

**CONFERENCIA CIENTIFICA:
VALORACIÓN EN FISIOTERAPIA.
PLAN PROPIO UMA**

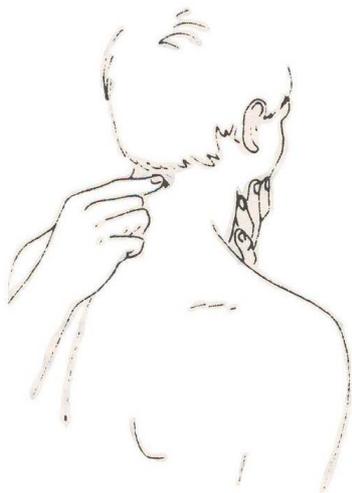
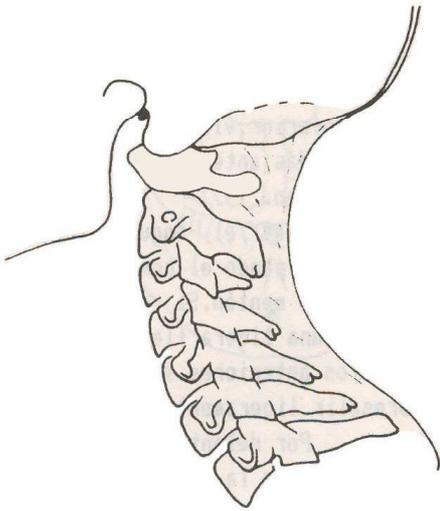
12 NOVIEMBRE DE 2015

Prof.Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

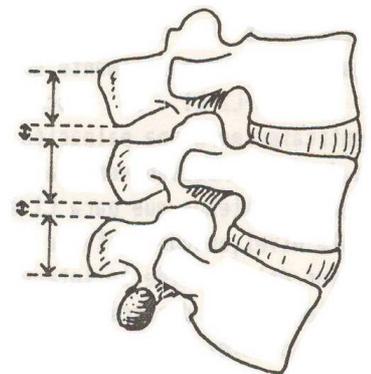
1- Generalidades:

-Función del Raquis

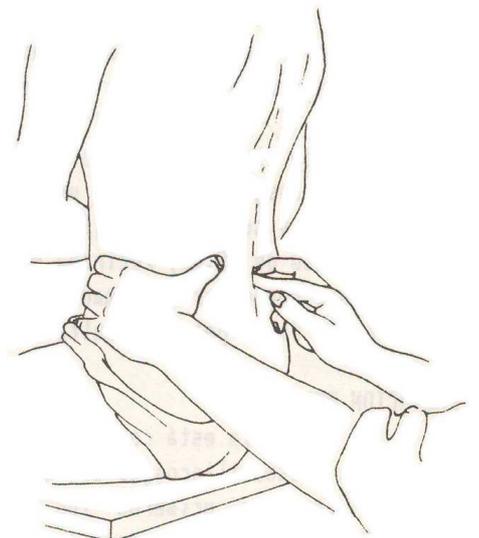
-Referencias oseas raquideas: palpación de las apofisis espinosas, relieves oseos relevantes.



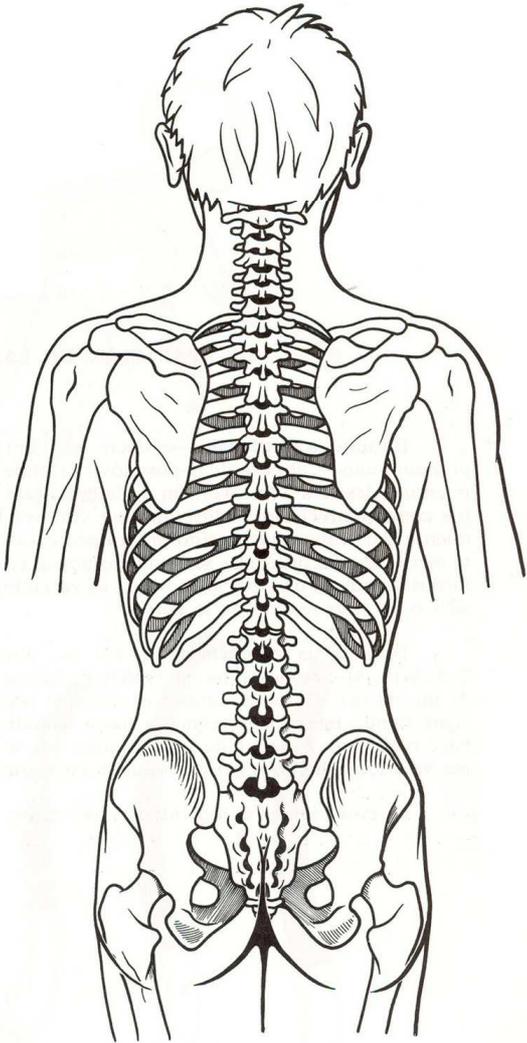
- C7- Espinosa mas prominente
- C3 C4- Espinosas cortas (concavidad)
- C2- Espinosa voluminosa y facil de palpar
- C1- Espinosa no palpable



- S1- A nivel de la linea que une las EIPS
- L5- 2cm por encima de S1
- L4- A nivel de la linea que une las dos crestas iliacas

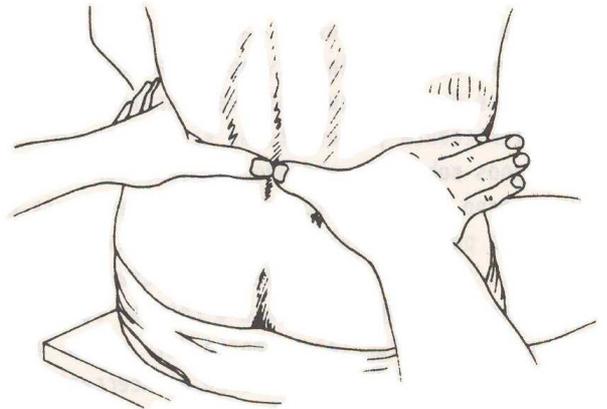


PALPACIÓN RELIEVES OSEOS

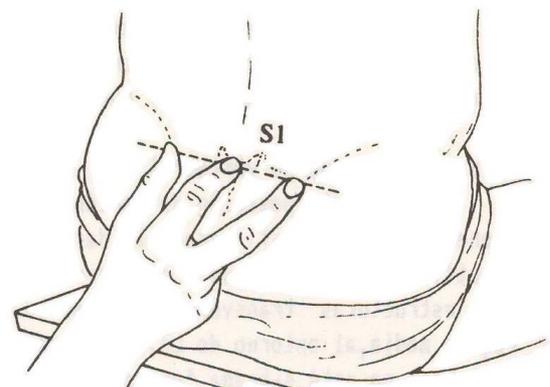


- Espinass de los omoplatos a nivel de D2-D3
- Vertice inferior a nivel de D7-D8

- La parte craneal de las crestas iliacas a nivel de L4



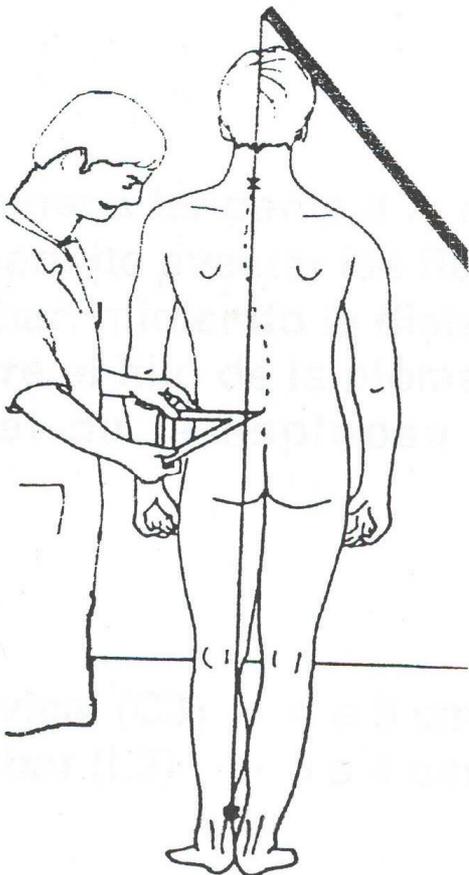
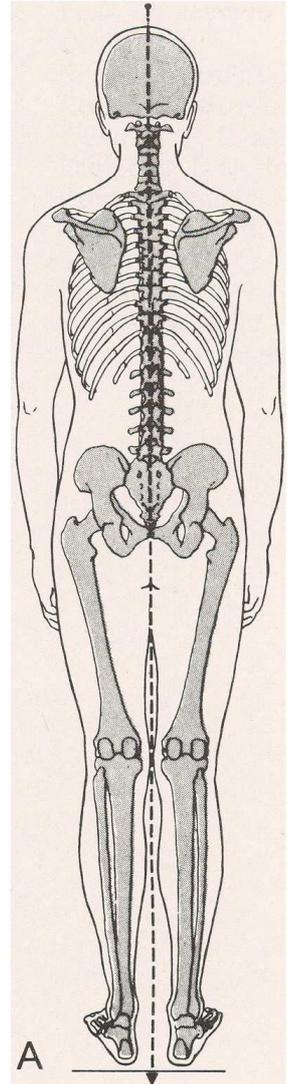
- Las dos depresiones que delimitan el surco intergluteo corresponden a nivel de las EIPS



2-Valoración del raquis:

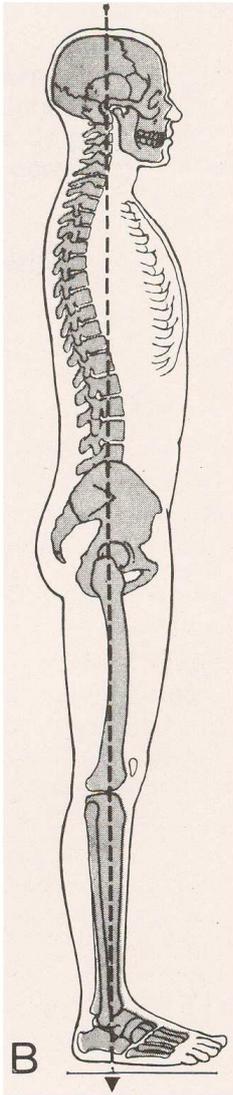
A- VALORACIÓN ESTÁTICA : Equilibrio en el plano frontal

- La vertical pasa por el eje occipital y entre los dos pies
- Las apofisis espinosas y el pliegue intergluteo deben estar alineados
- Los relieves de las cinturas deben ser simetricos respecto a la vertical de la plomada



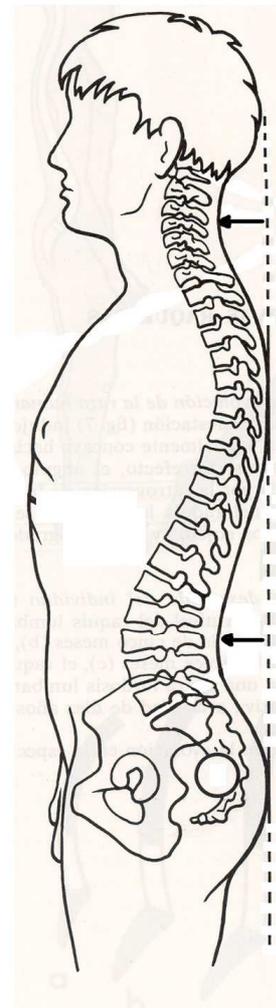
- El desplazamiento del hilo de la plomada respecto al pliegue intergluteo se mide en centímetros e informa de una escoliosis

VALORACIÓN ESTÁTICA: Equilibrio en el plano sagital



En una vista lateral de una postura de alineación ideal, empezando desde la base, la línea de la plomada coincidirá con los siguientes puntos o partes esqueléticas:

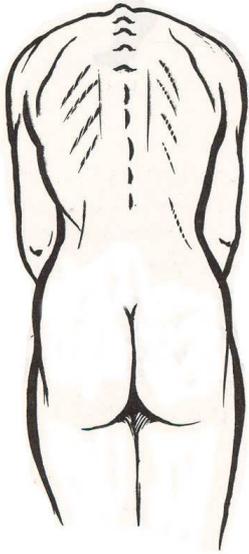
- Ligeramente por delante del maléolo externo
- Ligeramente por delante del eje de la articulación de la rodilla
- Ligeramente por detrás del eje de la articulación de la cadera
- Cuerpos de las vértebras lumbares
- Articulación del hombro
- Cuerpos de la mayoría de las vértebras cervicales
- Meato auditivo externo
- Ligeramente por detrás del ápice de la sutura coronal



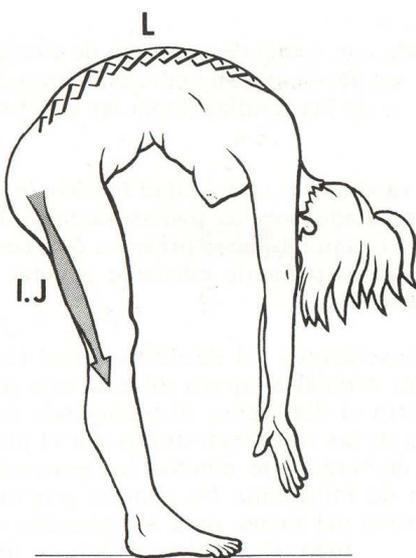
-La plomada tangente a la curva torácica ,
permite evaluar las flechas cervical y lumbar

Prof. Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

VALORACIÓN ESTÁTICA: Bipedestación con flexión



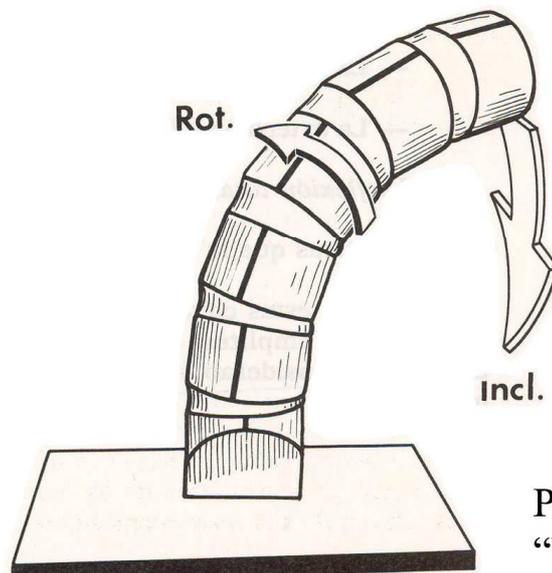
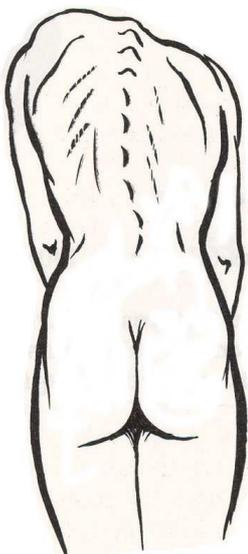
-La flexión de tronco determina un **perfil dorsal simétrico**



-Al comienzo de la flexión se inspecciona la región torácica superior

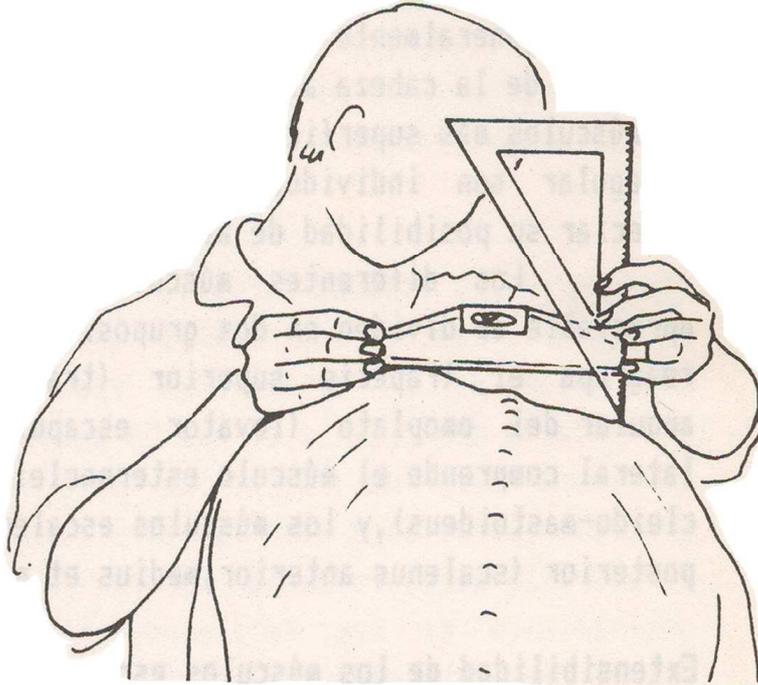
-Al aumentar la flexión : región torácica media, inferior y lumbar

-La presencia de una giba indica escoliosis **perfil asimétrico con prominencia en la convexidad**



Prof. Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

Medición de una giba:



- 1- Medir la distancia entre el vertice de la giba y la apofisis espinosa de la prominencia
- 2- Marcar el punto equidistante del lado concavo
- 3- Colocar horizontal un nivel sobre la cima de la giba
- 4- Se mide la altura entre esta horizontal - punto de simetria del otro lado

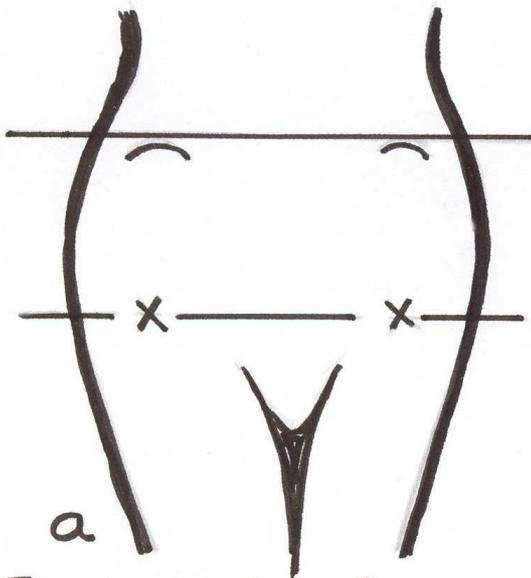
Medición de la escoliosis con escoliometro:

- Puede ser digital o analogico.
- Mide la escoliosis en grados de angulo.
- Se coloca en la zona de la giba mas prominente.
- Tiene un error aproximado de -5° con respecto a la medición del angulo de Cobb.

Prof.Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

VALORACIÓN ESTÁTICA: Valoración de la pelvis en el plano frontal

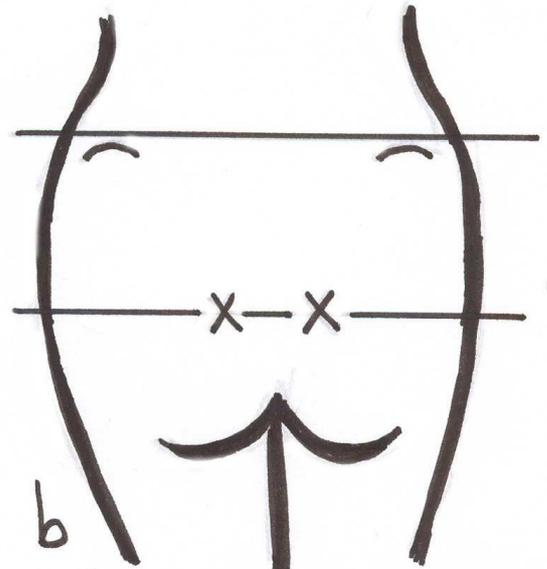
a-Valoración de la actitud lateral de la pelvis



a

EN VISTA ANTERIOR:

- * las E.I.A.S. al mismo nivel
Apreciar por palpación.



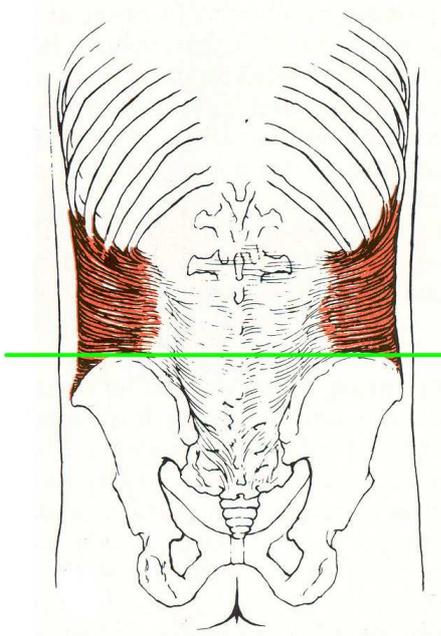
b

EN VISTA POSTERIOR:

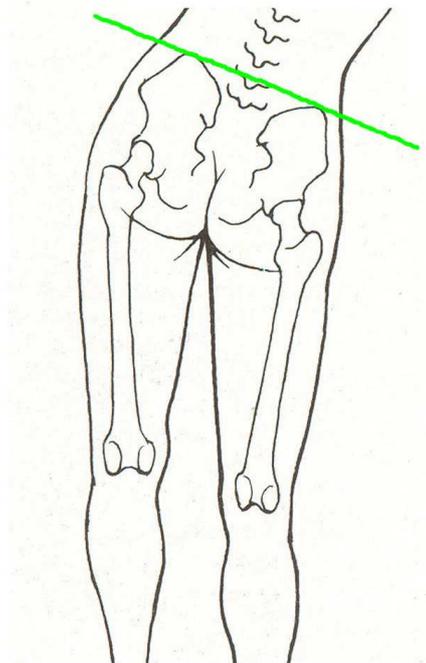
- * surco interglúteo es vertical.
- * pliegues subglúteos al mismo nivel.
- * horizontalidad de las E.I.P.S.
- * horizontalidad de las crestas ilíacas.

VALORACIÓN ESTÁTICA: Valoración de la pelvis en el plano frontal

b- Movimientos de la pelvis en el plano frontal



Normal



Bascula lateral o
inclinación lateral

Causas:

- acortamiento de un MI
- alargamiento de un MI (pie equino)

VALORACIÓN ESTÁTICA: Valoración de la longitud de los MMII

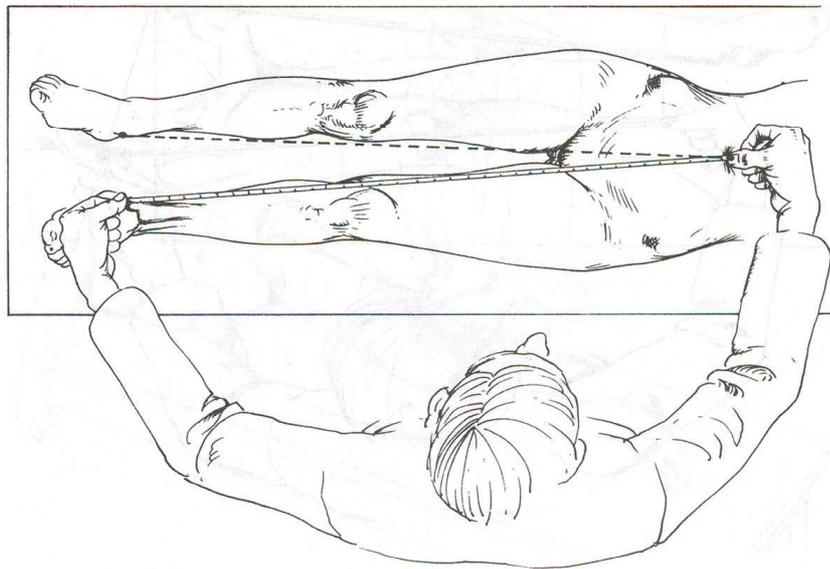
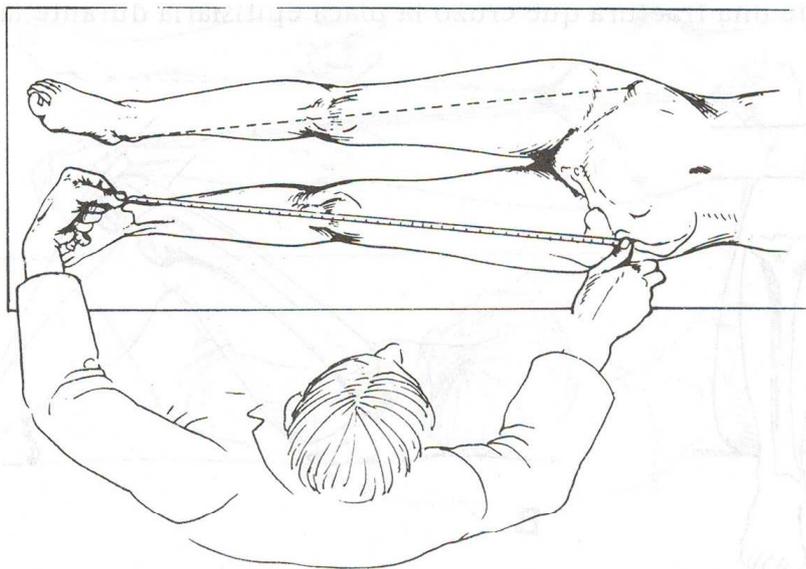


Fig. 8-82. Las mediciones de las longitudes verdaderas de las piernas.
Medición desde un punto no fijo hasta un punto fijo, para establecer la diferencia aparente en la longitud de las piernas.

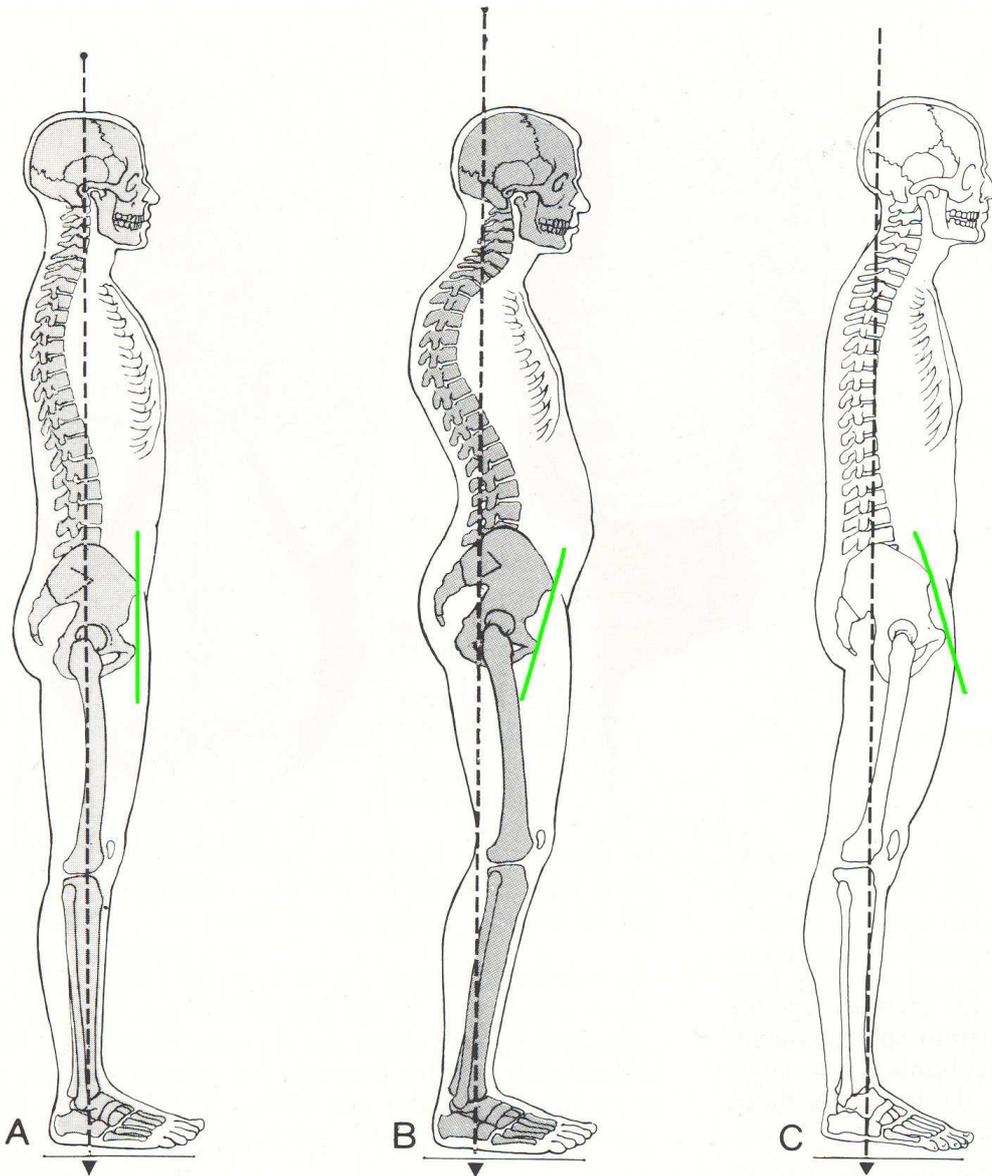


Medición desde un punto óseo fijo hasta otro para encontrar la longitud verdadera de la pierna.

Prof. Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

VALORACIÓN ESTÁTICA: Valoración de la pelvis en el plano sagital

Movimientos de la pelvis en el plano sagital



Normal

Bascula anterior
anteversión

Bascula posterior
retroversión

Prof. Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

B- VALORACIÓN DINAMICA:

A- Segmento cervical

Plano Sagital

Paciente en supino:

Medida de la flexión:

Distancia menton- esternón

Paciente en bipedestación o sedestación.

Medida de la extensión:

Distancia menton- esternón

Plano Frontal

Paciente en sedestación

Medida de inclinación:

Distancia trago borde externo
del acromion

Plano Horizontal

Paciente en sedestación con las manos entrecruzadas detras del respaldo de una silla

Medida de rotación:

Distancia menton- borde externo
del acromion

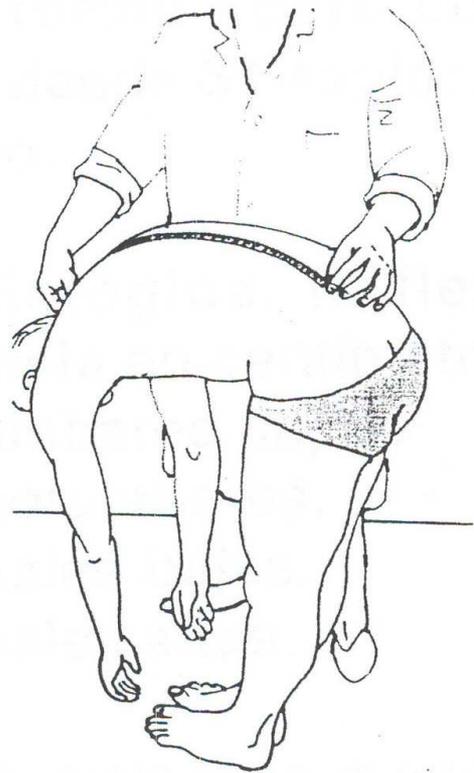
Prof.Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”

VALORACIÓN DINÁMICA: B- Segmento dorso-lumbar

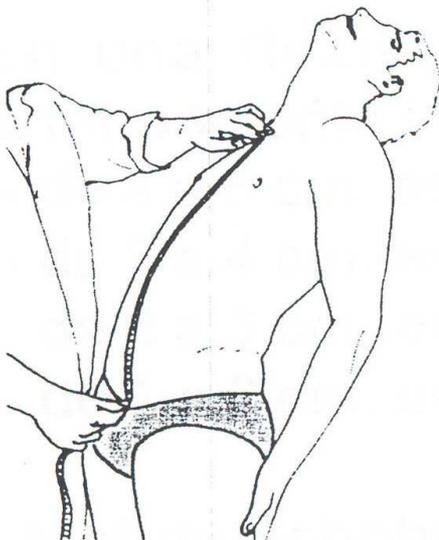
Plano Sagital



Distancia dedos-suelo



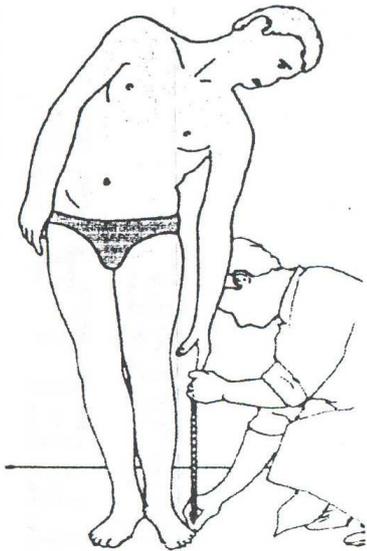
Prueba de Schober total



Schober anterior global

VALORACIÓN DINÁMICA: B- Segmento dorso-lumbar

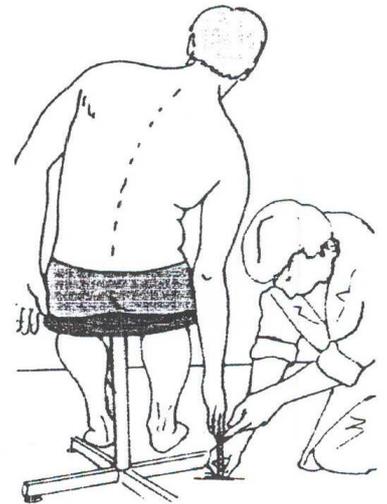
Plano Frontal: Inclinaciones laterales



Medir la distancia
dedos- suelo lateral:

-En bipedestación

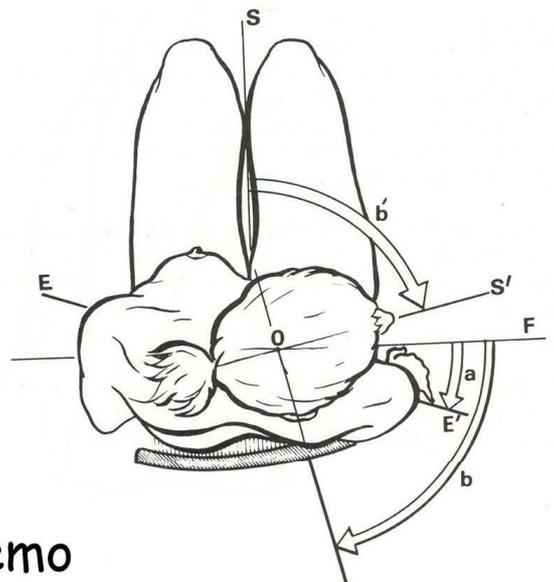
-En sedestación
(para limitar la
movilidad pelviana)



Plano Horizontal: Rotaciones



Medir la distancia entre el extremo
postero externo del acromión- EIPS
contralateral



Prof.Manuel Fernández Sánchez
“Valoración en Fisioterapia”