

CIATALGIAS

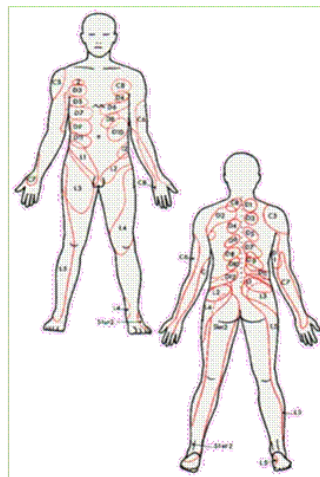
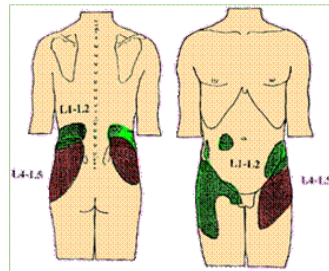
Las CIATALGIAS son monorradiculalgias de origen muscular o cápsuloligamentario, con posición antálgica cruzada o ausente.

La CIÁTICA es de origen discal, con alteración de reflejos; posición antálgica directa o cruzada.

DOLOR DISCAL:

- ✓ En la anteflexión +++.
- ✓ Con la tos.
- ✓ En la defecación.
- ✓ En posición sentada.

DOLOR LIGAMENTARIO:



- ✓ Aparece después de mantener prolongadamente una posición o al fin de la amplitud articular.
- ✓ Tiempo de latencia 10 minutos a 1 hora.
- ✓ Aumenta en los cambios de posición.

CAPSULOLIGAMENTARIO:

- ✓ Dolor unilateral que aumenta con S y R homolateral.

LIGAMENTOS ILIOLUMBARES.

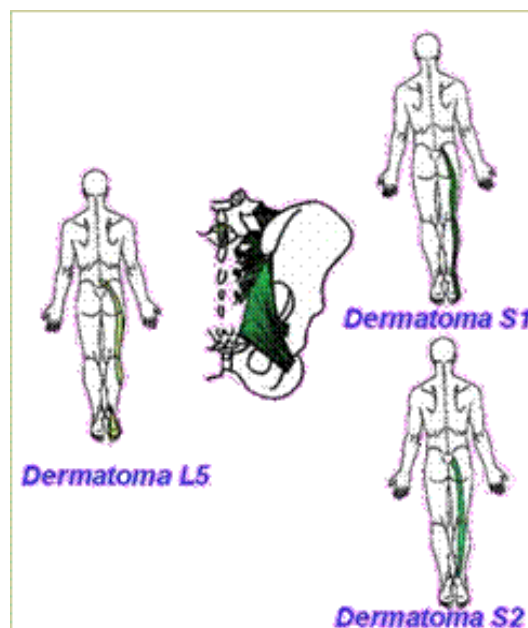
- ✓ Dolor unilateral.
- ✓ Aumenta con la flexión de tronco y S contralateral.
- ✓ Dolor referido en dermatona de L5 (es ésta la mayo característi

LIGAMENTO INTERESPINOSO:

- ✓ Se presenta en el final de la anteflexión mantenida (sentado mucho tiempo con cifosis lumbar).
Dermatomas a tener en cuenta, en los que influyen los ligamentos lumbopélvicos:
- ✓ L5 Ligamento iliolumbar con interespinosos L5-S1. ✓ S1 Parte superior del ligamento sacroilíaco.
- ✓ S2 Parte inferior del ligamento sacroilíaco y ligamento sacrociático (el tendón de Aquiles está incluido en territorio de S2).
- ✓ OBSERVACIÓN: Los ligamentos sacrociáticos se relaja a través de la mucosa intestinal por vía rectal.

LIGAMENTOS SACROCIÁTICOS:

- ✓ Dolores referidos en ESCLEROTOMA S2: CIÁTICA S2 EN POSICIÓN SENTADA.





DOLOR MUSCULAR:

- ✓ Músculos espasmados con cordones miálgicos: el trabajo muscular aumenta la isquemia y causa dolor.
- ✓ Dolor sordo, profundo, difuso que aumenta al someterlo a trabajo muscular.
- ✓ Los pacientes con hernia discal presentan dolores asociados ligamentarios y musculares. Siempre evaluar y tratar:
- ✓ Espinales.
- ✓ Piramidal (90% de los casos) produce efecto de guillotina vascular y nervioso.
- ✓ Glúteos mayor, medio y menor.

PIRAMIDAL:

- ✓ Hormigueos = compresión nerviosa. Spray and stretch.
- ✓ Stretching.
- ✓ Músculo energía. Autoestiramiento. Bombeos.
- ✓ Jones.

GLÚTEO MENOR:

- ✓ Dolor referido semejante a S1(y Glúteo medio semejante a L5). ratar anterioridades o posterioridades de la articulación coxofemoral.

DOLOR LUMBAR Y DISFUNCIONES SOMÁTICAS

EN FLEXIÓN:

- ✓ 1er. Tiempo: Hernia discal. Coxartrosis.
- ✓ 2do. Tiempo: L5 ERS- Discos T12 a L2.
- ✓ 3er. Tiempo: Sacro anterior o iliaco posterior uni o bilateral.

EN EXTENSIÓN:

- ✓ 1er Tiempo: Base sacra posterior (uni bilateral) o torsión posterior
- ✓ 2do Tiempo: Fibrosis del ligamento común anterior.
- ✓ 3er tiempo: FRS segmento vertebral lumbosacro.

EN LATEROFLEXIÓN

Dolor homolateral:

- ✓ 1er tiempo: Base sacra posterior.
- ✓ 2do tiempo: FRS lumbar contralateral.

Dolor contralateral:

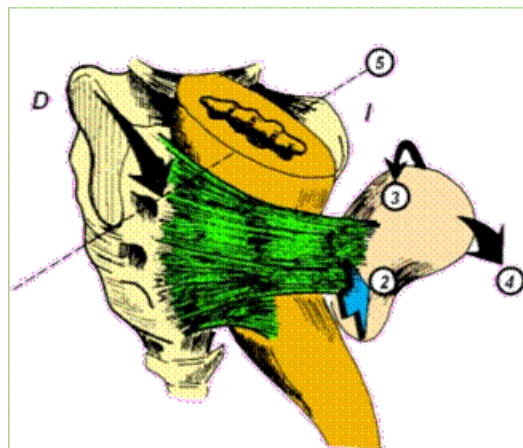
- ✓ 1er Tiempo: Ligamento iliolumbar.
- ✓ 2do Tiempo: Protrusión discal L4-L5
- ✓ 3er Tiempo: Base sacra anterior.
- ✓ 4to Tiempo: Cuadrado lumbar en espasmo.

EN ROTACIÓN:

- ✓ 1º tiempo: disfunciones sacroiliacas.
- ✓ 2º tiempo: disfunciones dorsales. Lesión de ERS contralateral.

RELACIÓN VISCERAL DE LAS CIÁTICAS

- ✓ Toda torsión es una alteración del sistema ligamentario. Tener en cuenta el ligamento útero sacro, y la relaxina que se segrega mensualmente.
- ✓ Repercusión de las láminas sacro - recto - genito - púbicas, en patologías de pelvis. Los ligamentos lumbo-ováricos se relacionan con L3. Son suspensores ováricos.





LIBROS DE REFERENCIA:

- François Ricard. Tratamiento osteopático de las lumbalgias y lumbociáticas por hernias discales. Ed. Medos; Madrid 2013.
- François Ricard. Tratado de osteopatía visceral y medicina interna. Sistema genitourinario. Ed. Panamericana. Madrid 2009.
- Philip E. Greenman. Principios y práctica de la medicina manual. Ed. Panamericana. Madrid 2000.