

CURSOS DE EXPLORACIÓN ARTICULAR Y OSTEOMUSCULAR. Parte 2

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



Mano y muñeca

Ligamentos del carpo (continuación)

posterior (dorsal)



Nota: ligamentos dorsales
son débiles que los
ligamentos palmares

MANO

Patologia:

Rizartrosis

Tunel Carpiano

Tenosinovitis de Dequervain

MANO

Rizartrosis

Anatomía

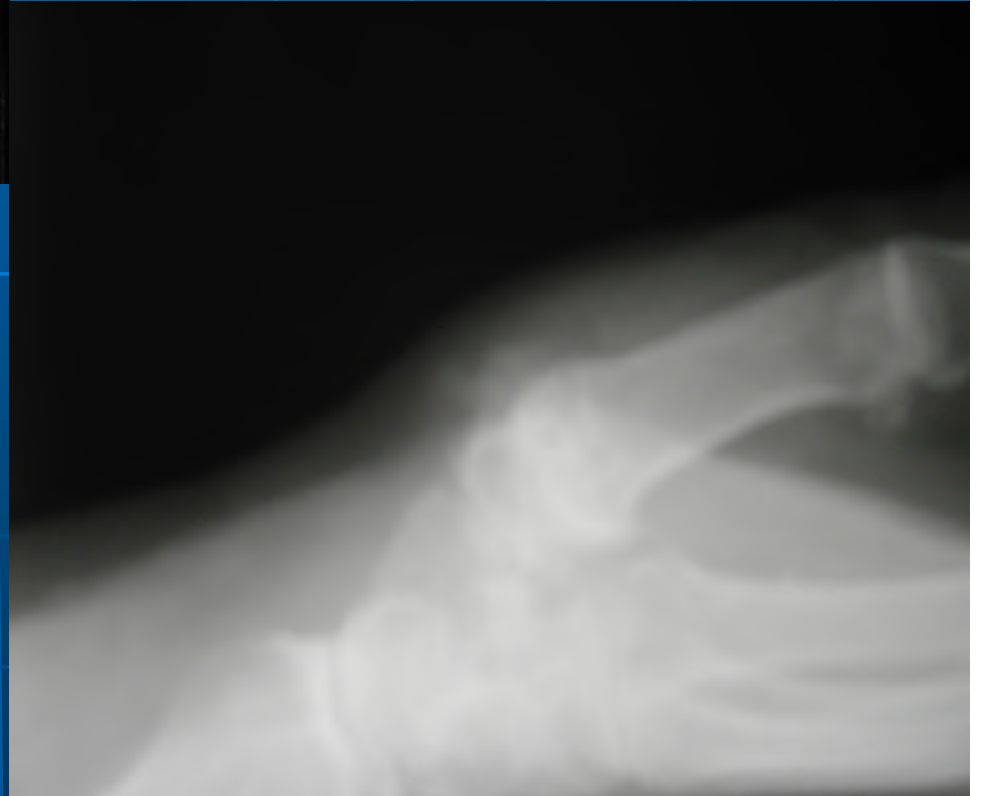
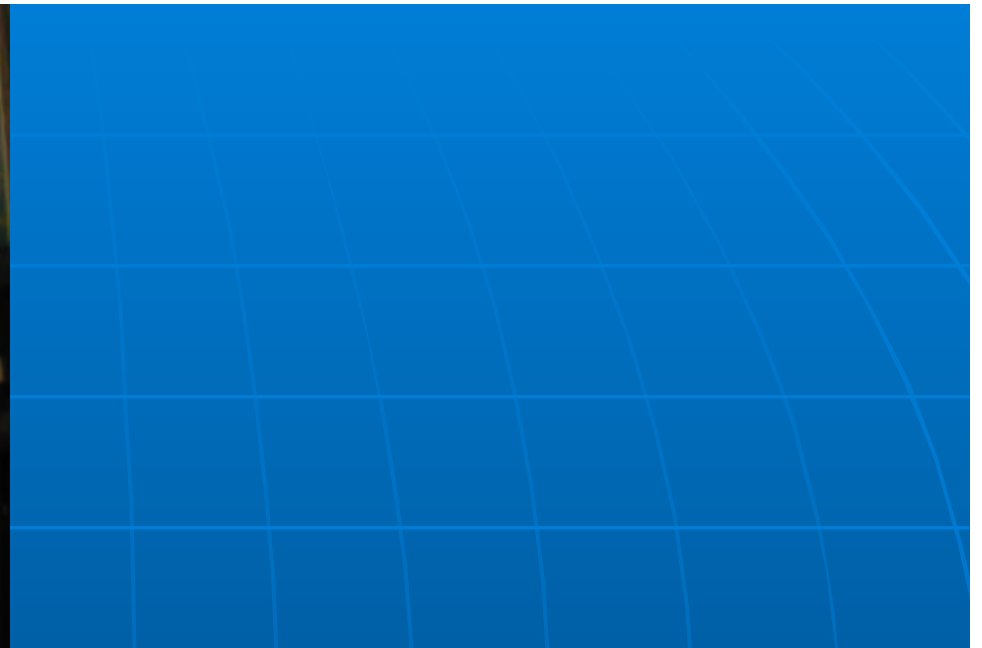


MANO

Rizartrosis

Exploración







MANO

Tenosinovitis de Dequervain

Anatomía



Tenosinovitis de Dequervain:

- Es la Inflamación de la vaina común del extensor corto y abductor largo del pulgar a su paso por la estiloides radial.
- También se desencadena dolor con la abducción y extensión resistida del pulgar. Es típica la **prueba de Finkelstein** positiva, es decir, dolor cuando hacemos la desviación cubital de la muñeca del paciente con la mano empuñada y el pulgar bajo los otros dedos.



MANO

Tunel Carpiano
Anatomía



Tunel carpiano

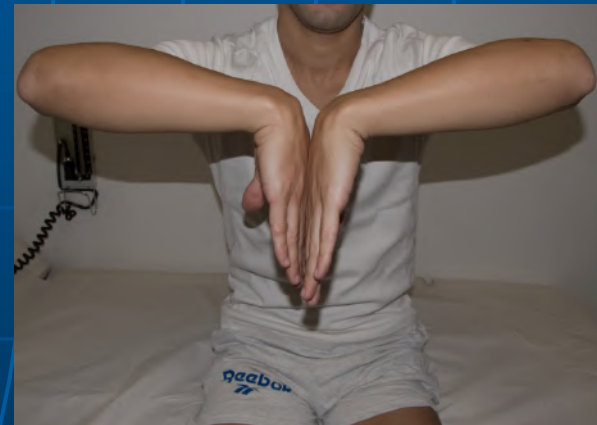
- Es la neuropatía de compresión más frecuente. Se produce por la compresión del nervio mediano a su paso por el canal del carpo.



© Primal Pictures 2009



- El diagnóstico se hace al reproducir el dolor en la zona de distribución del nervio mediano a través de la exploración:
- **Signo de Tinel:** golpeando ligeramente sobre el túnel del carpo se produce dolor, entumecimiento y disestesias en la zona inervada por el mediano.
- **Test de Phalen:** la hiperflexión de ambas muñecas durante 60 segundos produce adormecimiento y disestesias en la zona inervada por el mediano.



MANO

Tunel Carpiano Exploración



12 Signo de Phalen

- ✓ La posición mantenida de la muñeca en flexión palmar durante unos segundos provoca la aparición de parestesias en los dedos
- ✓ Característico en el síndrome del túnel del carpo



DEDO EN MARTILLO



Depuytren



PIE

Visión general de la articulación

Inspección

Palpación

Movilidad activa y pasiva

PIE

Patología:

Fascitis plantar

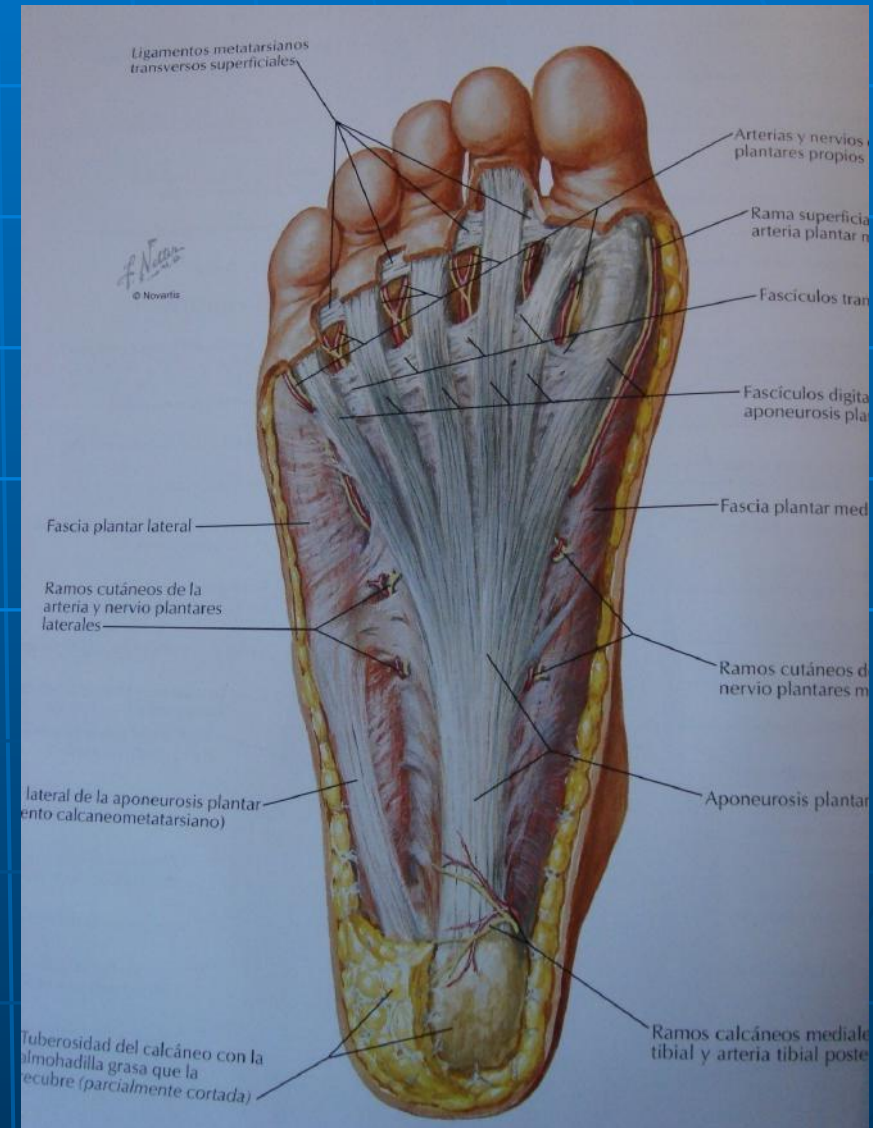
Espolon calcaneo

Neuroma de Morton

PIE

Fascitis plantar / Espolon calcaneo

Anatomía



ESPOLON CALCANEEO/FASCITIS PLANTAR

Exploración.

- Dolor a la palpación profunda sobre el calcáneo dependiendo del punto donde asiente la lesión (la más frecuente espolón antero-inferior).
- En ocasiones la presión en la región latero-interna puede desencadenar dolor de forma más difusa, apreciándose tensión plantar.

Diagnóstico.

- Se debe realizar mediante radiografías (lateral) de ambos pies, por la frecuencia de simetrías. De esta manera confirmaremos el diagnóstico diferencial con la fascitis plantar.

PIE

Fascitis plantar / Espolon calcaneo

Exploración:



PIE

*Fascitis plantar / Espolon
calcaneo*

Radiología:





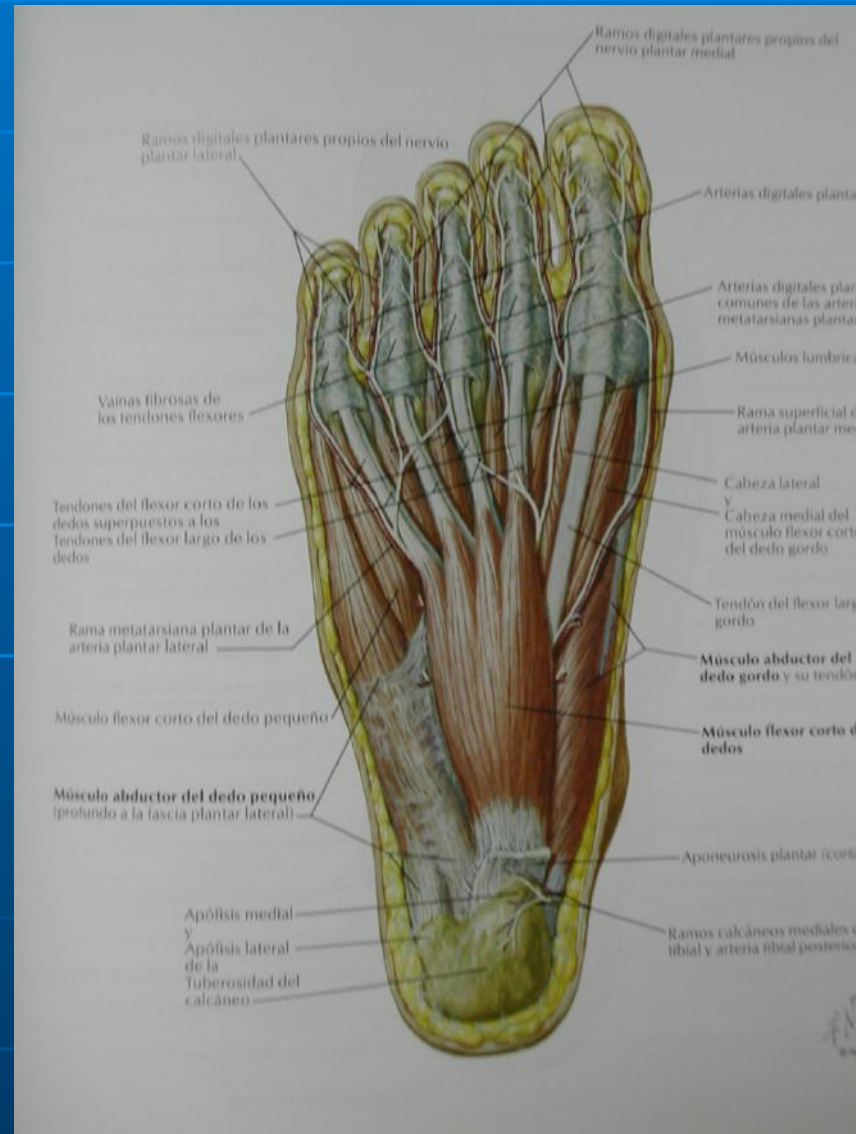
Neurinoma de Morton

- En la inspección no se observa ningún signo de afectación articular ni lesión cutánea aparente.

PIE

Neuroma de Morton

Anatomía



- La palpación de cada espacio intermetatarsiano permite apreciar en ocasiones una tumoración blanda (neurinoma) entre las cabezas de los metatarsianos que, al comprimir lateralmente las cabezas metatarsianas entre sí, o bien con la compresión dorsoplantar del espacio interdigital correspondiente, reproduce la clínica referida por la paciente (dolor lancinante característico).

PIE

Neuroma de Morton

Exploración:



Codo

Visión general de la articulación

Inspección

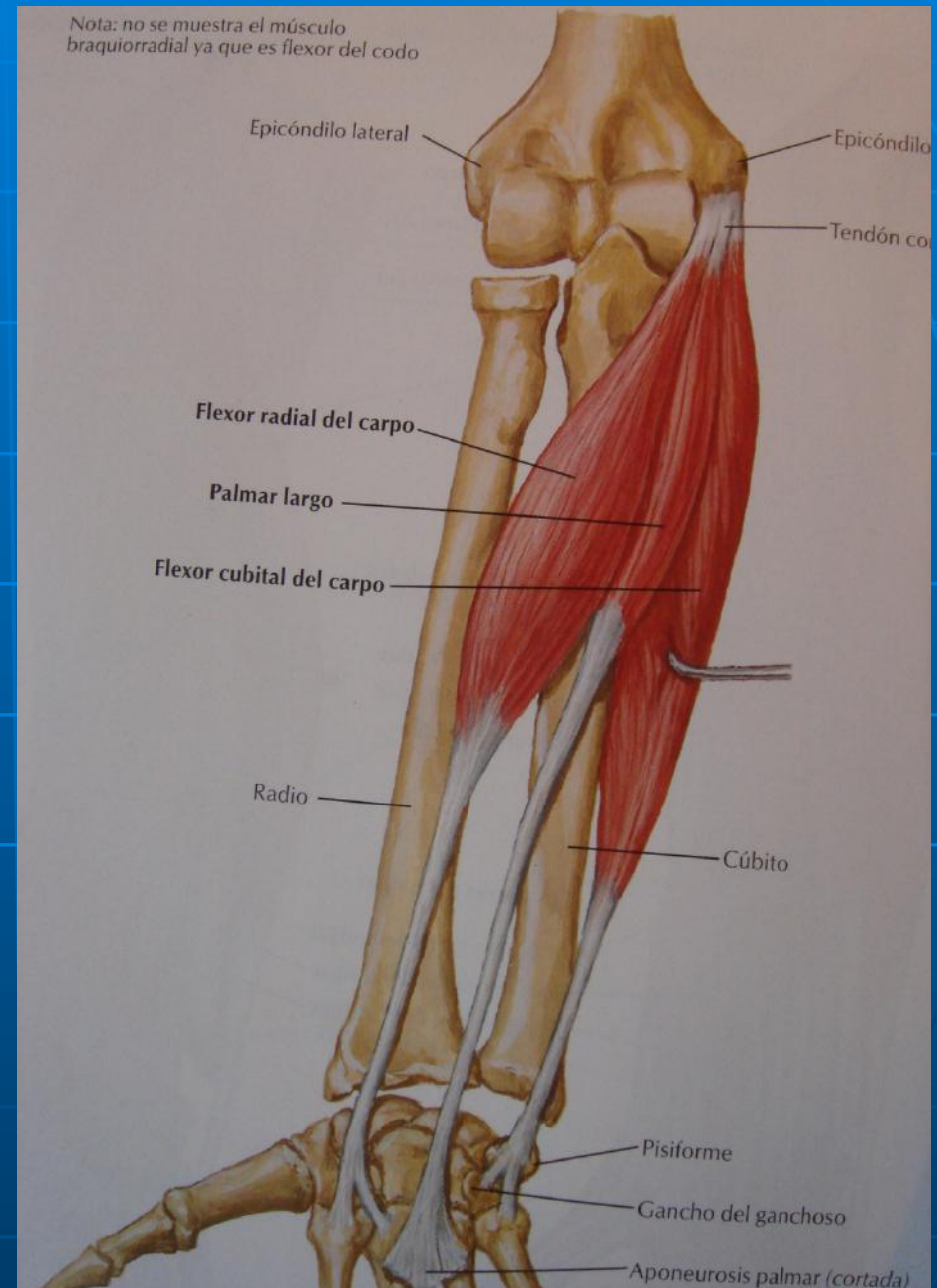
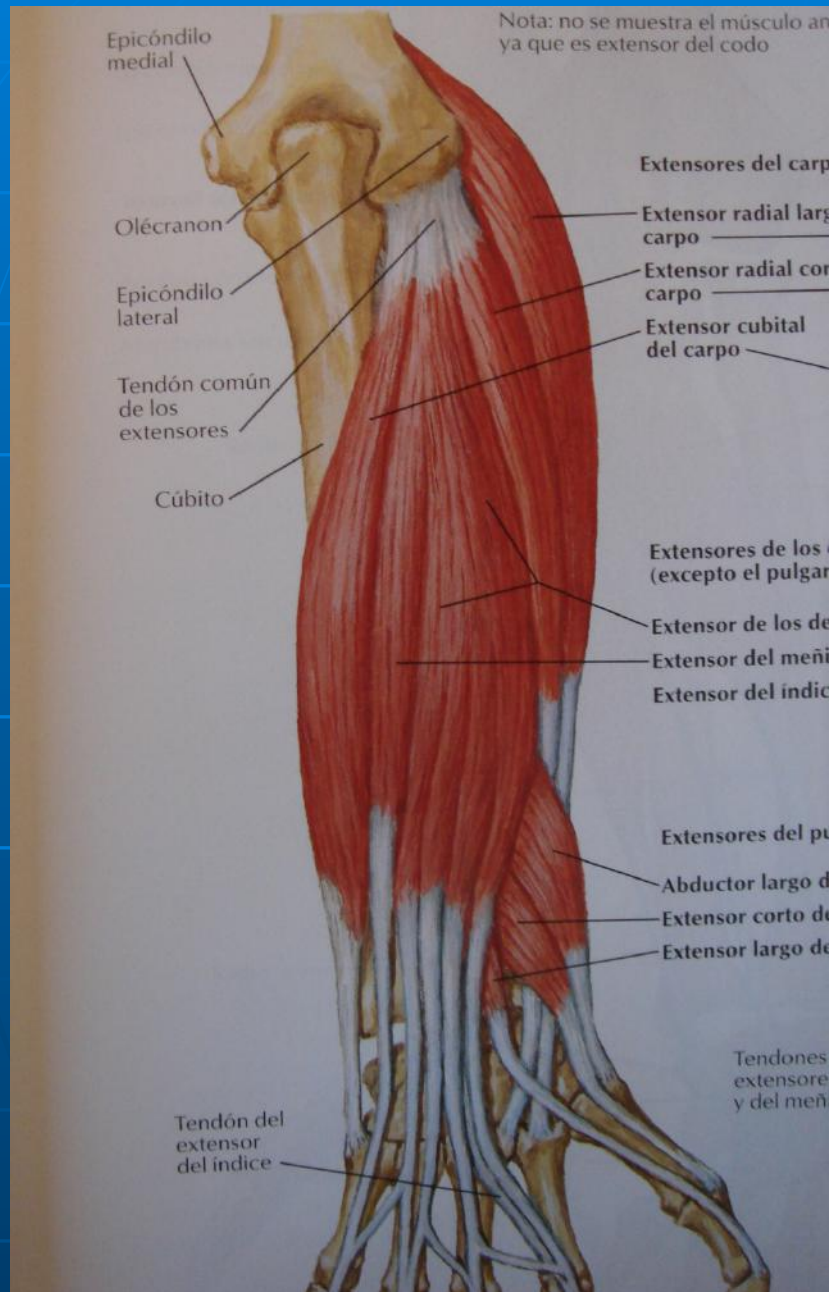
Palpación

Movilidad activa y pasiva

Movilidad activa

- Extensión 10°
- Flexión 90°
- Pronación 180°
- Supinación 10°

- En el epicóndilo se inserta el músculo extensor común de los dedos y los músculos supinadores.
- En la epitroclea se insertan el pronador redondo y los músculos flexores de la muñeca.



CODO

Tendinitis:

Epicondilitis

Técnica de Infiltración

Posición

Via posterior

Video

Efectos secundarios









ORTESIS PARA EPICONDILITIS





