

CORRECCIONES PARA EL TEST DE DERiFIELD

Cervical

La rotación cervical equilibra la longitud de los miembros inferiores. Si se trata de la rotación izquierda, es un síndrome cervical izquierdo.

Puede ser bilateral, en este caso las dos rotaciones cervicales equilibran los MI.

La disfunción está del lado opuesto a la rotación que equilibra los MI. Hay un nódulo doloroso a nivel de la lámina (transverso espinoso). Si no hay nódulo cervical ver ATLAS (no tiene lámina), se manipula en toggle-recoil.

Síndrome cervical bilateral: los MMII son iguales en posición 1, una Pierna Corta aparece en rotación cervical derecha y en rotación izquierda.

En flexión de las rodillas se produce una anteversión de la pelvis y aumenta la lordosis, el psoas que está espasmado no se deja estirar y provoca la apariencia de una pierna corta en posición 2 porque el cuádriceps no se deja estirar. La rotación cervical modifica la convexidad lumbar.

Se manipula la vértebra cervical del lado opuesto a la rotación que alarga la pierna en posición 2: pierna corta en posición 2 que se corrige en rotación derecha, se manipula a la izquierda.



Thrust para síndrome cervical

X Derifield (Derifield ex (excepción))

Se trata de un problema de psoas. Se observa después de tratar un síndrome cervical.



Escuela de
Osteopatía
de Madrid

Los MMII están equilibrados en posición 1, en posición 2 aparece una PC. Se busca en posición 2 la rotación cervical que alarga la pierna.

Derifield Negativo

En 75 % de los casos es un problema de sacro, en 25 % de los casos un problema de lumbares.

Hay una lesión sacra en antero-inferioridad (torsión anterior o extensión unilateral) del lado opuesta a la pierna corta.

El test de extensión de la pierna es positivo del lado opuesto al Derifield negativo.

CORRECCIÓN DEL DERIFIELD NEGATIVO EN DECUBITO PRONO



1º Tiempo



2º Tiempo

CORRECCIÓN DEL DERIFIELD NEGATIVO EN DECUBITO



1º Tiempo: Thrust cefálico con contacto en isquión y



2º Tiempo: Torque hacia a dentro de la EIAS



Escuela de
Osteopatía
de Madrid

Derlfield positivo

El problema es un iliaco posterior del lado de la PC. En 80 % de los casos iliaco, 20 % rama púbica alta.

El arm-fossa test es positivo (es Ca 2 de Dejarnette). El sacro está en rotación, el test del sacro es positivo del lado de la pierna corta.

CORRECCIÓN DEL DERIFIELD POSITIVO

