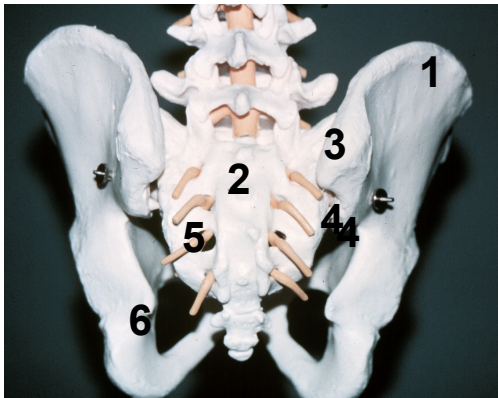
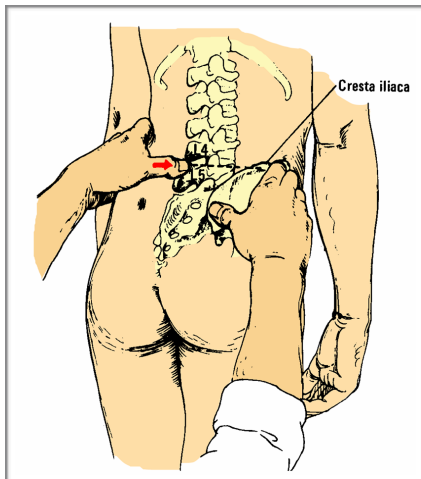


MORFOLOGÍA PALPATORIA

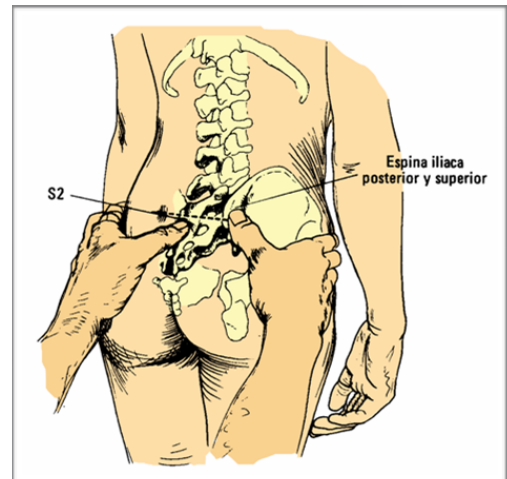


Puntos importantes a localizar:

1. *ilíaca.*
2. *Espinosa de S2.*
3. *EIPS.*
4. *EPLI.*
5. *AIL*
6. *Isquion*



Palpación del espacio intervertebral de L4 y L5. Este espacio se encuentra al mismo nivel que la partes más alta de las crestas ilíacas.



La apófisis espinosa de S2 se encuentra en la parte central de una línea trazada entre las espinas ilíacas posteriores y superiores.



PALPACIÓN DE LAS EIPS:

Otros nombres: Palpation in standing, sitting or prone of superior posterior iliac spine.

Utilización: Indicaría una asimetría de la pelvis que puede evocar una disfunción sacroilíaca o iliosacra.

Diagnóstico diferencial: Diferencia de longitud de las piernas (en posición de pie), diferencia anatómica de la pelvis.



Escuela de
Osteopatía
de Madrid

PALPACIÓN DE LOS SULCOS (BASES SACRAS):

Otro nombre: Palpación of sacral sulcus.

Utilización: Indicaría una asimetría del sacro que puede evocar una disfunción sacroilíaca.

Diagnóstico diferencial: Diferencias anatómicas de la pelvis.



Fiabilidad: Riddle ICC 69.2% , kappa 0.37,
Potter y Rothstein ICC 35.3%, O' Haire y Gibones kappa entre 0.07 y 0.58.
Validez: Desconocida.

PALPACIÓN DE LOS AIL



Palpación de la posterioridad
(Posteroanterior)

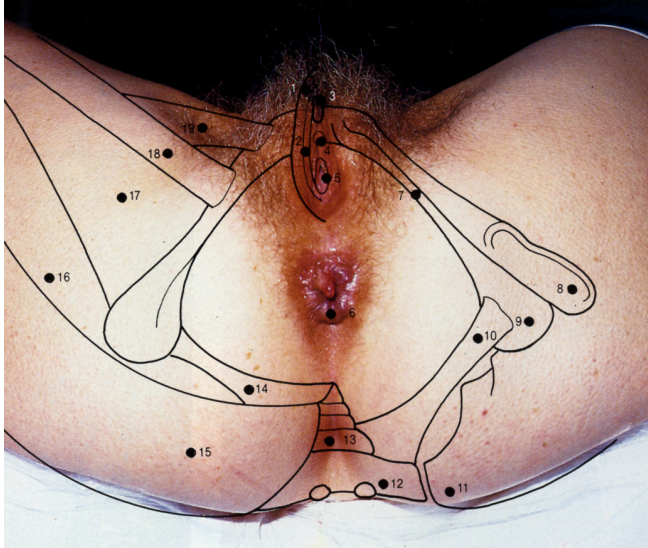


Palpación de la inferioridad
(Íferosuperior)

PALPACIÓN DE LOS ISQUIONES



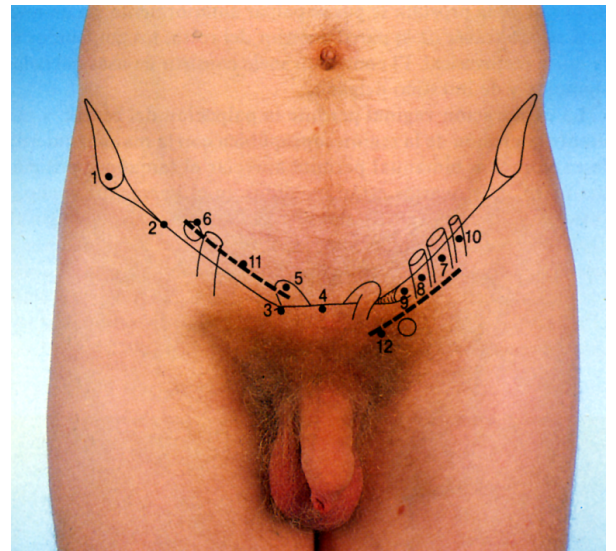
PUNTOS DE REFERENCIA EN EL PERINEO FEMENINO



1. Labios mayores.
2. Labios menores.
3. Clítoris.
4. Orificio de la uretra.
5. Orificio vaginal.
6. Ano.
7. Rama inferior del pubis.
8. Acetábulo.
9. Tuberosidad isquiática.
10. Ligamento sacrotuberositario.
11. EIPI.
12. Sacro.
13. Cóccix.
14. Ligamento sacro-espinoso.
15. Glúteo mayor.
16. Músculo semitendinoso
17. Aductor mayor.
18. Recto interno.
19. Aductor mayor.

REGIÓN INGUINAL: HUESOS Y TEJIDOS BLANDOS

1. EIAS.
2. Ligamento inguinal.
3. Tuberosidad púbica.
4. Sínfisis púbica.
5. Anillo inguinal superficial.
6. Anillo inguinal profundo.
7. Arteria femoral.
8. Vena femoral.
9. Conducto femoral.
10. Nervio femoral.
11. Incisión de herniorrafia inguinal.
12. Incisión de herniorrafia femoral.

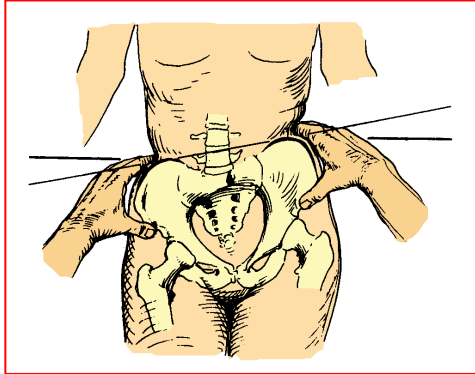




Escuela de
Osteopatía
de Madrid

BUSQUEDA DE LA PIERNA CORTA Y ROTACIÓN DEL MIEMBRO

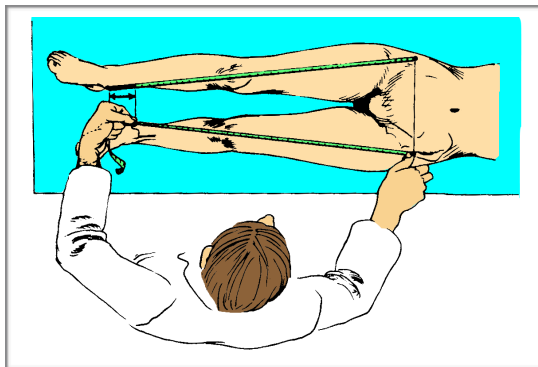
1. Palpación de las cresta ilíacas de pie



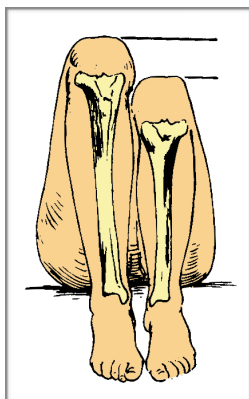
El método de medición visual (Caillet , 2011) no difiere de forma significativa con la medición radiológica.

Es importante que la altura de los ojos del examinador, se encuentre en la horizontal con el lugar donde realizamos la palpación:

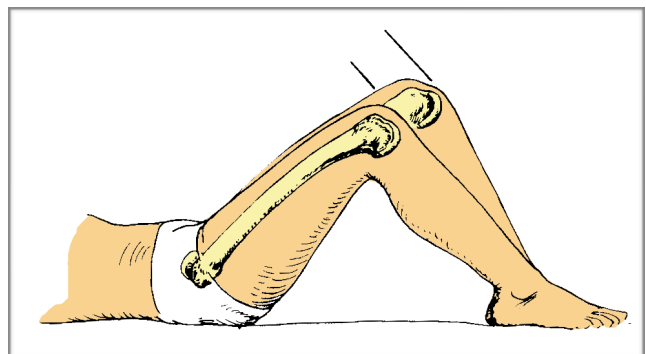
2. Búsqueda de la pierna corta



Medición desde un punto no fijo hasta otro punto fijo para establecer la diferencia aparente de longitud de las piernas.



Diferencia de longitud de las tibias.



Diferencia de longitud de los fémures.



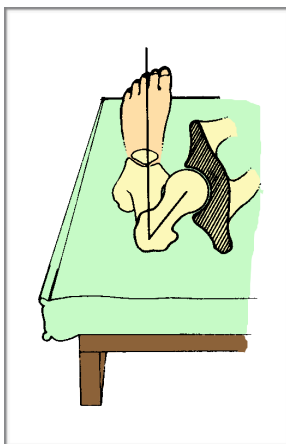
Escuela de
Osteopatía
de Madrid

La verdadera pierna corta se detecta en posición de pie. La falsa pierna corta aparece solamente en decúbito y es de origen muscular.

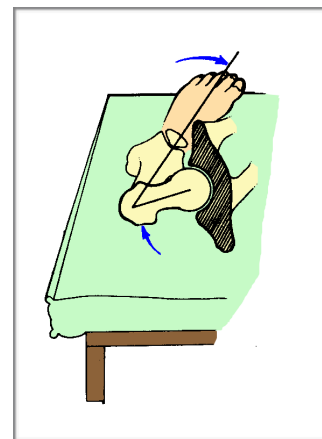
3. Test del psoas o búsqueda de la falsa pierna corta



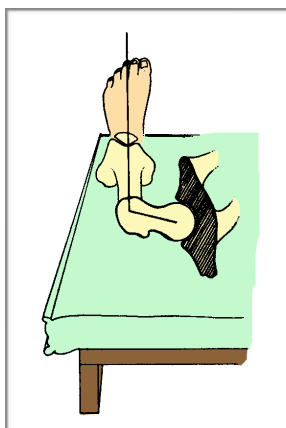
4. Anatomía cadera y extremidad normal se visualiza en tunel



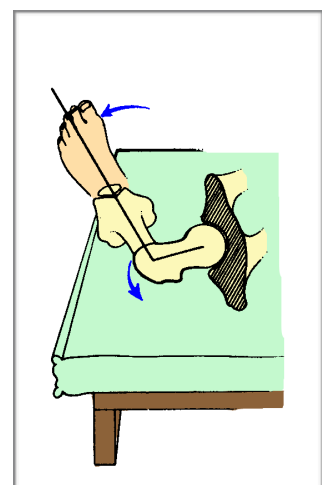
Cadera en anteversión



Varo del pie debido a la anteversión de la cadera

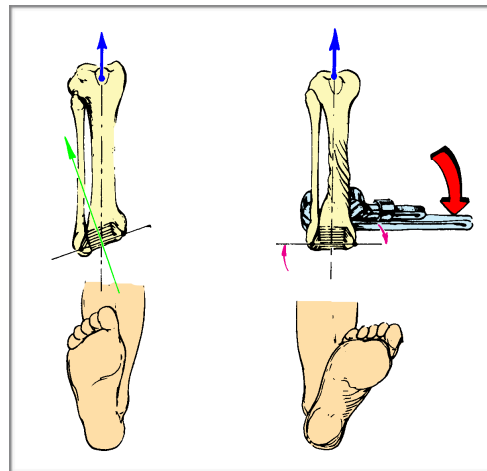


Cadera en retroversión



Valgo del pie debido a la retroversión de la cadera

La anteversión excesiva del cuello femoral puede producir un andar con pie en varo. La retroversión del cuello femoral puede producir un andar con pie en valgo.



El valgo del pie puede ser causado por una rotación interna excesiva de la tibia.

