión del temporal homolateral.

3º Músculo energía del recto externo del ojo del lado de la hipoconvergencia ocular.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DEL LATERAL STRAIN TRAUMÁTICO DE ESFENOIDES

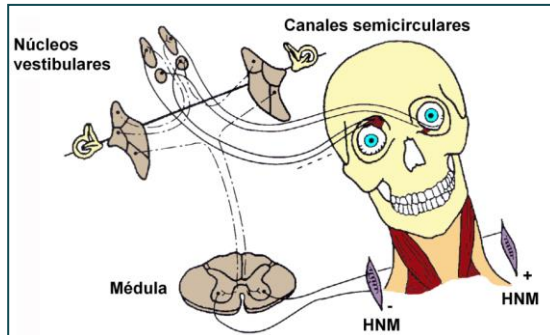
El protocolo consiste a :

1) Tratar las suturas del alrededor del ala mayor del esfenoides:

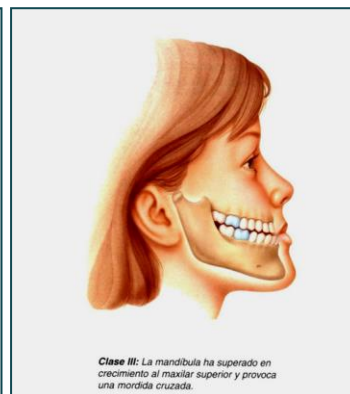
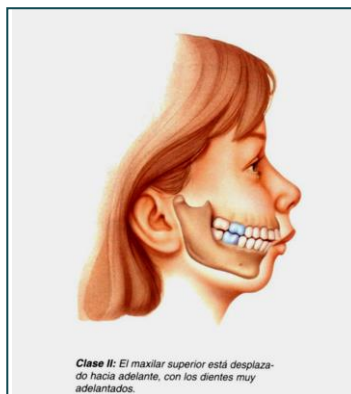
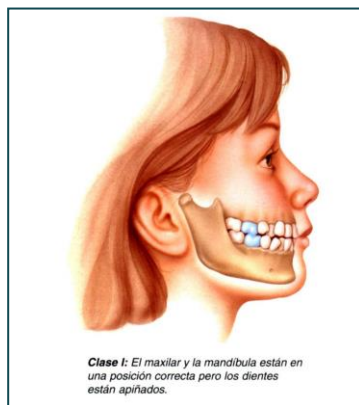
- Sutura esfenofrontal.
- Sutura esfenoparietal.
- Sutura esfenoescamosa.

2) Tratar el lateral strain traumático del esfenoides

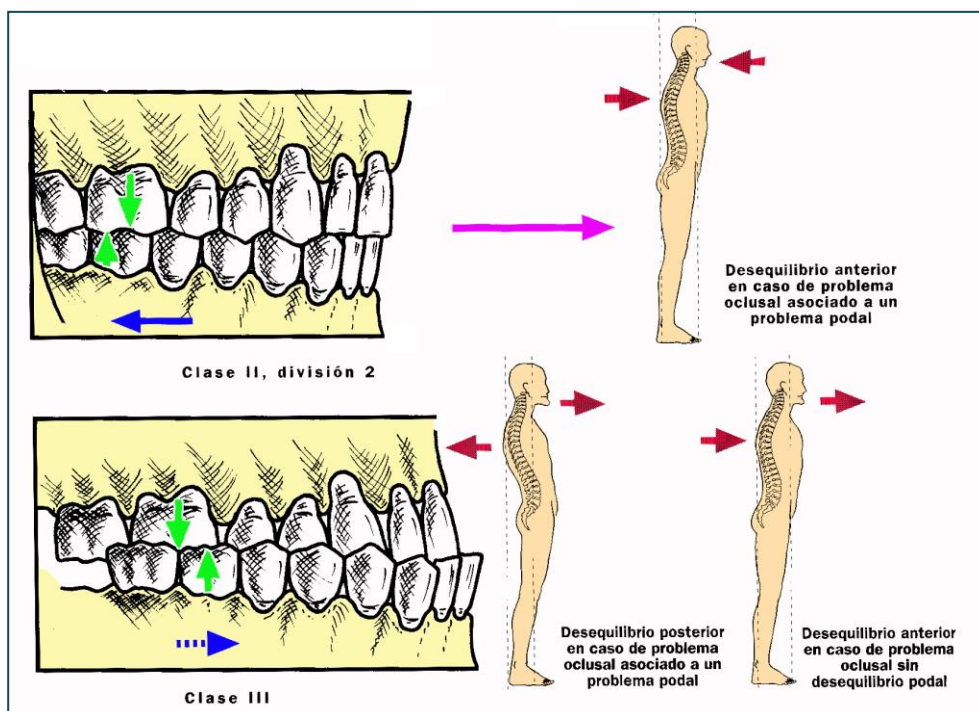
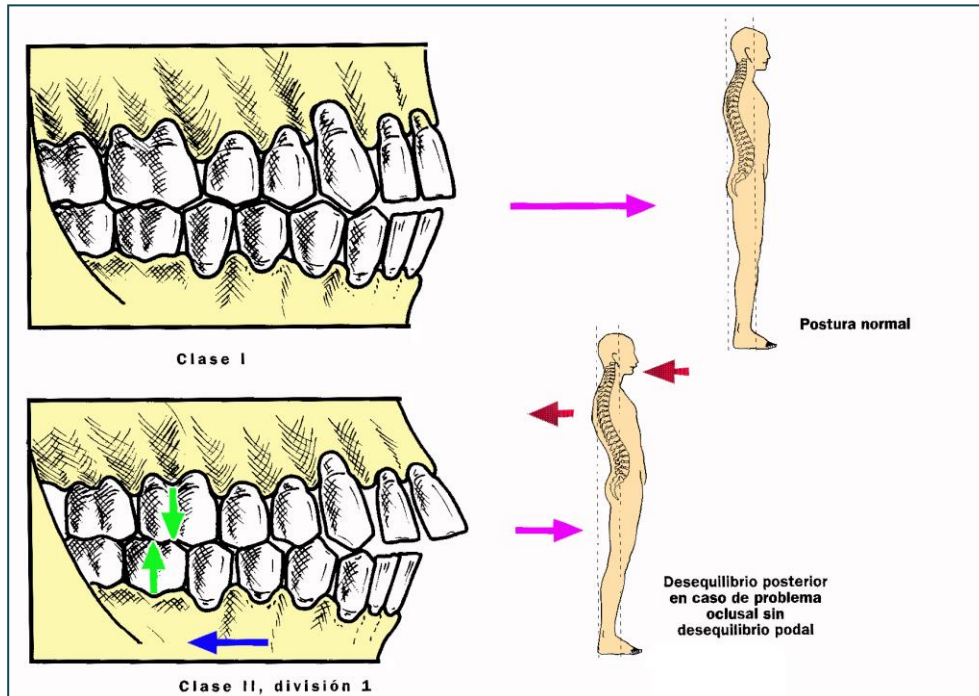
CAPTOR OCLUSAL Y ADAPTACIÓN DESCENDENTE CERVICAL



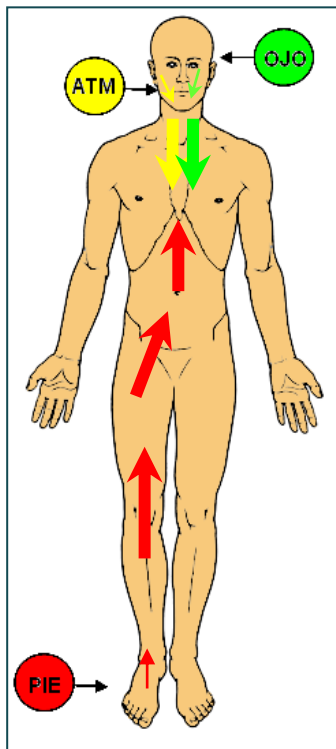
CLASES DE ANGLE



TRASTORNOS ESTOMATOGNÁTICOS Y DESEQUILIBRIO POSTURAL

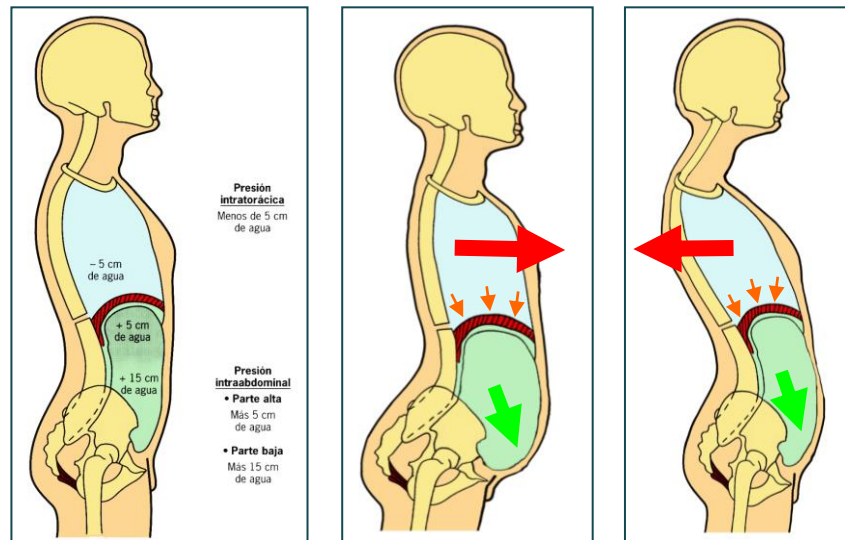


NFLUENCIAS DE LAS FUERZAS POSTURALES



EL EFECTO TURGOR

- ✓ La presión intra-abdominal es más elevada que la presión intra torácica : este equilibrio depende del estado tónico de los músculos abdominales (recto anterior del abdomen).
- ✓ El efecto TURGOR , de congestión, consiste en que por la presión positiva intra-abdominal cada órgano tiende a ocupar el máximo espacio y a adherirse a las paredes abdominales.



ESCAPULUM ANTERIOR ESCAPULUM POSTERIOR

- ✓ Las modificaciones posturales responsables de la hipotonía de los músculos abdominales asociadas a la congestión visceral ,provoca la ptosis de los órganos por disminución de la presión abdominal : el diafragma costal espasmado ocupa una posición más baja así como el perineo.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO POSTURAL

1) PIES:

- ✓ Desequilibrio lateral = VALGO/VARO asimétricos, pierna corta anatómica.
- ✓ Desequilibrio AP = mediopiés.

2) PLANO OCLUSAL:

- ✓ Clase 2 = ESCAPULUM POSTERIOR.
- ✓ Clase 3 : ESCAPULUM ANTERIOR

3) OJOS:

- ✓ Hipoconvergencia ocular = Desequilibrio lateral (SEB).
- ✓ Miopía = Desequilibrio anterior (Extensión craneal).
- ✓ Hipermetropía = Desequilibrio posterior (Flexión craneal).



4) RAQUIS:

- ✓ 1ª y 2ª ley de Fryette (Vertebras clave de bóveda (ápex) y piedra angular (charnelas):
 - Flexión/extensión = desequilibrio AP.
 - FRS/ERS/NSR/FSR/ESR = desequilibrio lateral.

5) PELVIS:

- ✓ Sacroilíaca (IPD, IAD, etc.) = Desequilibrio lateral.
- ✓ Flexum caderas= bilateral desequilibrio anterior, unilateral desequilibrio anterior y lateral.
- ✓ Flexión-extensión bilateral sacro : desequilibrio AP.

6) RODILLAS:

- ✓ Valgo/ varo/ torsión tibial asimétrico = Desequilibrio lateral.
- ✓ Recurvatum = Desequilibrio anterior si bilateral, anterior y lateral

7) PATOLOGIA VISCERAL:

- ✓ Central (esófago, estómago ,páncreas, corazón, útero ,próstata, vejiga) = Desequilibrio AP.
- ✓ Lateral (Pulmón, hígado/vesícula, colon,bazo, ovario) = Desequilibrio lateral.

CONCLUSIONES

- ✓ Los trastornos de la postura tienen repercusiones importantes sobre el individuo. El acercamiento terapéutico debe ser holístico y pluridisciplinario.
- ✓ La osteopatía es una respuesta adecuada a los trastornos posturales