

PATOLOGÍA REUMÁTICA

- ✓ Poliartritis reumatoide.
- ✓ Pelviespondilitis anquilosante.
- ✓ Reiter.
- ✓ Psoriasis articular.

CARACTERÍSTICAS COMUNES:

- ✓ Reacción auto-inmune que produce una proliferación de la membrana sinovial que destruye las articulaciones.
- ✓ Enfermedades de sistemas (mesoderma).
- ✓ Modo de cicatrización diferente.
- ✓ Analíticas: V.S aumentada, pruebas reumáticas positivas (Látex, Waaler-Rose, HLA B 27...).

PATOLOGÍA INFECCIOSA

- ✓ Pott.
- ✓ Gérmenes banales.
- ✓ Brucelosis.

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Habitualmente no hay fiebre.
- ✓ Dolores agudos.
- ✓ Espasmos musculares.
- ✓ Analíticas: V.S aumentada, hiperleucocitosis, cultivo positivo.
- ✓ Rx: Imágenes típicas.

PATOLOGÍA TRAUMÁTICA

- ✓ Fractura aplastamiento cuerpo vertebral.
- ✓ Fractura avulsión.

PATOLOGÍA METABÓLICA

- ✓ Osteomalacia.
- ✓ Osteoporosis.
- ✓ ¿Enfermedad de Scheuerman?



PATOLOGÍA TUMORAL

TUMORES BENIGNOS

- ✓ Osteoma.
- ✓ Osteoblastoma.
- ✓ Angioma.
- ✓ Quiste aneurismático

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Dolor local, recrudescencia nocturna.
- ✓ Analíticas normales.
- ✓ No hay afectación del estado general.

TUMORES MALIGNOS PRIMITIVOS

- ✓ Osteosarcoma.
- ✓ Tumores de mioplasmas.
- ✓ Kalher.
- ✓ Hodgkin.

CARACTERÍSTICAS:

- ✓ Dolor local, recrudescencia nocturna.
- ✓ Febrícula.
- ✓ Analíticas: Marcadores positivos, Proteína de Bence-Jones para Kalher.
- ✓ Afectación del estado general (Regla de las 3 A).
 - Anorexia
 - Adelgazamiento
 - Astenia.

TUMORES MALIGNOS SECUNDARIOS METASTÁTICOS

- ✓ Osteolíticos.
- ✓ Osteoblásticos.
- ✓ Mixtos.

PATOLOGÍA NEUROLÓGICA

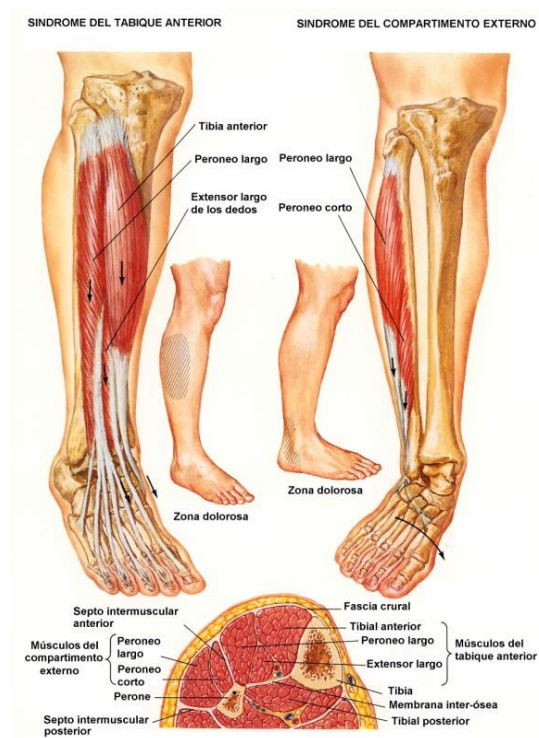
Tumores extra-medulares: Neurinoma

- ✓ Afecta a la raíz nerviosa en el canal raquídeo o en el foramen de conjugación.
- ✓ Dolor local, recrudescencia nocturna.

Tumores medulares.

PATOLOGÍAS VASCULARES

- ✓ Arteritis del miembro inferior.
- ✓ Rotura de un aneurisma de la aorta abdominal.
- ✓ Síndromes de compresión arteriales periféricos.
 - Síndrome de compartimiento agudo (Volckman).
 - Síndrome de isquemia muscular de esfuerzo (SIME).
 - Aumento del volumen muscular de 20 al 30% del volumen inicial en un compartimiento inextensible:
 - Compresión musculonerviosa.
 - Oclusión de los capilares arteriolares con compresión venosa y linfática, responsable de una isquemia muscular.



DIAGNOSTICO:

- ✓ Dolor corriendo o caminando.
- ✓ Presiones de reposo intramusculares inferiores a 20 mm de mercurio.
- ✓ Al esfuerzo presión intramuscular superior a 50 mm de mercurio.
- ✓ Doppler positivo después del esfuerzo.

PATOLOGÍAS INTERNAS.

RIÑÓN

- ✓ Nefritis.
- ✓ Cólico nefrítico.
- ✓ Cáncer de riñón.

COLÓN

- ✓ Rectocolitis hemorrágica (Crohn)
- ✓ Cáncer colorrectal.

ÚTERO/OVARIOS

- ✓ Síndromes premenstrual, intermenstrual, menstrual.
- ✓ Endometriosis.
- ✓ Mioma.
- ✓ Cáncer de útero o de ovario. Embarazo ectópico.
- ✓ Salpingitis.

INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA

1) VARICES

- ✓ Primarias
- ✓ Secundarias a síndrome posttrombótico (SPT)
- ✓ Secundarias a otras causas no SPT

2) TROMBOSIS VENOSAS SUPERFICIALES

3) TROMBOSIS VENOSAS PROFUNDAS

4) ÚLCERA DE LA PIERNA

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

Definición: Inflamación aguda de una vena que provoca la obliteración por un coágulo cuya extremidad libre puede destacarse y causar una embolia pulmonar.

SIGNOS CLÍNICOS

- ✓ Clínica a menudo insuficiente, los signos clínicos no pueden ser interpretados fuera del contexto +++
- ✓ Las trampas diagnósticas son numerosas ECODOPPLER de los MI +++

FISIOPATOLOGÍA, TRÍADA DE VIRCHOW:

- ✓ Estasis sanguínea
- ✓ Modificaciones de la pared venosa (daños endoteliales)
- ✓ Anomalías de la coagulación de la sangre

SIGNOS CLÍNICOS

SIGNOS UNILATERALES +++

- ✓ Dolor espontáneo o causado por la palpación de la pantorrilla
- ✓ Edema blando, blanco con fovea, acompañándose de una pérdida del bamboleo y engrosamiento de la pantorrilla
- ✓ Calor cutáneo
- ✓ Cianosis - eritema
- ✓ Turgencia venosa no varicosa (raro) Circulación colateral
- ✓ Cordón venoso palpable Signo de Homans



Aspecto de la pantorrilla en la flebitis

OTROS SIGNOS CLÍNICOS

- Fiebre > 38°C
- Signos de embolia pulmonar

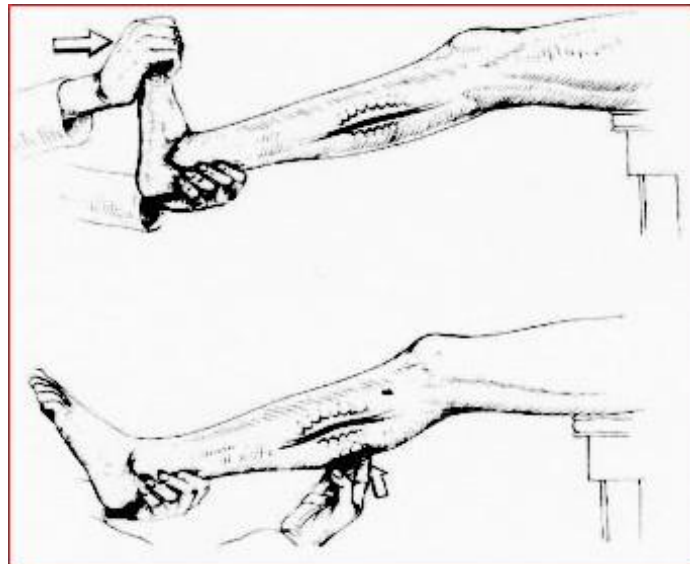
SIGNO DE HOMANS

Se trata de un signo clásico de trombosis venosa que provoca generalmente una flebitis cuando el trombo se encuentra en una vena del miembro inferior, y más concretamente en una pantorrilla (flebitis sural).

Objetivo: Testa la tromboflebitis profunda.

Maniobra: Hacer una extensión forzada del tobillo cuando la pierna está extendida. Hacer una palpación profunda de los músculos de la pantorrilla: (+) cuando habrá dolor en la pantorrilla

El signo de Homans tiene un valor positivo (Sensibilidad) del 48% y un valor negativo (Especificidad) del 41%.



Signo de Homans

Signos	Sensibilidad	Especificidad
Dolores de la pantorrilla	89%	47%
Edema del miembro inferior	76%	47%
Calor cutáneo	72%	24%
Signo de la dorsiflexión	66%	88%
Turgencia venosa	49%	64%

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD DE LOS SIGNOS CLÍNICOS DE TVP DEL MIEMBRO INFERIOR

DIAGNÓSTICO POSITIVO DE LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (TVP)

1) ECO-DOPPLER :

- ✓ Técnica de elección
- ✓ Más sensible en trombosis proximales

- ✓ Visualización del coágulo intraluminal:
 - Incomprensibilidad Ausencia de flujo
 - Dilatación de la vena
 - Operador dependiente +++

2) FLEBOGRAFÍA

- ✓ Patrón de oro

3) PLETISMOGRAFÍA

- ✓ No detecta trombos no oclusivos

4) CAPTACIÓN DE FIBRINÓGENO NO SEÑALADO

- ✓ Búsqueda de Dímero D

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La especificidad de los signos clínicos está débil ya que pueden estar presentes en otras afecciones no trombóticas:

- ✓ Ruptura de un quiste sinovial de Baker; Hematoma intramuscular;
- ✓ Distensión muscular;
- ✓ Erisipela, linfangitis, celulitis inflamatoria; Linfedema o lipoedema
- ✓ Enfermedad posflebítica;
- ✓ Atrapamiento extrínseco (adenopatías, tumor, útero grávido)
- ✓ Ciática truncada
- ✓ Insuficiencia cardíaca derecha.

SÍNDROME DEL PIRAMIDAL

Un 15% de la población el músculo tiene dos vientres y el nervio ciático pasa entre los dos haces o bien el nervio ciático tiene dos troncos que se interdigitan con los dos haces.

SINTOMATOLOGÍA

- ✓ Se trata típicamente de una ciatalgia truncada: dolor profundo de la nalga que irradia a la cara posterior del muslo y sobrepasa raramente la rodilla.
- ✓ No desborda la parte alta de la nalga, nunca tiene participación lumbar. Se acompaña a veces de parestesias
- ✓ Los dolores son desencadenados por el andar de larga duración y la posición sentada prolongada.

DIAGNÓSTICO

- ✓ Amiotrofia del músculo glúteo mayor inervado por el nervio ciática inferior.
- ✓ Actitud en rotación externa tónica debida al espasmo del músculo con dolor causado al intento de corrección.
- ✓ Dolor sobre el borde lateral del sacro .
- ✓ Contractura del músculo piramidal palpable en forma de morcilla
- ✓ Los tactos pélvicos encuentran un piramidal contracturado y doloroso



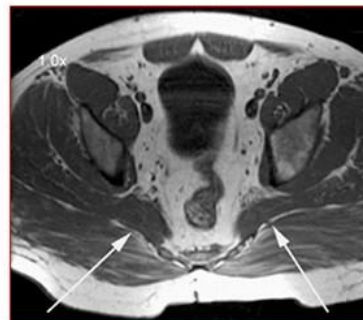
Maniobra de Freiberg



Maniobra de Pace y Nagle



Maniobra de Beatty



IRM positiva

Diagnóstico del síndrome del piramidal

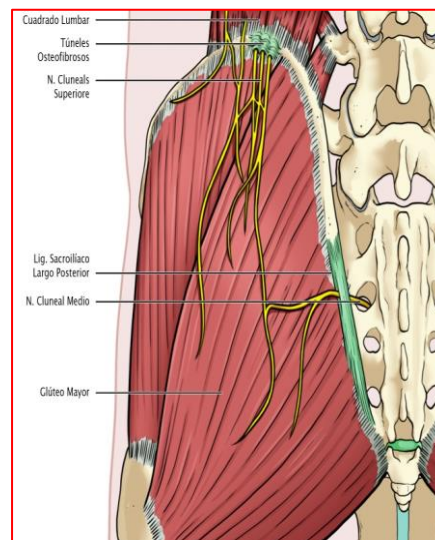
ATRAPAMIENTO DE LOS NERVIOS CLUNEALES

La neuralgia cluneal es el resultado de un nervio atrapado:

- El atrapamiento de la rama medial del nervio cluneal superior se produce cuando perfora los túneles osteofibrosos fasciales toracolumbares a nivel de la cresta ilíaca posterior.

- El nervio cluneal medio sale de los agujeros de S1 a S3 y viaja por debajo de la EIPS con un trayecto aproximadamente horizontal para inervar la piel suprayacente al área posteromedial del glúteo.

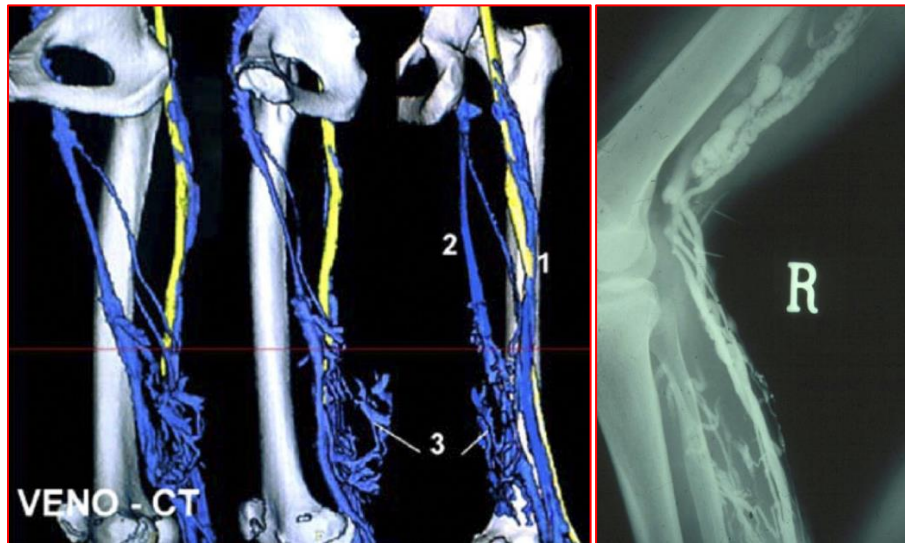
El nervio se ve atrapado debajo o dentro de la capa más profunda del ligamento sacroilíaco posterior largo que penetra (Aota, Tubbs et al, Sittitavornwong et al).



Los síntomas incluyen:

- Lumbalgia alrededor de la cresta ilíaca.
- Flexión y extensión lumbar son muy limitada, especialmente la flexión lumbar.
- Agravación por los movimientos lumbares que involucran flexión, extensión, lateroflexión, rotación, posición de pie y caminar.
- Claudicación intermitente, con el 50% de los pacientes que informan síntomas en las piernas.

SCIATICA Y VARICOSIDADES



LIBROS DE REFERENCIA:

- François Ricard. Tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales. Ed. Medos; Madrid 2013.
- Philip E. Greenman .Principios y práctica de la medicina manual.. Ed. Panamericana. Madrid 2000.
- Klaus Backup. Pruebas clínicas para patología ósea, articular y muscular. Exploraciones-signos-síntomas. Ed. Masson. Barcelona 1997.
- C.C. Goodman. T.k. Snyder. Patología médica para fisioterapeutas. 3ª ed. McGraw Hill. Madrid 2002.