

PATOLOGÍA OSTEOPÁTICA. LESIONES OSTEOPÁTICAS TRAUMÁTICAS DEL PARIETAL

IMPACTO VERTICAL (VÉRTEX)

Etiología

Tirarse de cabeza en la piscina o darse un golpe.

Consecuencias

Parietal: depresión del parietal (sutura interparietal).

- seno longitudinal superior (jaquecas del vértex).

Esfenoides: vertical strain o flexión de la SEB.

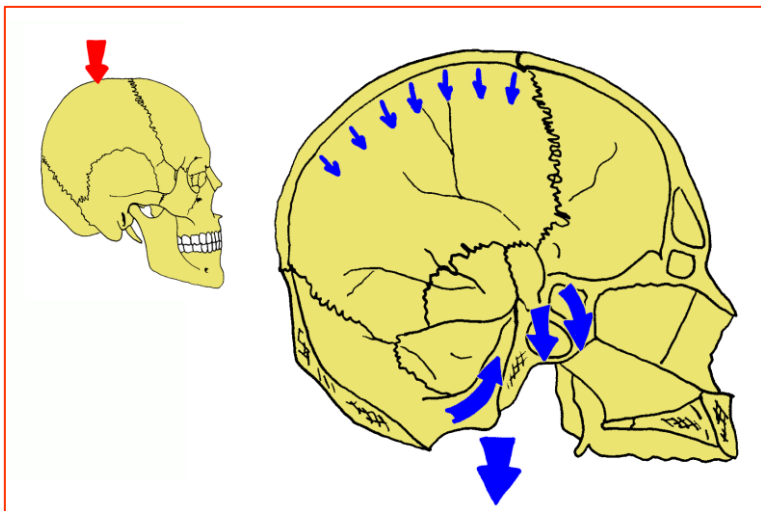
- hipófisis: trastornos endocrinos.

- seno cavernoso: nervios motores del ojo.

- cierre de los agujeros de la base: toda neuropatía posible.

Occipucio-Atlas: C0 y C1 encastrado
(vértigos, jaquecas occipitales o cervicalgias).

POSIBLES DISFUNCIONES OSTEOPÁTICAS POR UN IMPACTO VERTICAL SOBRE EL VÉRTEX



1 Flexión de la SEB; Vertical strain de la SEB.

2 Hundimiento del Parietal.

3 Compresión occipucio-atlas.

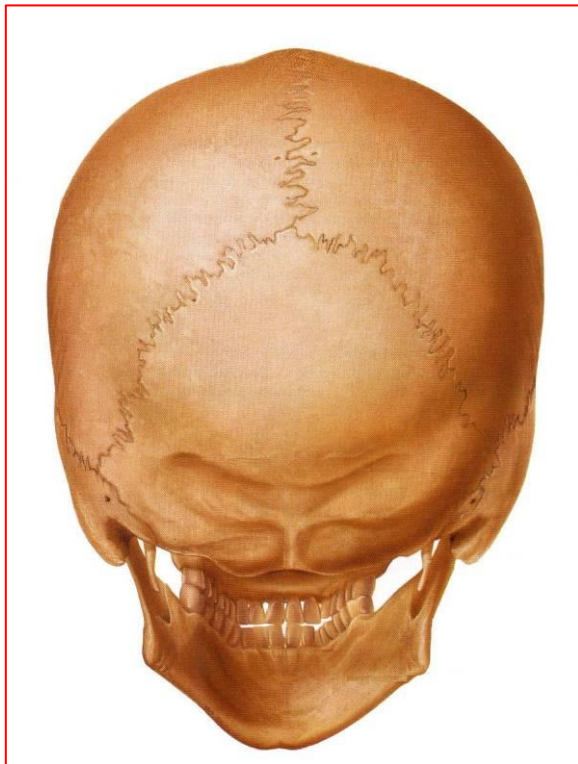
DISFUNCIONES DEL PARIETAL

Las fijaciones de la sutura sagital limitan la SEB y repercuten de manera importante sobre la vascularización venosa (cefalea congestiva) por lo que cobra importancia la técnica del parietal lift.

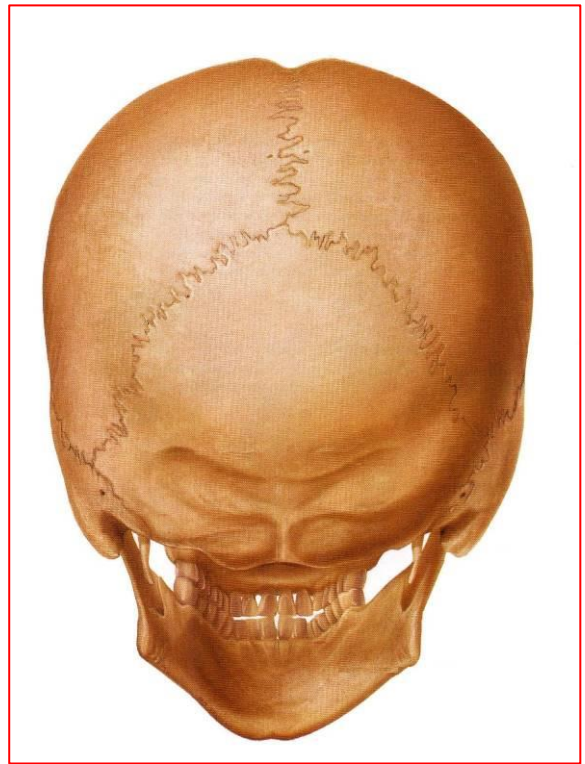
1-LESIONES PRIMARIAS:

Cuando los parietales se desarrollan en las membranas, están predispuestos a distorsiones en las eminencias parietales.

Una sinostosis anormal de las suturas es responsable de un cierre anormal de las fontanelas.



Disfunción en EXTENSIÓN
Cresta sagital



Disfunción en FLEXIÓN
Depresión sagital

2-DISFUNCIONES SECUNDARIAS A LA POSICIÓN TEMPOROOCIPITAL:

a-ROTACIÓN EXTERNA:

Cuando el occipucio gira en flexión y los temporales en rotación externa, los parietales se mueven anterolateralmente para bajar la bóveda y aumentar el diámetro transversal de la cabeza.

b-ROTACIÓN INTERNA:

Ocurre lo contrario.

c-TORSIÓN:

El parietal del lado del ala mayor alta gira en rotación interna y del lado del ala baja en rotación externa.

La sutura sagital adopta una posición oblicua.

d-SBR:

La sutura sagital está desviada hacia el lado de la convexidad. De este lado, el parietal adopta una posición de rotación externa, mientras que del lado de la concavidad está en rotación interna.

3-DISFUNCIONES TRAUMÁTICAS:

El choque puede ser directo sobre una parte del hueso o indirecto a partir de una caída sobre los pies o la pelvis. Puede que sea uni o bilateral afectando una o varias suturas.

a-TRAUMATISMO PARIETOFRONTAL:

-El hueso está hundido a nivel del bregma y forzado lateralmente en el pterión, lo que restringe el ala mayor del esfenoides y la SEB. La sutura sagital estará deprimida o un parietal se hallará relativamente más bajo que el otro.

-Los cóndilos occipitales se posteriorizan.

b-TRAUMATISMO PARIETOESCAMOSA:

-Por un traumatismo sobre el vértex, el hueso está deprimido hacia abajo entre los temporales: las suturas escamosas se encuentran comprimidas. La rotación externa de los temporales está exagerada y la esfenobasilar en flexión.

-Si el traumatismo es unilateral, se produce una pseudorotación del occipucio con una rotación interna-externa de los temporales.



c-TRAUMATISMO PARIETOOCIPITAL:

- Por un traumatismo sobre el lambda, la sutura lambdoidea adapta según sus biseles. Los cóndilos occipitales se hallan bilateralmente anteriores, lo que origina una flexión exagerada de la SEB (habitualmente con compresión).
- Los temporales se encuentran bloqueados en rotación externa extrema. Si el traumatismo es unilateral, un cóndilo puede estar anterior y el otro posterior con una rotación correspondiente de los temporales.

LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratado de osteopatía craneal : análisis ortodóntico.
Diagnóstico y tratamiento manual de los síndromes craneomandibulares.
Panamericana 2005.