

CURSOS DE EXPLORACIÓN ARTICULAR Y OSTEOMUSCULAR.

*Dr. Javier Maestro Saavedra
SAP Elviña-Mesoiro. A Coruña.*



ARTICULACIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULARES

Hombro

Codo

Mano

Cadera

Rodilla

Pie

Que debemos hacer: VISIÓN GENERAL DEL CUERPO

Exploración del Alineamiento/ Estática corporal

Visión general del cuerpo

Exploración de la cintura escapular.

Exploración de la cintura pelviana (2 maniobras).

VISIÓN SINGULAR DE ARTICULACIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULARES

Hombro

Codo

Mano

Cadera

Rodilla

Pie

QUE DEBEMOS HACER

Visión general de la articulación

Anamnesis

Inspección

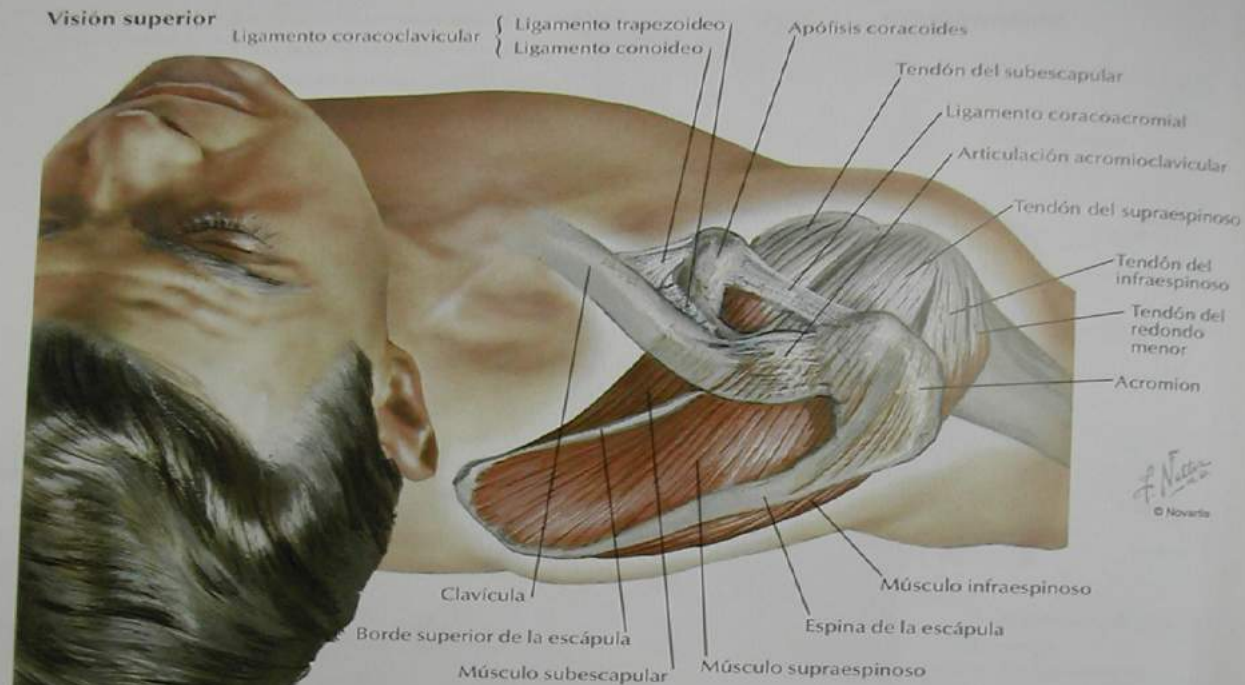
Palpación

Movilidad activa y pasiva

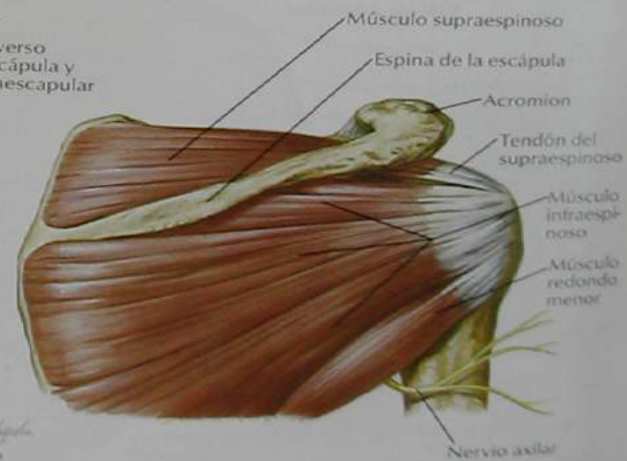
Hombro

Músculos del manguito rotador

Visión superior



Visión anterior



Visión posterior

Exploración

Visión general de la articulación

Inspección

Palpación

Movilidad activa y pasiva

HOMBRO

- ✓ MOVILIDAD ACTIVA LIMITADA + PASIVA CONSERVADA: **PATOLOGÍA ARTICULAR O DEL MANGUITO**
- ✓ MOVILIDAD ACTIVA LIMITADA + PASIVA CONSERVADA + DOLOR CONTRA RESISTENCIA: **PATOLOGÍA TENDINOSA**
- ✓ MOVILIDAD ACTIVA LIMITADA + PASIVA LIMITADA: **CAPSULITIS/PATOLOGÍA ARTICULAR**

Grados de movilidad:

<i>Abducción</i>	<i>180°</i>
<i>Adducción</i>	<i>45°</i>
<i>Flexión</i>	<i>160°</i>
<i>Extensión</i>	<i>60°</i>
<i>R. externa</i>	<i>45°</i>
<i>R. interna</i>	<i>55°</i>

Exploración:

Dinámica muscular:

Rotación interna

Rotación externa

Abducción

Flexión

Extensión

Adducción

Subescapular

Infraespinoso

Supraespinoso

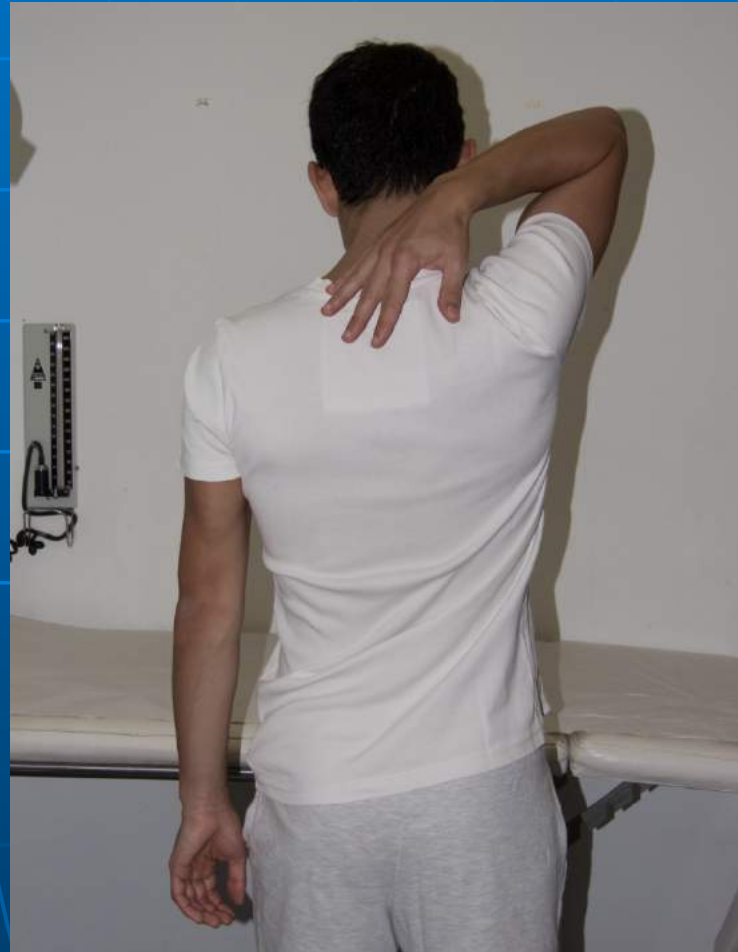
Biceps

Redondo menor y Deltoides

Pectoral mayor

Movilidad activa y pasiva

- Prueba del rascado de Apley





Movimientos contraresistencia

Rotación externa Infraespinoso

Test de Patte



Abducción Supraespinoso

Test de Jobe



Rotación interna Subescapular
Test de Gerber



Flexión Biceps

Palm up test

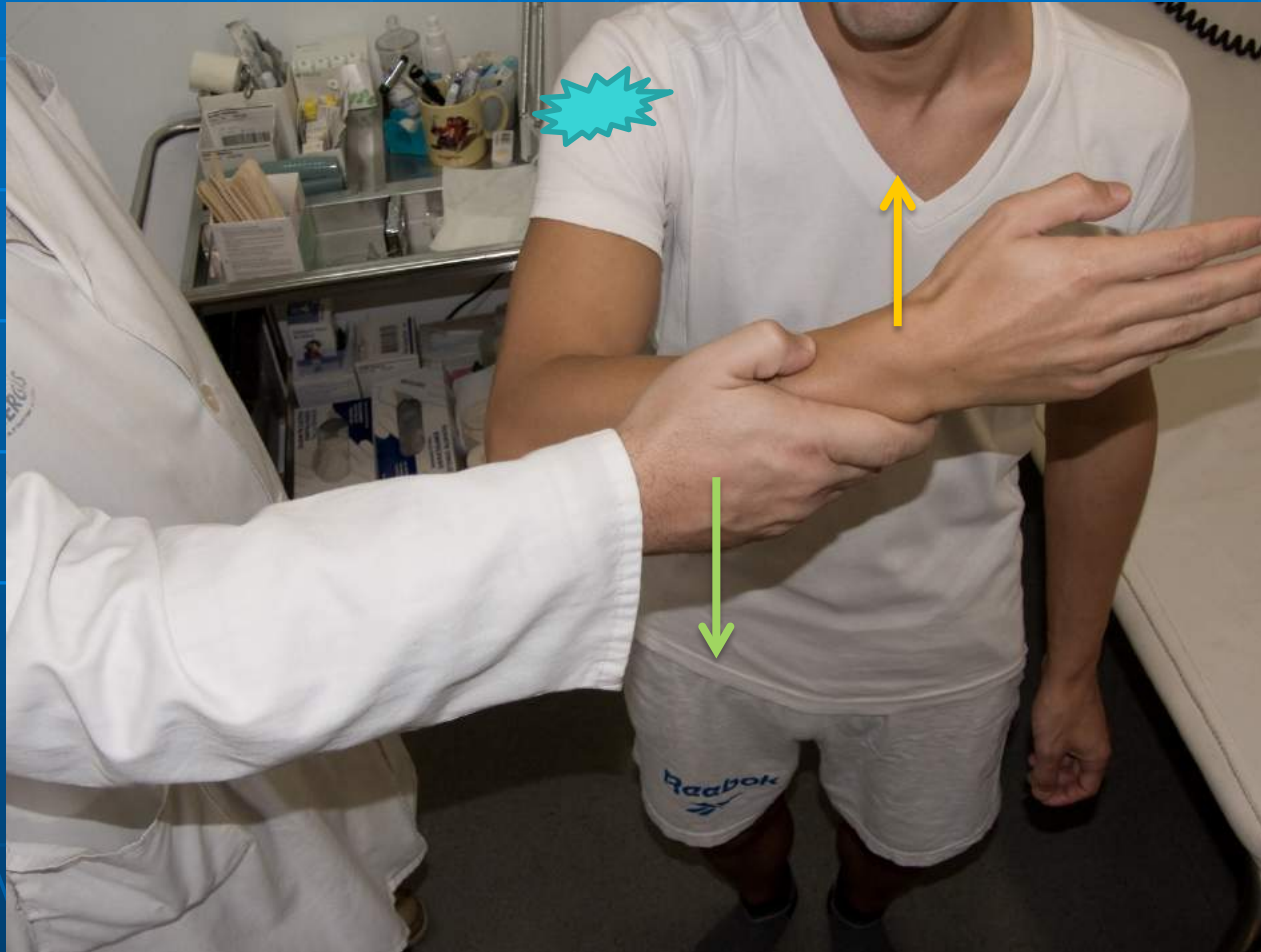


Extensión Redondo menor y Deltoides

Prueba de extensión



IMPIGMENT: Síndrome Subacromial



EXPLORACIÓN DE LA EXTREMIDAD INFERIOR

EXTREMIDAD INFERIOR

- Inspección
- Aspecto general
- Dismetrías (práctica)
- Otras alteraciones

Cadera

Visión general de la articulación

Inspección

Palpación

Movilidad activa y pasiva

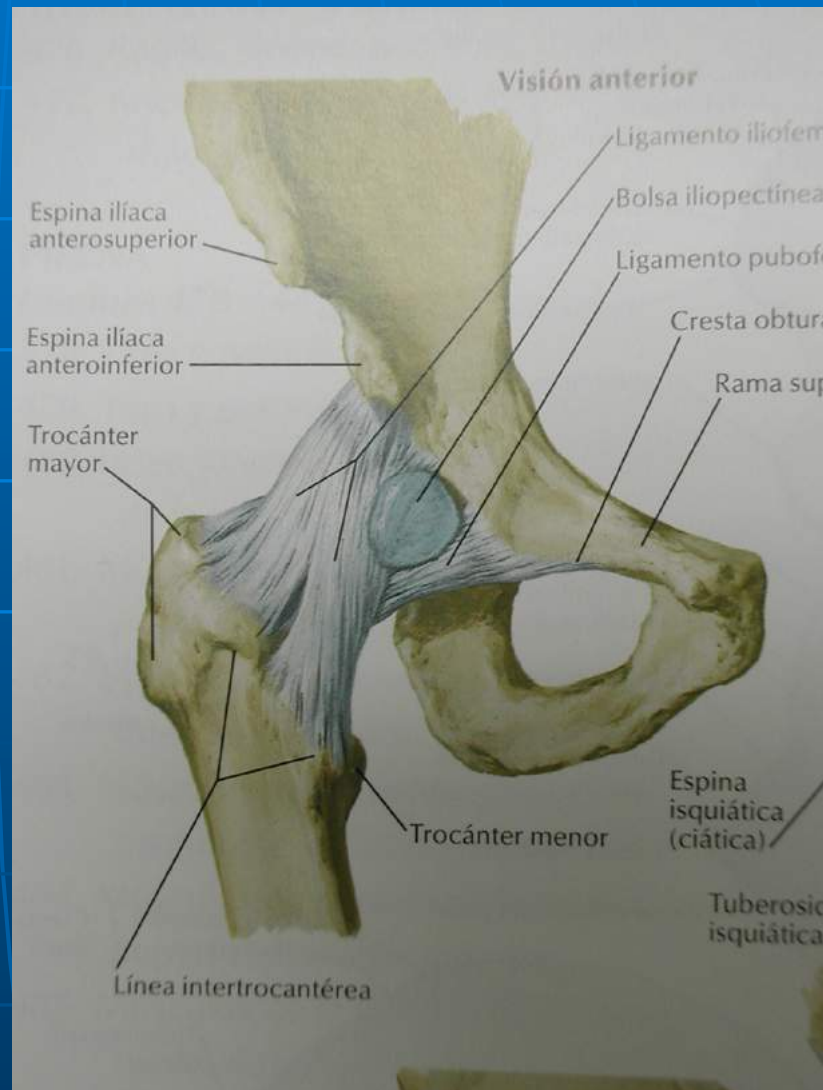
Bursitis trocantérea



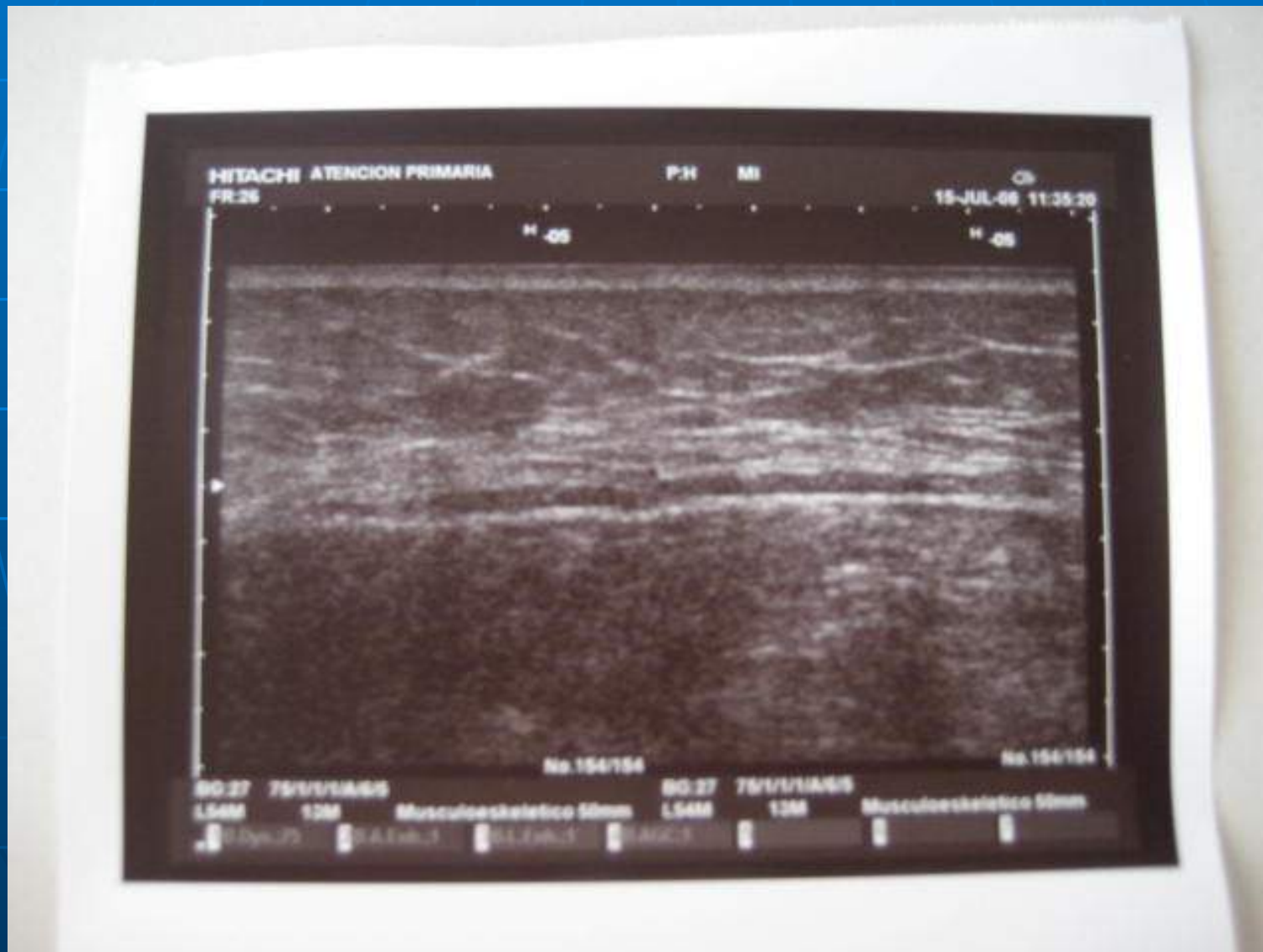
CADERA

Bursitis trocantérea

Anatomía



Ecografia



RODILLA

Visión general de la articulación

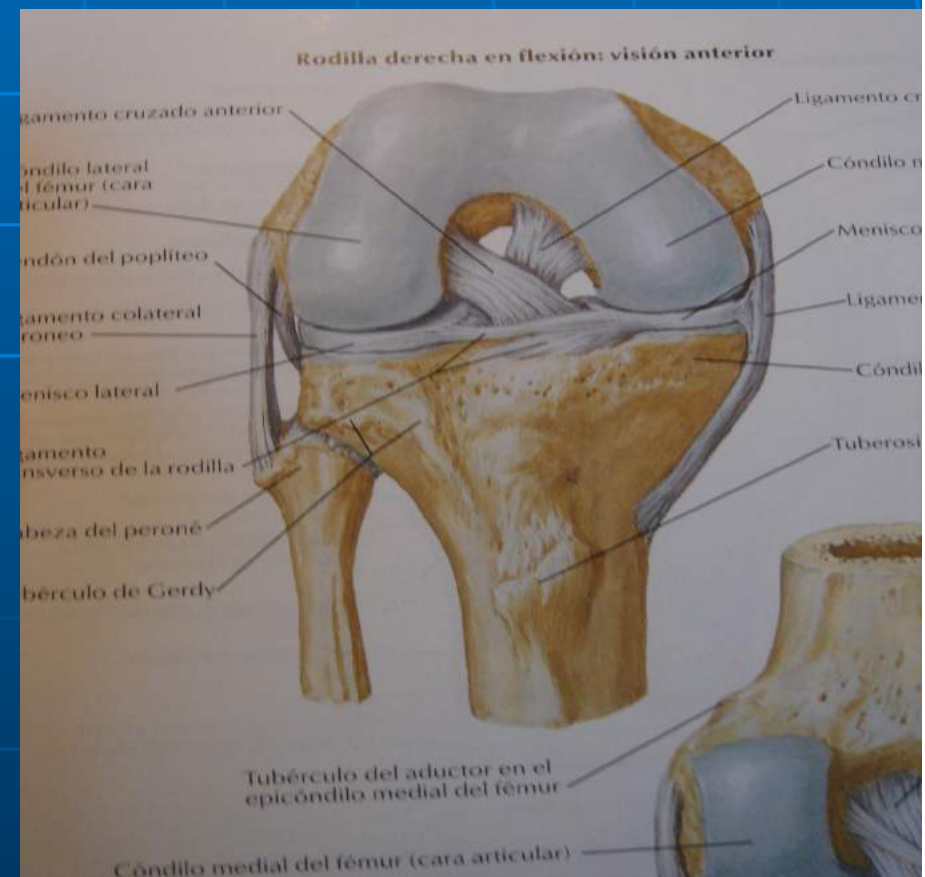
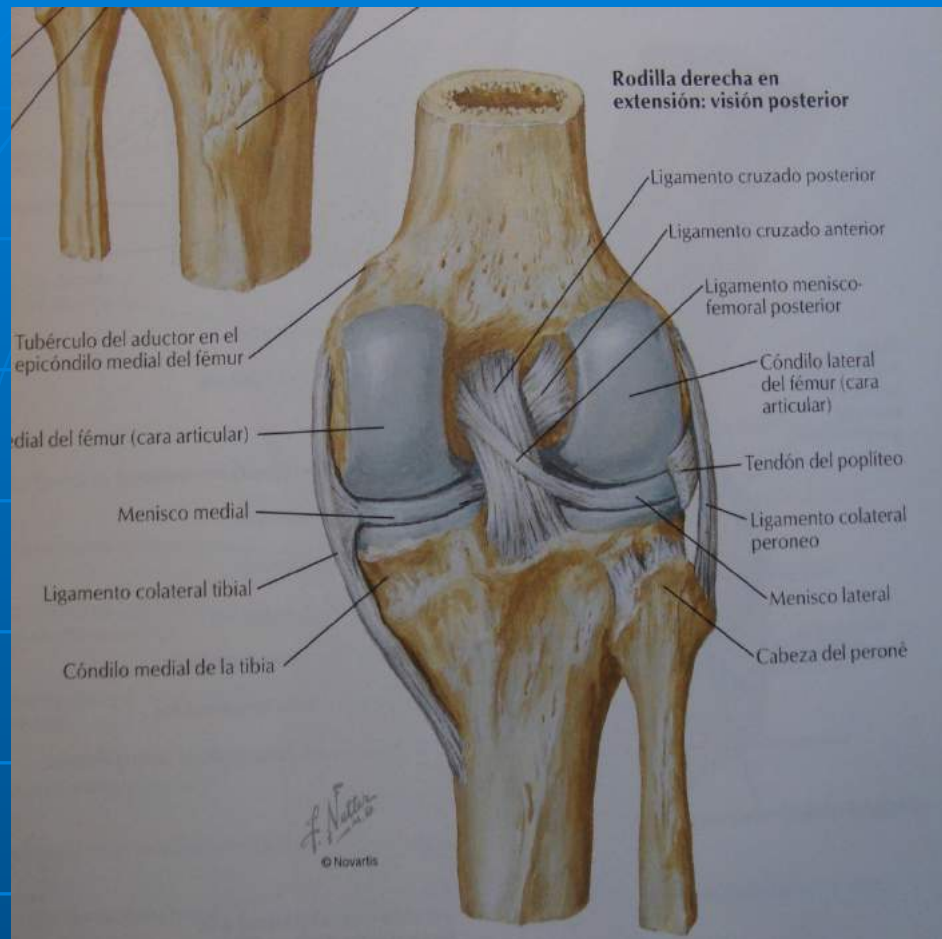
Inspección

Palpación

Movilidad activa y pasiva

Inspección:

- *Trastornos de la alineación:*
- *Atrofias:*
- *Tumefacciones:*
- *Deformidades:*
- *Aspecto de la piel:*
- *Palpación:*
- *Temperatura local.*
- *Puntos dolorosos*



HITACHI
FR:26

ATENCION PRIMARIA
GESTO CONTRERAS, CARMEN

P:H
GEOCA

MI



23-MAY-08 07:39:58

H -05

RODILLA DCHA

Tendón cuádriceps y
receso
suprarrotuliano

No.154/154

BG:27 75/1/1/1/A/6/5

L54M

13M

Musculoeskeletico 50mm

1 B-Dyn.;75

2 B-A.Enh.;1

3 B-L.Enh.;1

4 B-AGC;1

5

6

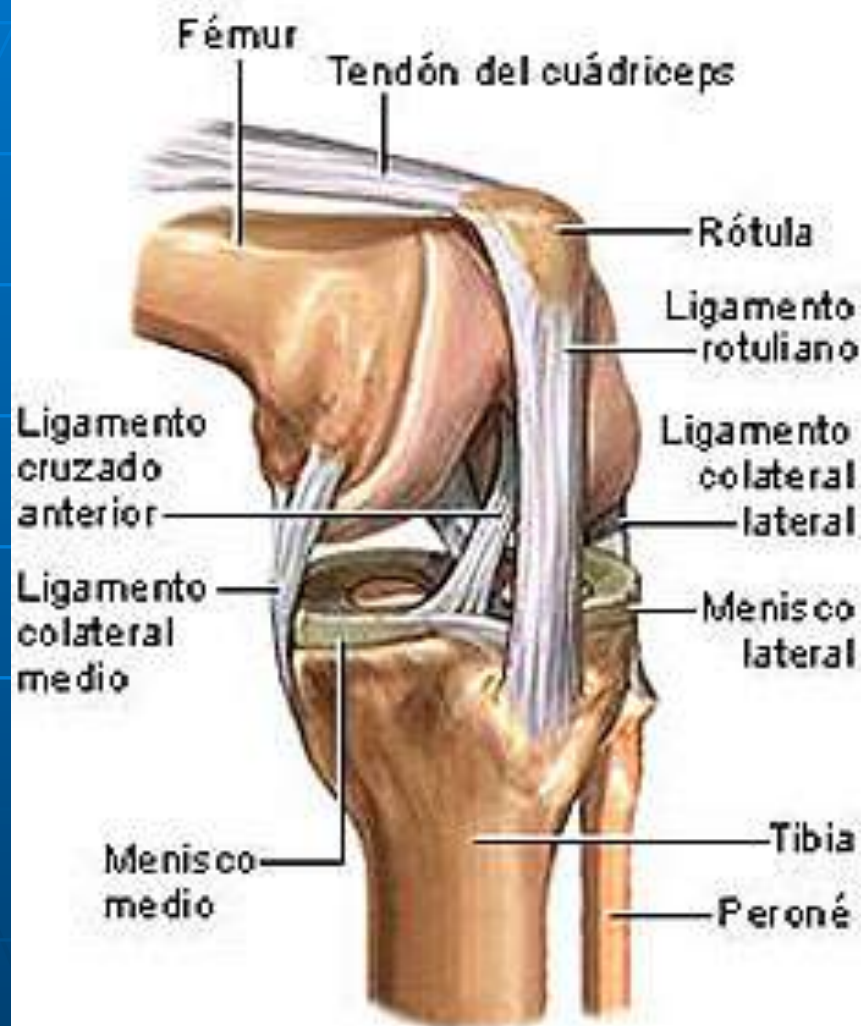
7



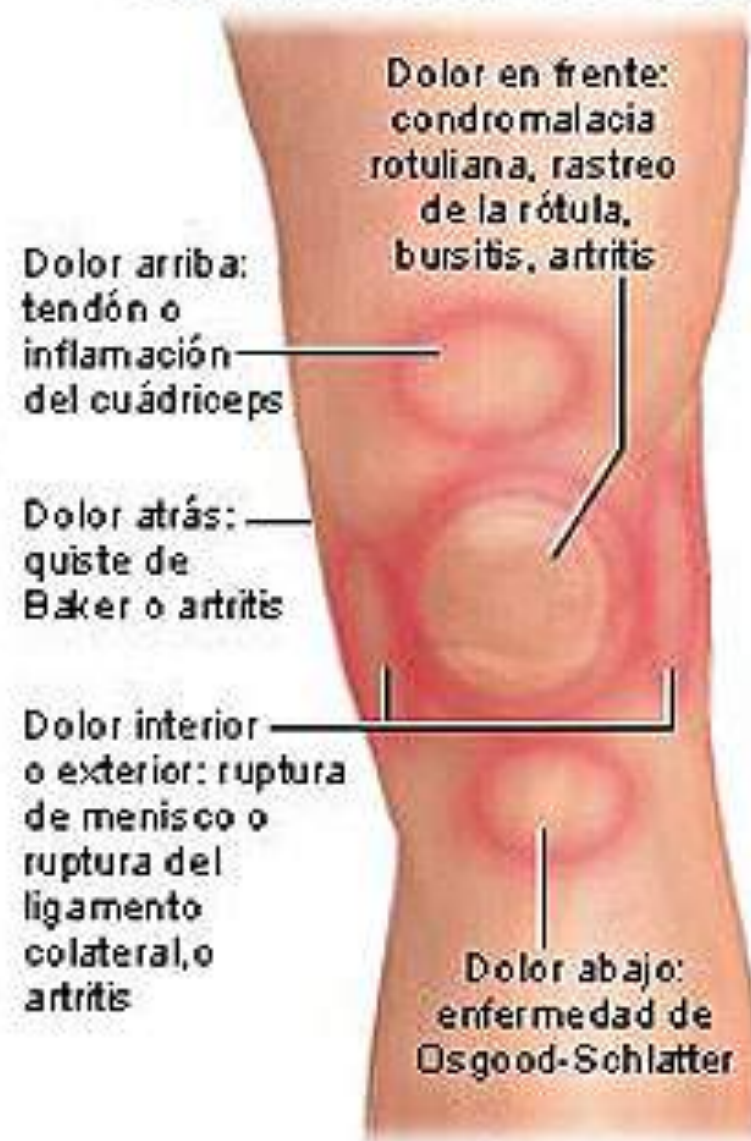
Tendón cuádriceps con líquido en receso

Puntos dolorosos:

Anatomía normal



Localización del dolor



- *Amplitud de movimientos:*
 - **Flexión:** activa 0° - 130° , pasiva 0° - 145°
 - **Extensión:** activa 0° , pasiva -10°
 - **Rotaciones:** 10°

Exploración rotula

- Deformidades
- Desplazamiento
- Cepillo rotuliano

EXPLORACIÓN DE LA RODILLA

Bostezos:

- Varo y valgo forzados con la rodilla a 0° y a 30° de flexión. Se fija el muslo con una mano y se aplica fuerza en sentido contrario en la pierna con la otra mano valorando la abertura de la interlínea.
- La positividad de la prueba nos indica lesiones de ligamentos colaterales.

Bostezos (ligamentos laterales)



Cajones:

- Rodilla en flexión 90° y pie ipsilateral fijado; se investiga desplazamiento anormal en sentido anteroposterior al traccionar del tercio proximal de la pierna. Su presencia indica lesión de ligamentos cruzados.

Cajones (ligamentos cruzados)





MENISCOS:

- La patología meniscal es la más frecuente dentro de las patologías mecánicas de la rodilla y su expresión clínica es el bloqueo, que se acompaña de dolor en la interlinea articular y que en los casos agudos se puede acompañar de derrame.

SIGNO DE STEINMAN:

- El dolor puede aparecer además de palpando, movilizándolo: de este modo el dolor a la presión en un punto de la interlínea que cambia de posición, haciéndose más posterior al flexionar la pierna apunta a una lesión meniscal (signo de Steimann II)

Maniobra de McMurray:

- Cadera y rodilla totalmente flexionadas, una mano sujeta la rodilla y la otra el talón, se efectúa una rotación externa o interna del muslo y posteriormente se extiende la rodilla 90°.
- La aparición de dolor al extender en rotación externa indica lesión de menisco interno; en rotación interna lesión del menisco externo. En lesiones antiguas puede no aparecer dolor.

Prueba de tracción y presión de Apley:

■ Decúbito prono y flexión rodilla 90°. Fijamos el muslo con nuestra rodilla, le rotamos la rodilla del paciente traccionándola y presionando..

Dolor con rotación y tracción: alteración de la cápsula y ligamentos

■ **Dolor con presión y rotación:** en rotación interna lesión de menisco externo y ligamentos laterales, en rotación externa lesión menisco interno y ligamentos mediales.

Exploración rodilla: Mc Murray





Exploración rodilla: Appley



