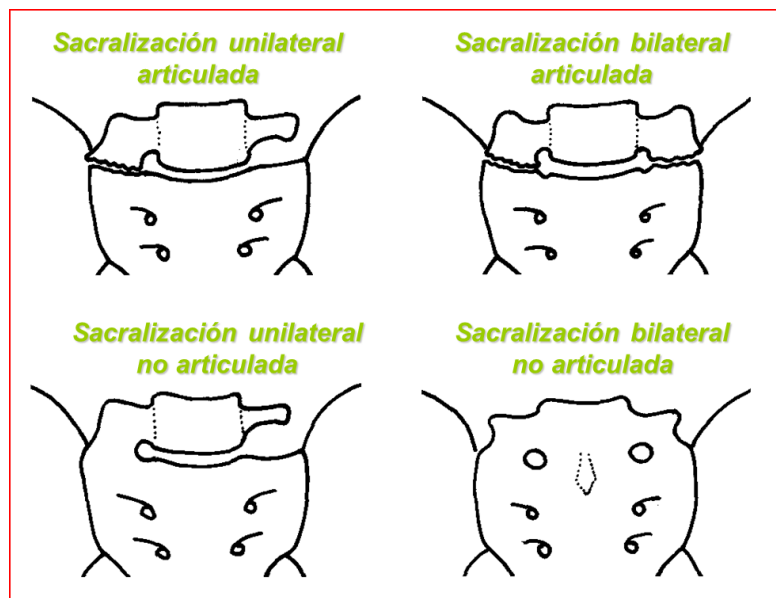


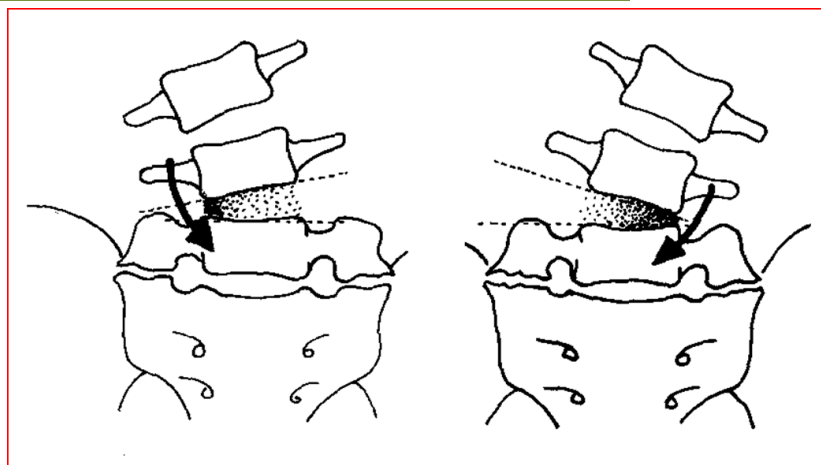
ANOMALIAS DE TRANSICIÓN LUMBOSACRA

Pueden consistir en sacralización o lumbarización de las últimas vértebras lumbares. Las formas asimétricas se acompañan de escoliosis.

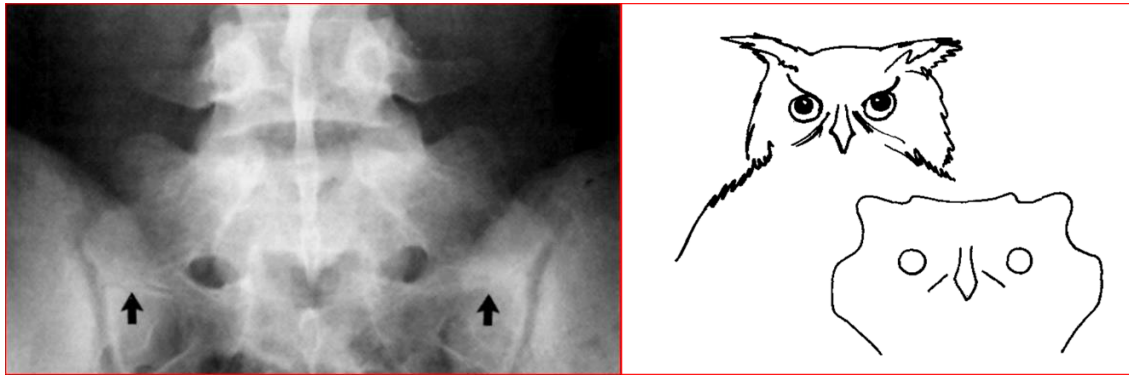
SACRALIZACIÓN



EL DISCO CHARNELA EN LA SACRALIZACION DE L5



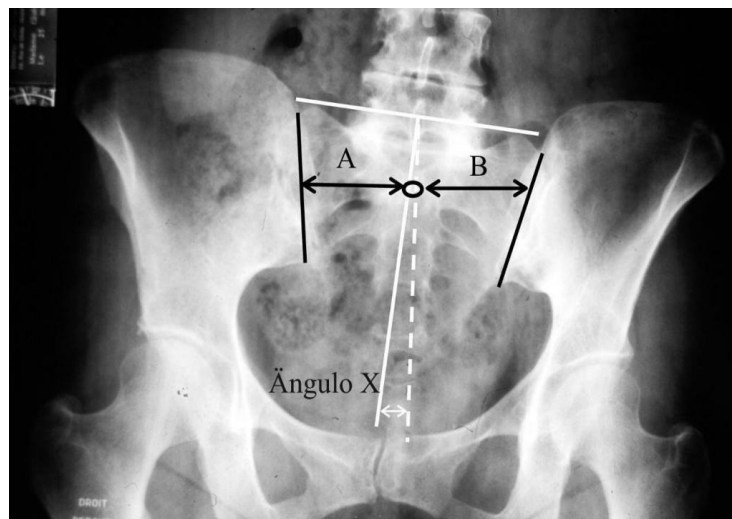
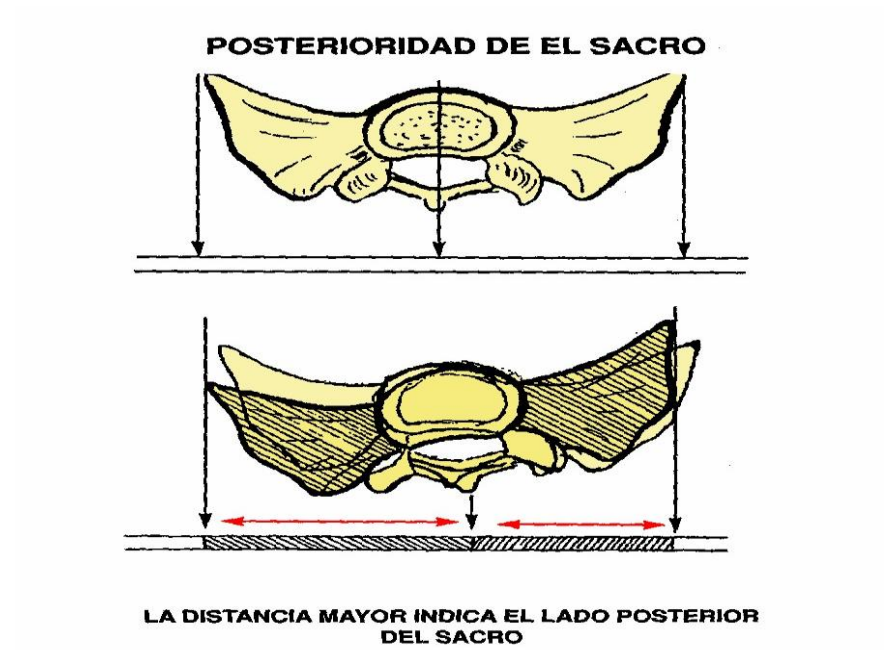
SACRALIZACION BILATERAL NO ARTICULADA



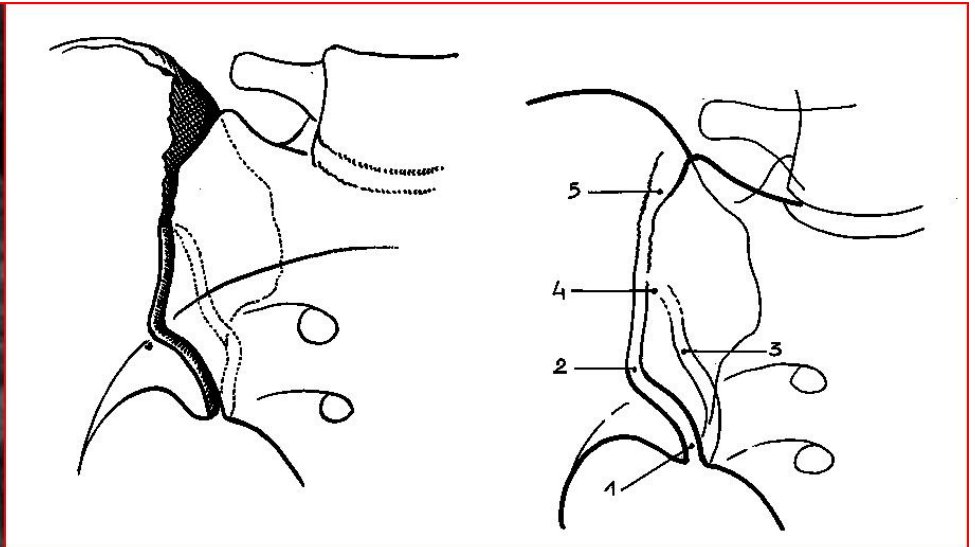
DISFUNCION ANTERIOR DE LA BASE SACRA Y LA IMPORTANTE DESTRUCCION DISCAL L5-S1



MEDIDAS RADIOLOGICAS PARA EL SACRO



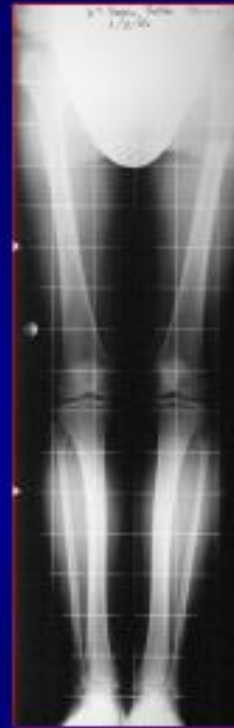
ASPECTO NORMAL DE LA SACROILIACA



- 1-. PIE ASI
- 2-. RAMA ANTERIOR
- 3-. RAMA POSTERIOR
- 4-. LÍMITE SUPERIOR ASI
- 5-. PSEUDOINTERLINEA: yuxtaposición del alerón sacro y cresta iliaca.



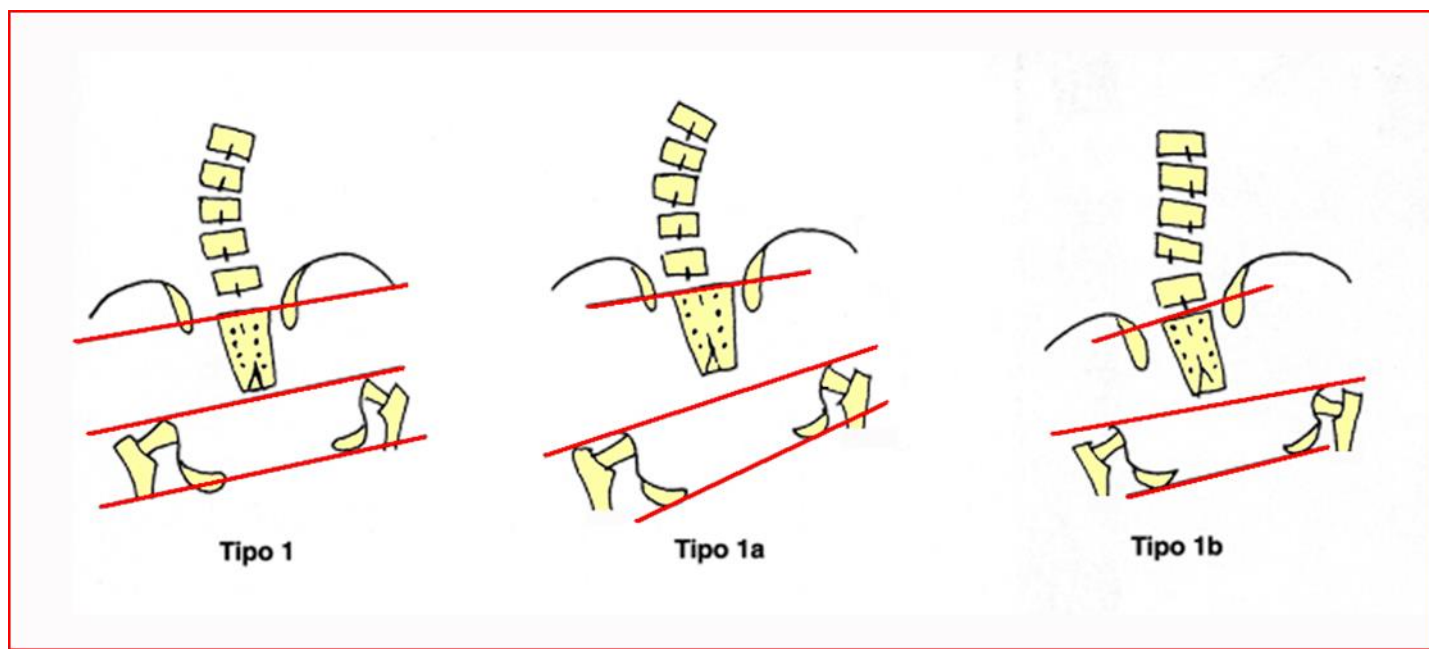
Telerradiografía del miembro inferior con acortamiento a la izquierda por genu varo asimétrico.



Telerradiografía del miembro inferior con acortamiento a la izquierda

ADAPTACIÓN A UNA PIERNA CORTA PODAL O ANATÓMICA

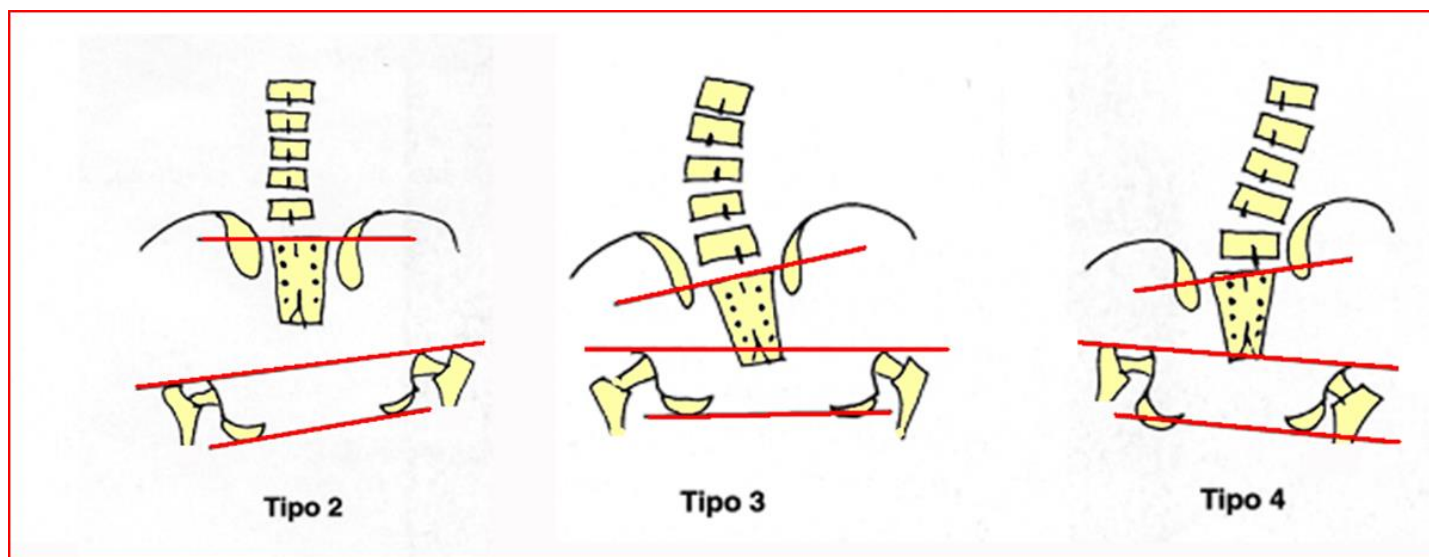




Tipo 1: Inclínación paralela de la base sacra y de la línea bifemoral: pierna corta anatómica o podal, torsión pélvica adaptativa

Tipo 1 a: Inclínación del mismo lado de la base sacra y de la línea bifemoral, pero el decalaje es exagerado al nivel femoral. pierna corta coxofemoral, torsión pélvica adaptativa

Tipo 1 b: Inclínación del mismo lado de la base sacra y de la línea bifemoral, pero el decalaje es exagerado a nivel sacro: pierna corta anatómica o podal, torsión pélvica adaptativa, más disfunción del sacro primaria o secundaria.

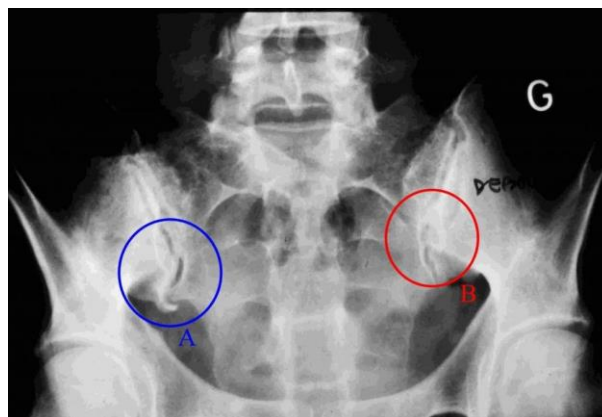


Tipo 2: Inclínación de la línea femoral, pero la base sacra está horizontal y no hay torsión pélvica. El alza está contraindicada, ningún tratamiento pélvico está necesario.

Tipo 3: La base sacra está inclinada pero la línea bifemoral está horizontal. El alza está contraindicada, se trata de una disfunción primaria de la pelvis que requiere tratamiento osteopático.

Tipo 4: La base sacra está inclinada de un lado y la línea bifemoral del lado opuesto: desequilibrio completo por importante disfunción pélvica, más pierna corta del otro lado: manipular antes de compensar.

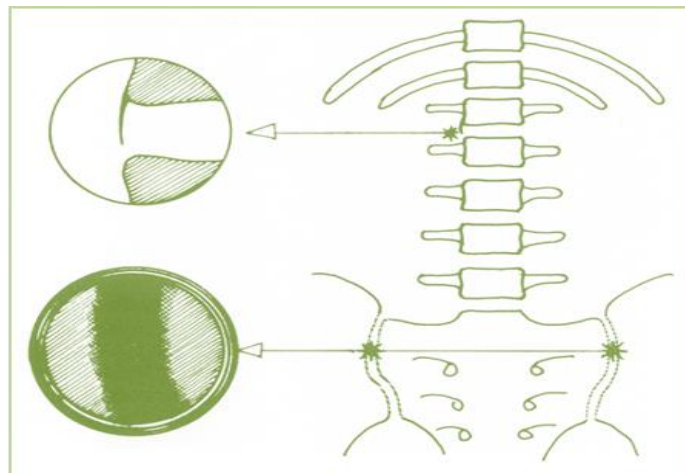
ARTROSIS SACROILIACA



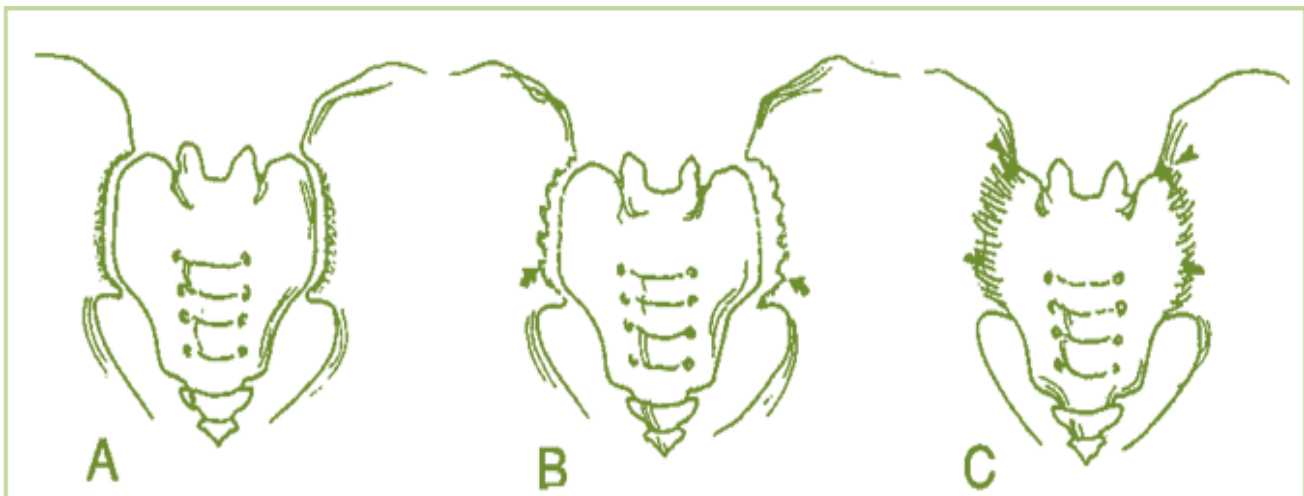
LA PELVIESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Diagnóstico positivo de la pelviespondilitis:

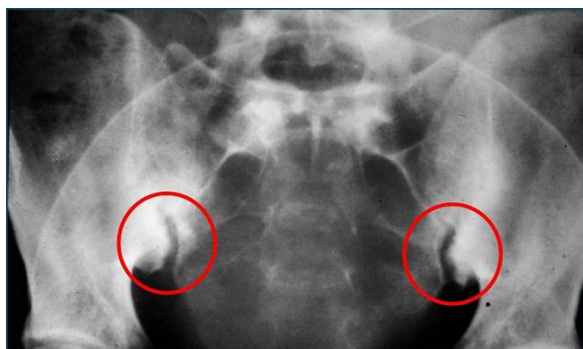
SINDESMOFITO + AFECTACIÓN BILATERAL DE LAS SACROILÍACAS



A -Ensanchamiento de la interlínea articular. B -Aspecto en sello de correos. C -Anquilosis ósea.



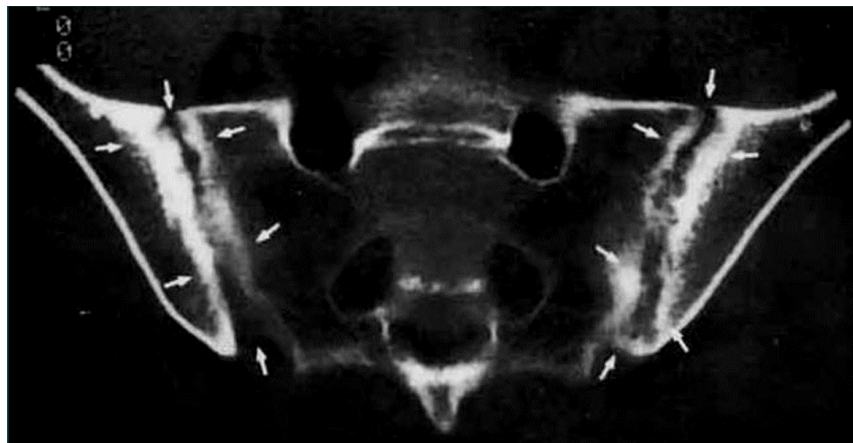
LA PELVIS EN LA PELVIESPONDILITIS



Etapa 1 de la pelviespondilitis :
Seudo-ensanchamiento de la parte inferior de la articulación sacroilíaca debido a una osteoporosis.



Etapa 2 de la pelviespondilitis: Interlinea borrosa e irregular: aspecto en " sello de correo" o en " rosario" por descalcificación de los márgenes ilíacos y sacros (aspecto esgarrado).





Etapa 3 de la pelviespondilitis: Después de 20 años, anquilosis:

- Interlínea osificada invisible.
- Trabéculas oblicuas hacia abajo y hacia fuera.

PSORIASIS ARTICULAR

Lesión unilateral de la sacroilíaca.



Lesiones vertebrales.

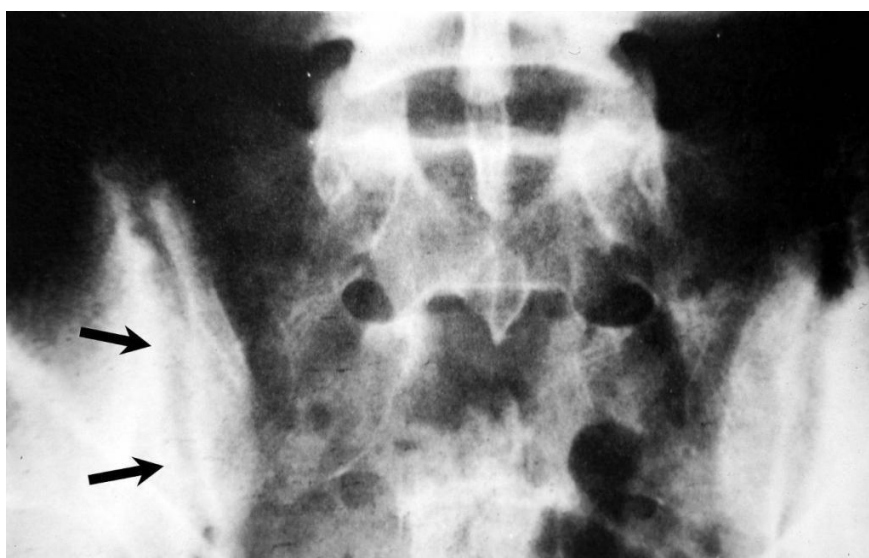


SINDROME DE FIESSINGER-LEROY-REITER

(Síndrome óculo-uretro-sinovial de REITER)



SACROILEITIS



ESGUINCES SACROILIACOS

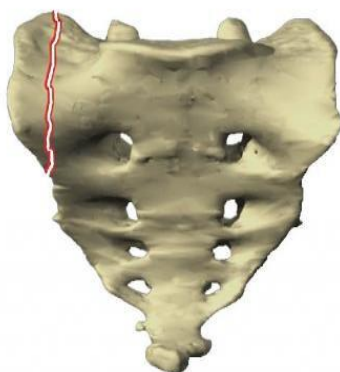
Diástasis sacroilíaca



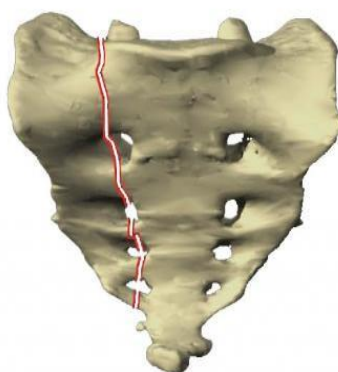
Esguince sacroilíaco.



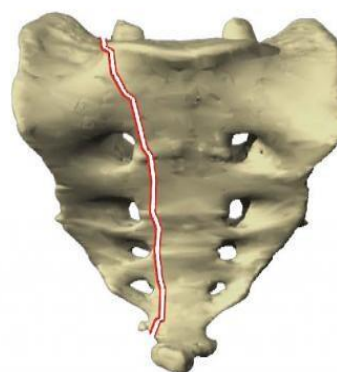
FRACTURAS DEL SACRO



Fracture 1.

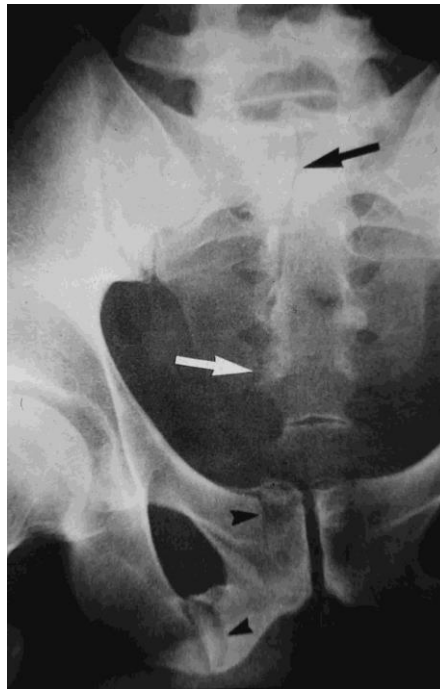


Fracture 2.



Fracture 3.

FRACTURA VERTICAL DEL SACRO



LIBRO DE REFERENCIA:

François Ricard. Tratamiento osteopático de las algias lumbopelvicas - Panamericana , 3ª edición.2005