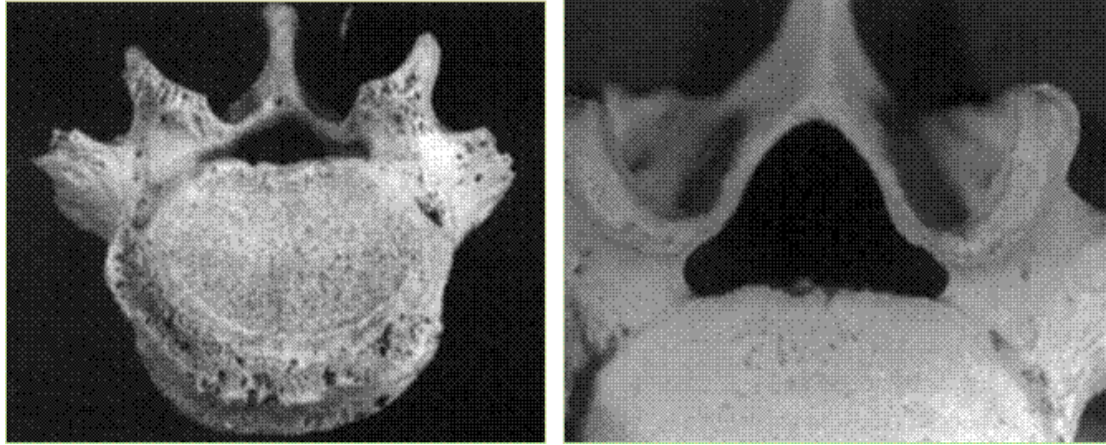


ESTENOSIS RAQUÍDEA

ETIOLOGÍAS DE LA ESTENOSIS DEL CANAL RAQUÍDEO



ESTENOSIS CONGÉNITAS:

- ✓ Idiopáticas.
- ✓ Acondroplasia
- ✓ Enfermedad de MORQUIO (acumulación de mucopolisacáridos).

ESTENOSIS ADQUIRIDAS:

DEGENERATIVAS:

- ✓ Espondilolistesis artrósica.
- ✓ Engrosamiento de los ligamentos amarillos (ligamento flavum).
- ✓ Hernia discal.

COMBINADAS : Es la combinación de varios de los factores precedentes.

ESPONDILOLISTESIS: El descenso de los pedículos comprime las raíces nerviosas.

ENFERMEDADES REUMÁTICAS:

- ✓ Pelviespondilitis reumática
- ✓ Enfermedad de PAGET
- ✓ Hiperostosis de LEFORESTIER
- ✓ Calcificaciones de la dura madre o del LCVP.

ENFERMEDADES METABÓLICAS:

- ✓ Síndrome de CUSHING (lipoma epidural).
- ✓ Acromegalia.

SECUELAS POST-QUIRÚRGICAS:

- ✓ FIBRO-ARACNOIDITIS +++.

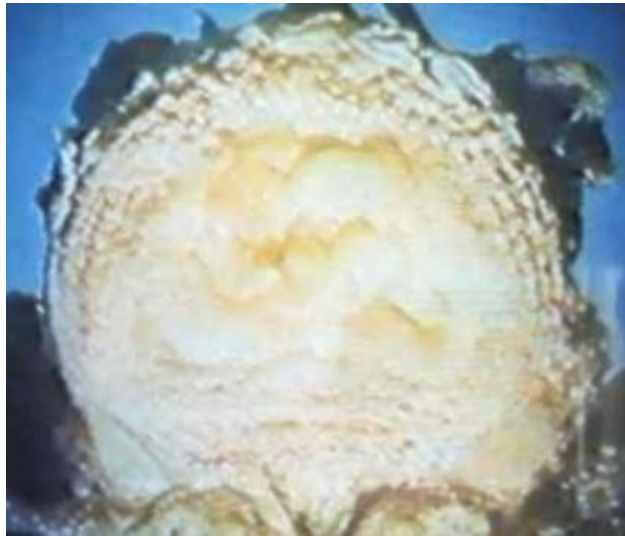
TRAUMÁTICAS:

- ✓ Fracturas (osteoporosis, metástasis).

TUMORES:

- ✓ Neurinoma, ependimoma.
- ✓ Fracturas patológicas.

DISCARTROSIS Y ESTENOSIS RAQUÍDEA



DISTINTAS LOCALIZACIONES DE LA ESTENOSIS VERTEBRAL

RAQUIS CERVICAL:

CHARNELA CRANEO-CERVICAL:

- ✓ Mega-odontoides
- ✓ Occipitalización del atlas
- ✓ Agenesia del ligamento transversal del atlas.



- ✓ Subluxación anterior del atlas (poliartritis reumática)
- ✓ Impresión basilar.

C5-C6 Y C6-C7:

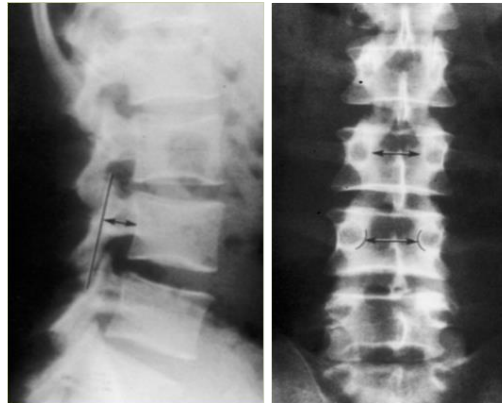
- ✓ El caso más frecuente resulta de la hernia discal cervical asociada a una uncoartrosis una hernia discal de 2 mm puede producir la estenosis del canal medular.
- ✓ Existen entonces síntomas de tipo:
 - Neuralgia cervicobraquial.
 - Mielopatía cervical
- ✓ Estos síntomas disminuyen en flexión cervical.

RAQUIS TORÁCICO: Menos frecuentes, las zonas afectadas son:

- ✓ T9-T10
- ✓ T10-T11
- ✓ T11-T12.

RAQUIS LUMBAR: Del 10% al 20 % de la población presenta un canal medular estrecho a nivel L4-L5 o L5-S1. La sintomatología es típica:

- ✓ Ciática de tipobáscula.
- ✓ Ciática con varios niveles afectados.
- ✓ Claudicación intermitente pseudo vascular al andar, que disminuye con el reposo.
- ✓ Parestesias de los miembros inferiores.
- ✓ El dolor se calma en anteflexión lumbar porque aumenta el tamaño del diámetro vertebral.
- ✓ El dolor aumenta con la extensión del tronco.



RADIOLOGÍA DE LAS ESTENOSIS VERTEBRALES

RAQUIS CERVICAL:

Sobre un cliché de perfil se mide la distancia entre borde posterior del cuerpo vertebral y la unión lámina-espinosa.

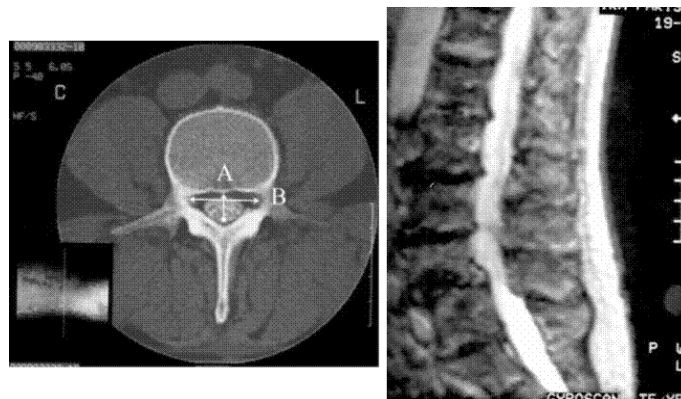
Esta distancia no debe estar inferior a:

- ✓ C1: 16 mm
- ✓ C2: 14 mm
- ✓ C3: 13 mm
- ✓ C4 hasta C7: 12 mm

RAQUIS LUMBAR

- ✓ Sobre un cliché de perfil se mide de la misma manera que para las cervicales: la distancia borde posterior del cuerpo vertebral y unión lámina-espinosa no debe ser inferior a 12 mm.
- ✓ Sobre un cliché de frente la distancia inter-pedicular debe ser de 22 a 24 mm.

TAC - IRM SAGITAL



PROTOCOLO DE TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO DE LA ESTENOSIS LUMBAR

- ✓ El nivel de la estenosis es una contraindicación a las manipulaciones con thrust.
- ✓ Favorecer las técnicas de tejidos blandos en flexión lumbar (stretching, músculo energía).
- ✓ En caso de ciática, el protocolo de tratamiento de la categoría III de DEJARNETTE en flexión está indicado.
- ✓ Técnica prudente de flexión-distracción.

LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales. Ed. Medos. Madrid 2013.

François Ricard. Tratado de radiología osteopática del raquis. Ed. Medos. Madrid