

# **SUMARIO CADERA**

## **CAPÍTULO 1**

Introducción.

## **CAPÍTULO 2**

Anatomía de la cadera.

### **I.ARQUITECTURA Y DESARROLLO**

#### **A.HUESO COXAL**

- 1) Arquitectura
- 2) Desarrollo y osificación

#### **B.FÉMUR**

- 1) Arquitectura
- 2) Osificación y desarrollo

### **II.SUPERFICIES ARTICULARES**

#### **A.CAVIDAD COTILOIDEA**

#### **B.RODETE COTILOIDEO**

#### **C.CABEZA FEMORAL**

### III.MEDIOS DE UNIÓN

#### A.CÁPSULA ARTICULAR

- 1) Inserciones
- 2) Constitución

#### B.LIGAMENTO ILIOFEMORAL O LIGAMENTO DE BERTIN

- 1) Origen
- 2) Trayecto
- 3) Terminación

#### C.LIGAMENTO PUBOFEMORAL

- 1) Origen
- 2) Trayecto
- 3) Terminación

#### D.LIGAMENTO ISQUIOFEMORAL

- 1) Origen
- 2) Trayecto
- 3) Terminación

#### E.LIGAMENTO REDONDO

- 1) Origen
- 2) Trayecto
- 3) Terminación

#### F.SINOVIAL

## IV. INNERVACIÓN Y VASCULARIZACIÓN DE LA CABEZA FEMORAL

### A. VASCULARIZACIÓN

### B. INNERVACIÓN

## V. MÚSCULOS DE LA CADERA

### A. GRUPO DE LOS MÚSCULOS POSTERIORES

- 1) Glúteo menor
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. terminación
  - d. inervación
  - e. acción
- 2) Glúteo mediano
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. terminación
  - d. inervación
  - e. acción
- 3) Pelvitrocantéricos
  - a. piramidal
  - b. obturador interno
  - c. obturador externo
  - d. gemelos
  - e. cuadrado crural
- 4) Glúteo mayor
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. terminación
  - d. inervación
  - e. acción

## B.GRUPO DE LOS ADUCTORES

- 1) Músculo recto interno
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. inervación
- 2) Músculos aductores
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. inervación
- 3) Músculo pectíneo
  - a. inserciones
  - b. cuerpo muscular
  - c. inervación

## C.GRUPO MUSCULAR DE LA REGIÓN INGUINOCRURAL

- 1) Plano musculotendinoso profundo
- 2) Plano muscular superficial
  - a. músculo tensor de la fascia lata
  - b. sartorio

## D.MÚSCULOS DE LA REGIÓN INGUINOCRURAL INTERNA O TRIÁNGULO DE SCARPA

- 1) Plano musculoaponeurótico profundo
  - a. músculo psoas ilíaco
  - b. pectíneo
- 2) Plano musculoaponeurótico superficial
  - a. aductor mediano
  - b. sartorio
  - c. arco crural (ligamento inguinal)
  - d. aponeurosis femoral superficial

## **V.CANAL CRURAL Y SU CONTENIDO VASCULONERVIOSO**

- 1) Vasos y nervios profundos
  - a. arterias
  - b. venas femorales
- 2) Linfáticos profundos
- 3) Nervios profundos

## **VI.FASCIAS DE LA CADERA**

### **A.APONEUROSIS GLÚTEAS**

- 1) Aponeurosis glútea profunda
- 2) Aponeurosis glútea superficial

### **C.APONEUROSIS DEL TRIÁNGULO DE SCARPA**

- 1) Aponeurosis superficial del triángulo de scarpa
- 2) Aponeurosis profunda del triángulo de scarpa

### **D.APONEUROSIS DEL MUSLO**

### **E.CANAL FEMORAL**

## **CAPÍTULO 3**

Fisiología articular de la cadera.

### **I.RECUERDOS ANATÓMICOS**

#### **A.SUPERFICIES ARTICULARES**

- 1) Cabeza femoral
- 2) Cavidad cotiloidea o acetábulo
- 3) Rodete cotiloideo

#### **B.MEDIOS DE UNIÓN**

- 1) Cápsula
  - a. a nivel del cotíleo
  - b. a nivel del fémur
- 2) Ligamentos
  - a. ligamento redondo
  - b. ligamento de Bertín
  - c. ligamento pubofemoral
  - d. ligamento isquiofemoral

### **II.CADERA DEL RECIÉN NACIDO**

### **III.FACTORES DE COAPTACIÓN DE LA CADERA**

#### **A.GRAVEDAD**

#### **B.PAREJA DE ENCAJE OSTEOFIBROSO**

#### **C.PRESIÓN ATMOSFÉRICA**

#### **D.FACTORES LIGAMENTARIOS**

#### **E.MÚSCULOS PERIARTICULARES**

## IV. ESTUDIO DE LOS MOVIMIENTOS DE LA CADERA

### A. POSICIÓN DE REFERENCIA

### B. FLEXIÓN-EXTENSIÓN

- 1) Flexión
  - a. amplitud
  - b. factores de limitación
- 2) Extensión
  - a. amplitudes
  - b. factores de limitación

### C. ABDUCCIÓN-ADUCCIÓN

- 1) Abducción
  - a. amplitudes
  - b. factores de limitación
- 2) Aducción
  - a. amplitudes
  - b. factores de limitación

### D. ROTACIONES

- 1) Rotación externa
  - a. amplitudes
  - b. factores de limitación
- 2) Rotación interna
  - a. amplitudes
  - b. factores de limitación

### E. MOVIMIENTO DE CIRCUNDUCCIÓN DE LA CADERA

## **V.FUNCIÓN DE LOS LIGAMENTOS DE LA CADERA**

### **A.FUNCIÓN DE LOS LIGAMENTOS EN LA FLEXOEXTENSIÓN**

### **B.FUNCIÓN DE LOS LIGAMENTOS EN LA ROTACIÓN EXTERNA-ROTACIÓN INTERNA**

### **C.FUNCIÓN DE LOS LIGAMENTOS EN LA ADUCCIÓN-ABDUCCIÓN**

### **D.FUNCIÓN DE DEL LIGAMENTO REDONDO**

## **VI.MÚSCULOS MOTORES DE LA CADERA**

### **A.FLEXIÓN**

- 1) Músculo principal psoas ilíaco
  - a. psoas
  - b. ilíaco
- 2) Músculos secundarios
  - a. sartorio
  - b. recto anterior
  - c. tensor de la fascia lata
- 3) Músculos accesorios

### **B.EXTENSORES**

- 1) Músculo principal glúteo mayor
- 2) Músculos secundarios isquiotibiales
  - a. bíceps
  - b. semimembranoso
  - c. semitendinoso
- 3) Músculos accesorios



### C.ABDUCTORES

- 1) Músculo principal glúteo medio
- 2) Músculo principal asociado glúteo menor
- 3) Músculos secundarios

### D.ADUCTORES

- 1) Músculos principales
  - a. aductor mayor
  - b. aductor medio
  - c. aductor menor
- 2) Músculos secundarios
  - a. pectíneo
  - b. recto interno
- 3) Músculos accesorios

### E.ROTADORES EXTERNOS

- 1) Músculos principales pelvirocantéricos
  - a. piramidal
  - b. obturador interno
  - c. obturador externo
- 2) Músculos accesorios

### F.ROTADORES INTERNOS

- 1) Músculo principal glúteo menor
- 2) Músculos secundarios

## **VII.MOVIMIENTOS DE LA PELVIS SOBRE EL MUSLO Y EQUILIBRIO DE LA PELVIS**

### **A.EN EL PLANO SAGITAL**

- 1) Retroversión
  - a. movimiento
  - b. músculos motores
- 2) Anteversión
  - a. movimiento
  - b. músculos motores
- 3) Equilibrio de la pelvis
  - a. línea de gravedad hacia delante de la coxofemoral
  - b. línea de gravedad por atrás de la coxofemoral
  - c. línea de gravedad en oscilación

### **B.EN EL PLAN FRONTAL**

- 1) Músculos motores
- 2) Equilibrio de la pelvis

### **C.EQUILIBRIO EN APOYO UNIPODAL**

- 1) Movimientos posibles de la pelvis
- 2) Equilibrio

# CAPÍTULO 4

Patología traumática de la cadera.

## I.FRACTURAS

### A.RACTUARS DE LA PELVIS

- 1) Anatomopatología
  - a. clasificación de las fracturas de pelvis
  - b. las fracturas parciales de la pelvi
  - c. las fracturas complejas de la pelvis
- 2) Diagnóstico de las fracturas de pelvis
- 3) Evolución de las fracturas de la pelvis
- 4) Tratamiento de las fracturas de la pelvis
- 5) Disyunciones de la sínfisis púbica
  - a. etiología - frecuencia
  - b. clínica
  - c. tratamiento
- 6) Fracturas del ala ilíaco
  - a. clínica
  - b. radiografía
  - c. tratamiento
- 7) Fracturas de las ramas ilio y isquiotibialespúbicas

### B.FRACTURAS DEL COTÍLEO

- 1) Mecanismo de las fracturas del cotíleo
- 2) Anatomopatología
  - a. fracturas verticales del cotíleo
  - b. fracturas transversas de las 2 columnas
  - c. fracturas complejas
  - d. fractura extra articular del cotíleo
  - e. lesiones asociadas
- 3) Diagnostico
  - a. signos clínicos
  - b. radiología
- 4) Complicaciones

- 5) Tratamiento
  - a. tratamiento de las fracturas con débil desplazamiento
  - b. tratamiento de las fracturas sin desplazamiento de reposo en la cama
  - c. tratamiento quirúrgico

### C.FRACTURAS DEL COTÍLEO ASOCIADAS A LUXACIONES DE CADERAS

- 1) Etiología
- 2) Anatomopatología
- 3) Lesiones asociadas
- 4) Signos clínicos
- 5) Radiología
- 6) Evolución
- 7) Tratamiento

### D.FRACTURAS DEL CUELLO DEL FÉMUR

- 1) Recordatorios anatómicos
  - a. arquitectura
  - b. vascularización del cuello de la cabeza femoral
- 2) Etiología
- 3) Anatomopatología
  - a. fracturas intracapsulares
  - b. fracturas extracapsulares
- 4) clasificación de las fracturas del cuello del fémur
  - a. verdaderas fracturas cervicales
  - b. fracturas cervicotrancantéricas
- 5) Clínica
- 6) Diagnóstico
- 7) Radiografía
  - a. verdaderas fracturas cervicales o intracapsulares
  - b. fracturas extracapsulares
- 8) Evolución y complicaciones
  - a. evolución favorable
  - b. complicaciones inmediatas
  - c. complicaciones secundarias

- d. complicaciones tardías
- 9) Formas clínicas
  - a. fracturas en coxa valga
  - b. fracturas del niño
  - c. fracturas patológicas
- 10) Tratamiento
  - a. ortopedia
  - b. cirugía

## E.FRACTURAS TROCANTERIANAS

- 1) Clasificación de las fracturas trocánterianas
  - a. fracturas cervicotrocantéricas y pertrocantéricas simples
  - b. fracturas pertrocantéricas complejas
  - c. fracturas trocántero-diafisiarias
  - d. fracturas subtrocantéricas
- 2) Clínica
- 3) Radiografía
- 4) Evolución
- 5) Tratamiento
  - a. tratamiento ortopédico
  - b. osteosíntesis

## F.FRACTURAS DE ESTRÉS

## II.LUXACIONES DE LA CADERA

### A.MECANISMO

### B.ETIOPATOGENIA

### C.ANATOMOPATOLOGÍA

- 1) Luxación regular

- 2) Luxación irregular
  - a. luxaciones púbicas y obturadoras
  - b. luxaciones posteriores ilíacas o isquiáticas
  - c. luxación posterior pura
  - d. lesiones asociadas

### C.SIGNOS CLÍNICOS

### D.RADIOGRAFÍA

### E.EVOLUCIÓN

### F.COMPLICACIONES DE LA LUXACION DE CADERA

- 1) Fractura del reborde posterior del cótilo
- 2) Compromiso del nervio ciático
- 3) Necrosis parcial o total de la cabeza femoral
  - a. síntomas y diagnóstico de la necrosis avascular de la cabeza femoral
  - b. síntomas
  - c. radiología
- 4) Miositis osificante
- 5) Luxación inveterada

### G.TRATAMIENTO

- 1) Reducción de la luxación
- 2) Rehabilitación

## III.LUXACIÓN DE LAS CADERAS Y FRACTURA DE LAS CABEZAS FEMORALES

### A.MECANISMO

- 1) Anatomopatología
- 2) Tratamiento

## **CAPÍTULO 5**

Patología ortopédica de la cadera.

### **I.EPIFISIOLISIS FEMORAL SUPERIOR DEL ADOLESCENTE**

#### **A.EPIDEMIOLOGÍA**

#### **B.ANATOMOPATOLOGÍA**

- 1) Dirección del desplazamiento
- 2) Duración de los síntomas
- 3) Predeslizamiento
- 4) Epifisiólisis aguda
- 5) Deslizamiento agudo sobre crónico
- 6) Deslizamiento crónico
- 7) Grado de desplazamiento
  - a. predeslizamiento
  - b. valoración del desplazamiento
  - c. grado de estabilidad

#### **D.ETIOPATOGENIA**

- 1) Factores mecánicos
- 2) Factores endocrinos
- 3) Factores genéticos
- 4) Factores circulatorios

#### **E.CLÍNICA**

- 1) Forma progresiva
  - a. interrogatorio
  - b. examen
  - c. radiografía

- 2) Forma aguda
  - a. interrogatorio
  - b. examen
  - c. radiografía
- 3) Etapa tardía
  - a. examen
  - b. radiografía

## F. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## G. EVOLUCIÓN

- 1) Favorable
- 2) Complicaciones
  - a. necrosis del núcleo epifisario
  - b. anquilosis fibrosa
  - c. coxartrosis
- 3) Secuelas
  - a. coxartrosis
  - b. desigualdad de longitud de los miembros inferiores.
  - c. limitación de la movilidad de la cadera

## G. TRATAMIENTO

- 1) Prevención
- 2) Cirugía
  - a. métodos terapéuticos
  - b. formas no desplazadas fijación percutánea
  - c. epifisiólisis aguda reducción en urgencia
  - d. complicaciones de la cirugía
  - e. coxitis laminar
  - f. secuelas reposicionamiento
  - g. osteotomías de reorientación
- 3) Quinesioterapia



# II.OSTEOCONDritis PRIMITIVA IDIOPÁTICA DE LA CABEZA FEMORAL O ENFERMEDAD DE LEGG-PERTHES-CALVE

## A.RECORDATORIOS

- 1) Vascularización
- 2) Crecimiento de la extremidad superior del fémur

## B.EPIDEMIOLOGÍA

## C.ETIOLOGÍA

## D.ETIOPATOGENIA

## E.FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE LEGG-PERTHES

- 1) Doble interferencia circulatoria y sus fases anatomopatológicas
- 2) Fractura subcondral de la epífisis femoral superior en la enfermedad de Perthes

## F.CLASIFICACIONES

## G.ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD

- 1) Fase inicial
- 2) Fase de fragmentación
- 3) Fase de reosificación
- 4) Fase final o de curación

## H.CUADRO CLÍNICO

## I.EXÁMENES DE IMÁGENES

- 1) Radiología convencional.
- 2) Resonancia magnética
- 3) Gammagrama óseo
- 4) Ultrasonido
- 5) Tomografía computarizada
- 6) Artrografía

## J.FORMA CLÍNICA OSTEOCONDritis DISECANTE DEL COTÍLEO

## K.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## L.EVOLUCIÓN

## M.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento sintomático
- 2) Métodos de contención
  - a. no quirúrgicos
  - b. opciones quirúrgicas
- 3) Otros procedimientos
  - a. osteotomía valgisante
  - b. artroplastia tipo Shelf
  - c. osteotomía de Chiari
  - d. queilectomía
- 4) Teoría de la contención

## III.CUERPOS EXTRAÑOS DE LA CADERA

### A.SIGNOS CLÍNICOS

### B.TESTS FUNCIONALES

### C.IMÁGENES

## D.TRATAMIENTO

# IV.OSTEONECROSIS AVASCULAR DE LA CADERA

## A.CIRCUNSTANCIAS DE APARICIÓN

## B.ANATOMOPATOLOGÍA

## C.ETIOPATOGENIA Y FACTORES DE RIESGO

- 1) Necrosis postraumática
  - a. necrosis post-fractura cervical
  - b. necrosis post-luxación de cadera
- 2) Necrosis idiopática
  - a. teorías patogénicas
  - b. procesos patógenos asociados a necrosis avascular

## B.CLASIFICACIÓN

## C.CLÍNICA

- 1) Dolor
- 2) Cojea
- 3) Limitación de las amplitudes
- 4) Actitudes viciosas

## D.DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- 1) Radiología
- 2) Signos radiológicos
- 3) IRM

## E.EVOLUCIÓN

## F.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## G.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento no quirúrgico
- 2) Tratamiento quirúrgico
  - a. descompresión del núcleo
  - b. injertos osteomusculares
  - c. injerto óseo no vascularizado
  - d. injertos libres vascularizados de peroné
  - e. osteotomías
  - f. artroplastia femoral de revestimiento limitada (de resuperficialización)
  - g. prótesis totales

## V.PATOLOGÍA DEL LABRUM ACETABULAR

### A.ANATOMÍA, HISTOLOGÍA Y VASCULARIDAD DEL LABRUM ACETABULAR DEL ADULTO

### B.FISIOLOGÍA

### C.EPIDEMIOLOGÍA

### D.FISIOPATOLOGÍA

### E.PATOGENIA

### F.CLÍNICA

### G.EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

### H.DIAGNÓSTICO ARTROSCÓPICO

### I.TRATAMIENTO

## VII.CONFLICTO ANTERIOR DE LA CADERA O ATRAPAMIENTO FEMOROACETABULAR

### A.CONCEPTO

### B.FISIOPATLOGÍA DE LAS LESIONES

- 1) Conflicto con efecto de árbol de levas efecto “CAM”.
- 2) Conflicto con efecto tenazas

### C.DIAGNÓSTICO

- 1) Anamnesis
- 2) Exploración clínica
  - a. test de atrapamiento o choque
  - b. maniobra de aprehensión
- 3) Examen radiológico
  - a. radiografías
  - b. tomografía axial computerizada
  - c. artro-IRM

### D.TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- 1) Osteoplastia con luxación de la cabeza femoral (técnica de Ganz)
- 2) Artroscopia de cadera
- 3) Osteoplastia femoroacetabular
- 4) Osteotomías correctoras femorales y acetabulares
- 5) Osteoplastia artroscópica
- 6) Osteoplastia con abordaje anterior mininvasivo (técnica de ribas-vilarrubias)
- 7) Artroplastia de cadera de superficie y/o artroplastia total.

# CAPÍTULO 6

Patología reumática de la cadera.

## I.ARTROSIS CADERA O COXARTROSIS

### A.RECUERDO SOBRE EL CARTÍLAGO ARTICULAR

### B.DATOS ANATÓMICOS Y PATOGÉNICOS

### C.CLASIFICACIÓN

### D.ETIOLOGÍA

- 1) Aumento de la carga
- 2) Debilidad del cartílago
- 3) Sostén articular defectuoso
- 4) Coxartrosis secundarias
- 5) Coxartrosis primitivas

### E.PATOGENIA

- 1) Cambios fisiológicos relacionados con la edad
- 2) Cambios asociados a lesiones o enfermedad articular
- 3) Cambios asociados con artrosis

### F.FACTORES DE RIESGO

### G.ANATOMÍA PATOLÓGICA

- 1) Cartílago articular
- 2) Hueso
- 3) Borde o margen articular
- 4) Cuerpos libres intraarticulares
- 5) Membrana y cápsulas sinoviales
- 6) Tejido periarticular
- 7) Hidrartrosis

## H.CLÍNICA

- 1) Síntomas
  - a. dolor
  - b. rigidez
  - c. actitudes viciosas
  - d. crepitación y ruidos articulares
  - e. cojea
- 2) Signos clínicos

## I.EXAMEN FÍSICO

- 1) Prueba de trendelemburg
- 2) Estudio d la marcha
- 3) Examen del paciente de pie
- 4) Examen del paciente en decúbito
- 5) Testes funcionales

## J.SIGNOS RADIOLÓGICOS

## K.EVOLUCIÓN

## L.FORMAS CLÍNICAS

- 1) Coxartrosis secundarias o subluxaciones y displasias de cadera
  - a. luxación
  - b. subluxación
  - c. displasia congénita
- 2) Coxartrosis secundarias a la enfermedad protrusiva. 15%
- 3) Coxartrosis secundarias a traumatismos
- 4) Coxa plana
- 5) Coxa retrorsa
- 6) Coxartrosis de las artropatías metabólicas
- 7) Coxartrosis primitivas.
- 8) Formas evolutivas graves.
- 9) Coxa profunda

## M.DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

## N.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento preventivo
  - a. educación del paciente
  - b. fisioterapia
  - c. reducción de la carga articular
  - d. rehabilitación funcional
- 2) Tratamiento sintomático del dolor
  - a. reposo relativo o periodos intermitentes de reposos completo
  - b. calor local
  - c. fármacos
  - d. tratamiento osteopático
- 3) Tratamiento quirúrgico

## II.ARTRITIS INFLAMATORIAS

### A.POLIARTRITIS REUMATOIDE

### B.PELVIESPONDILITIS ANQUILOSANTE

### C.PSEUDO POLIARTRITIS RIZOMÉLICA

### D.ARTRITIS INFECCIOSA

## III.CONDROCALCINOSIS PSEUDOGOTA

### A.FISIOPATOLOGÍA

### B.ETIOLOGÍA

### C.SÍNTOMAS

- 1) Ataques agudos
- 2) Dolor articular crónico



## D.DIAGNÓSTICO

- 1) Manifestaciones clínicas
  - a. pseudogota
  - b. pseudoartritis reumatoide
  - c. pseudo-artrosis
- 2) Radiografía
- 3) Análisis de líquido sinovial

## E.FORMAS CLÍNICAS

## F.TRATAMIENTO

- 1) La artritis
- 2) La artrosis

## IV.ENFERMEDAD DE PAGET

### A.EPIDEMIOLOGÍA

### B.ETIOLOGÍA

### C.ANATOMÍA PATOLÓGICA

## D.DIAGNÓSTICO

- 1) Manifestaciones clínicas
- 2) Hallazgos radiológicos
- 3) Pruebas de laboratorio

## E.TRATAMIENTO

## **V.OSTEOMALACÍA**

### **A.ETIOLOGÍA**

- 1) Osteomalacia de aporte
- 2) Osteomalacias de eliminación

### **B.CLÍNICA**

- 1) Dolores
- 2) Fracturas
- 3) Astenia

### **C.RADIOLOGÍA**

### **D.BIOLOGÍA**

### **E.EVOLUCIÓN**

### **F.TRATAMIENTO**

## **VI.CONDROMATOSIS**

### **A.ANATOMÍA PATOLÓGICA**

- 1) Aspectos macroscópicos
- 2) Aspectos histológicos

### **B.MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

### **C.ESTUDIOS DE IMAGEN**

## D. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

### 1) Radiográfico

- a. osteocondromatosis secundaria a artrosis
- b. condrosarcoma sinovial primario y secundario (debido a una transformación maligna)
- c. sinovitis vilonodular pigmentada
- d. hemangioma sinovial
- e. lipoma arborescente

### 2) Histopatológico

## E-TRATAMIENTO

## VII. ALGONEURODISTROFIA Y CAPSULITIS RETRÁCTIL DE LA CADERA

### A. HISTÓRICO

### B. MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

### C. HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS

### D. ETIOLOGÍA

### E. FACTORES PREDISPONENTES METABÓLICOS

### F. FACTORES DESENCADENANTES

### G. CLÍNICA

### H. EVOLUCIÓN

### I. DIAGNÓSTICO

## J – EXÁMENENS DE IMÁGENES

- 1) Radiología
- 2) Tomodensitometría (TDM)
- 3) Exploraciones transóseas
- 4) Escanografía
- 5) IRM

## K.EXPLORACIONES VASCULARES

- Tratamiento
  1. profilaxis
  2. farmacológico
  3. estimulación eléctrica
  4. apoyo psicológico
  5. tratamiento rehabilitador

## VIII.SINOVITIS VILONODULAR PIGMENTADA

## IX.TUMORES ÓSEOS DE LA CADERA

### A.TUMORES ÓSEOS BENIGNOS

- 1) Osteoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 2) Osteoma osteoide
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento

- 3) Osteoblastoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 4) Condroma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 5) Condromas múltiples
  - a. clínica
  - b. radiología
- 6) Osteocondroma o exostosis solitaria
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 7) Osteocondromatosis
- 8) Condroblastoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 9) Fibroma condromixoide
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 9) Quiste óseo solitario
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento

## B.TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS

- 1) Osteosarcoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 2) Condrosarcoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. variedades clínicas
  - e. tratamiento
- 3) Fibrosarcoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. formas clínicas
  - e. tratamiento
- 5) Mieloma (enfermedad de kahler)
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. diagnóstico
  - e. tratamiento
- 6) Reticulosarcoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. tratamiento
- 7) Tumor a células gigantes, osteoclastoma
  - a. anatomía patológica
  - b. clínica
  - c. radiología
  - d. formas clínicas
  - e. tratamiento

## C.CÁNCER ÓSEO SECUNDARIO O METASTÁSICO

- 1) Anatomía patológica
  - a. macroscópica
  - b. microscópica
- 2) Clínica
- 3) Imágenes
  - a. radiología
  - b. TAC y IRM
- 4) Complicaciones
- 5) Tratamiento

# CAPÍTULO 7

Patología muscular de la cadera.

## I.DOLORES REFERIDOS MUSCULARES

### A.GENERALIDADES SOBRE EL TESTING MUSCULAR

- 1) Graduación de 0 hasta 5
  - a. músculo de grado 5 (normal)
  - b. músculo de grado 4 (bien)
  - c. músculo de grado 3 (regular)
  - d. músculo de grado 2 (mal)
  - e. músculo de grado 1 (escaso)
  - f. músculo de grado 0 (nulo)
- 2) Grados más (+) y menos (-)

### B.TESTS DE HIPOEXTENSIBILIDAD

### C.PROTOCOLO DE TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO DE UN MÚSCULO

### D.MÚSCULO GLÚTEO MENOR

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculo glúteo menor según Travell y Simons
- 3) Palpación del músculo glúteo menor
- 4) Testing muscular del músculo glúteo menor
- 5) Test de extensibilidad del músculo glúteo menor ¡Error! Marcador no definido.

### E.MÚSCULO GLÚTEO MEDIO

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculo glúteo medio según Travell y Simons
- 3) Palpación del músculo glúteo medio



4) Testing muscular del músculo glúteo medio

5) Test de extensibilidad del músculo glúteo medio <sup>¡Error! Marcador no definido.</sup>

## F.MÚSCULO GLÚTEO MAYOR

1) Inserciones

2) Punto trigger y dolores referidos del músculo glúteo mayor según Travell y Simons

3) Palpación del glúteo mayor

4) Testing muscular del músculo glúteo mayor

5) Test de extensibilidad del músculo glúteo mayor

## G.ADUCTORES MEDIO Y MENOR

1) Inserciones

2) Punto trigger y dolores referidos de los músculos aductores medio y menor según Travell y Simons

3) Palpación del aductor medio

4) Testing muscular de los músculos aductores medio y menor

5) Test de extensibilidad de los músculos aductores medio y menor

## H.ADUCTOR MAYOR

1) Inserciones

2) Punto trigger y dolores referidos del músculo aductor mayor según Travell y Simons

3) Test de extensibilidad del músculo aductor mayor

## I.MÚSCULO RECTO INTERNO

1) Inserciones

2) Punto trigger y dolores referidos del músculo recto interno según Travell y Simons

3) Palpación del músculo recto interno

4) Testing de los aductores

4) Test de extensibilidad del músculo recto interno

### J.MÚSCULO PECTÍNEO

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculo pectíneo según Travell y Simons
- 3) Palpación del músculo pectíneo

### K.MÚSCULO OBTURADOR INTERNO

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculo obturador interno según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del músculo obturador interno
- 4) Test de extensibilidad del músculo obturador interno

### L.PIRAMIDAL

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculo piramidal según Travell y Simons
- 3) Palpación del piramidal
- 4) Testing muscular del músculo piramidal
- 5) Test de extensibilidad del músculo piramidal

### M.MÚSCULO PSOAS ILIACO

- 1) Inserciones
- 2) Fisiología del músculo psoas
- 3) Punto trigger y dolores referidos del músculo psoas iliaco según Travell y Simons
- 4) Testing muscular del músculo psoas iliaco
- 5) Test de extensibilidad del músculo psoas iliaco

### N.MÚSCULO TENSOR DE LA FASCIA LATA

- 1) Inserciones

- 2) Punto trigger y dolores referidos del tensor de la fascia lata según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del tensor de la fascia lata
- 4) Test de extensibilidad del tensor de la fascia lata

## O.MÚSCULO CUADRICEPS CRURAL

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del músculos cuádriceps según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del músculo cuádriceps
- 5) Test de extensibilidad músculos cuádriceps

## P.MÚSCULOS SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos de los semitendinoso y semimembranoso según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del semitendinosos y semimembranoso
- 4) Test de extensibilidad

## Q.MÚSCULO BÍCEPS CRURAL

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del bíceps crural según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del bíceps crural
- 4) Test de extensibilidad

## II.TENDINITIS DE LA CADERA

### A.TENDINITIS DE LOS ADUCTORES

- 1) Signos clínicos
- 2) Diagnóstico diferencial
- 3) Diagnostico
- 4) Tratamiento

## B.TENDINITIS DE LOS ABDUCTORES

- 1) Tipo de tendinitis
  - a. tendinitis glúteo medio
  - b. tendinitis del glúteo menor
- 2) Signos clínicos
- 3) Diagnostico
- 4) Tratamiento

## C.TENDINITIS DE LA INSERCIÓN DE LOS ISQUIOTIBIALES

- 1) Signos clínicos
- 2) Diagnostico
- 3) Tratamiento

## D.TENDINITIS DEL GLÚTEO MAYOR

## G.PSOAS ILÍACO Y RECTO ANTERIOR

- 1) Diagnostico
  - a. tests funcionales para el recto anterior
  - b. tests funcionales para el iliopsoas
- 2) Protocolo de tratamiento.

## III.BURSITIS

### A.BURSITIS TROCANTÉRICA

- 1) Recuerdo anatómico
- 2) Epidemiología
- 3) Etiología
- 4) Clínica
- 5) Diagnóstico
  - a. tests funcionales

- b. pruebas complementarias
- 6) Tratamiento

## B.BURSITIS ILIOPECTINEA Y DEL ILIOPSOAS

- 1) Recuerdos anatómicos
- 2) Fisiopatología
- 3) Clínica
- 4) Diagnostico
  - a. tests funcionales
  - b. diagnóstico por imágenes
- 5) Tratamiento

## C.BURSITIS SUBGLÚTEA

## D.BURSITIS ISQUIOGLÚTEA O ISQUIÁTICA

- 1) Clínica
- 2) Diagnóstico
- 3) Tratamiento

## IV.FIBROSIS GLÚTEA

### A.RECUERDO ANATÓMICO

### B.EPIDEMIOLOGÍA

### C.ANATOMOPATOLOGÍA

### D.ETIOPATOGENIA

- 1) Factor geográfico y racial
- 2) Factor infectoinflamatorio
- 3) Factor traumático
- 4) Factor vascular
- 5) Factor genético constitucional

## D.ASPECTOS CLÍNICOS

- 1) Antecedentes personales y familiares
- 2) Sintomatología
- 3) Motivo de consulta
- 4) Examen físico

## E.ASPECTOS RADIOGRÁFICOS

- 1) Alteraciones pélvicas
- 2) Alteraciones coxofemorales
- 3) Alteraciones raquídeas
- 4) Otras lesiones concurrentes

## F.OTROS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN

- 1) Tomodensitometría
- 2) Ecografía

## G.ELECTROMIOGRAFÍA

## H.DATOS DE LABORATORIO

## I.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento conservador
- 2) Tratamiento quirúrgico

## V.TROCANTERITIS

## A.RECORDATORIO ANATÓMICO

## B.PATOLOGÍAS ASOCIADAS

## C.CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

## D.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## E.EXAMEN COMPLEMENTARIO

## F.TRATAMIENTO

# VI.SÍNDROME DEL PIRAMIDAL

## A.RECORDATORIO ANATÓMICO

- 1) Músculo piramidal
- 2) Canal subpiramidal

## B.ETIOPATOGENIAS

- 1) Modificaciones del piramidal
- 2) Malformaciones anatómicas.
- 3) Causas “indirectas”
- 4) Causas morfostáticas
- 5) Causas osteopáticas
  - a. mecanismo de las lesiones
  - b. mecanismo de los dolores

## C.SINTOMATOLOGÍA

## D.EXAMEN CLÍNICO

- 1) Maniobra de Freiberg
- 2) Maniobra de Pace y Nagle
- 3) Maniobra de Beatty

## F.EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

## G.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento conservador

2) Tratamiento quirúrgico

## **VIII.SÍNDROME DEL CHASQUIDO DE CADERA**

**A.CHASQUIDO EXTERNO DE CADERA**

**B.CHASQUIDO INTERNO DE CADERA**

**C.CAUSAS INTRAARTICULARES**

**D.DIAGNOSTICO**

**E.TRATAMIENTO**



# **CAPÍTULO 8**

Disfunciones iliofemorales (coxofemorales)

## **I.GENERALIDADES**

### **A.DISFUNCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA**

- 1) Disfunción primaria
- 2) Disfunción secundaria

### **B.DERMATOMAS Y ESCLEROTOMAS**

### **C.LESIONES PERIARTICULARES**

### **D.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN PELVIS Y CADERA**

### **E.ZONAS DE DOLOR REFERIDAS A LA PATOLOGÍA**

### **F.DOLORES QUE SE PUEDEN ENCONTRAR EN LA CADERA DURANTE LA PALPACIÓN.**

### **G.REPERCUSIÓN DE LAS DISFUNCIONES ILIACAS SOBRE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL**

- 1) Repercusión de las disfunciones en rotación anterior del ilíaco sobre la articulación coxofemoral
- 2) Repercusión de las disfunciones en rotación posterior del ilíaco sobre la articulación coxofemoral

## II.POSTURA Y CADERA

### A.ÓRGANOS DEL SISTEMA TÓNICO POSTURAL

- 1) Oído interno
- 2) Receptores del pie
  - a. receptores articulares capsulares y ligamentarios del pie
  - b. receptores musculares
- 3) Ojo
- 4) Aparato masticador
- 5) Cadenas cinemáticas musculares

### B.ESQUEMA BÁSICO DEL SISTEMA TÓNICO POSTURAL

### C.POSTURA NORMAL

### D.LOS TRASTORNOS POSTURALES DE ORIGEN PODAL

- 1) Trastornos del retropie
  - a. repercusiones estáticas de los pies valgos
  - b. repercusiones estáticas de los pies varos
- 2) Trastornos del mediopie y antepie
  - a. repercusiones estáticas del descenso del medio y antepie
  - b. repercusiones estáticas del ascenso del medio y antepie

### E.REPERCUSIONES SOBRE LA CADERA DE LOS TRASTORNOS PODALES

- 1) Repercusiones sobre las caderas de un valgo asimétrico de calcáneo
- 2) Repercusiones sobre las caderas de un varo asimétrico de calcáneo

### C.REPERCUSIONES DE UNA PIERNA CORTA ANATÓMICA SOBRE LAS RODILLAS

### **III.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN COMPRESIÓN DE LA ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL**

### **IV.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN ROTACIÓN EXTERNA COXOFEMORAL (POSTERIORIDAD ILIOFEMORAL)**

#### **A.ETIOLOGÍA**

#### **B.MECANISMO**

#### **C.SIGNOS CLÍNICOS**

- 1) Inspección
- 2) Palpación

#### **D.TEST DE MOVILIDAD**

#### **E.TESTING MUSCULAR**

#### **F.TEST DE EXTENSIBILIDAD**

### **IV.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN ROTACIÓN INTERNA (ANTERIORIDAD)**

#### **A.ETIOLOGÍA**

#### **B.MECANISMO**

#### **C.SIGNOS CLÍNICOS**

- 1) Inspección
- 2) Palpación

#### **D.TEST DE MOVILIDAD**

#### **E.TESTING MUSCULAR**

## F.TEST DE EXTENSIBILIDAD

### CAPÍTULO 9

Diagnóstico osteopático de las disfunciones somáticas y lesiones de la cadera.

## I.GENERALIDADES

### A.DISFUNCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA

- 1) Disfunción primaria
- 2) Disfunción secundaria

### B.RECUERDOS DE ANATOMÍA FUNCIONAL Y BIOMECÁNICA PERTINENTE

- 1) Ángulos de la coxofemoral
- 2) Amplitudes de movimiento
- 3) Estabilidad de la cadera
- 4) Músculos
- 5) Relación de la longitud del miembro inferior sobre la torsión pélvica y de la cadera
- 6) Patrón capsular

### C.DOLOR REFERIDO DE LA CADERA

### D.REPERCUSIÓN DE LAS DISFUNCIONES ILÍACAS SOBRE LA ARTICULACIÓN COXOFEMORAL

### E.DOLOR DE LA CADERA Y RADICULALGIA

- 1) Neuralgia crural
- 2) Neuralgia del femorocutáneo, meralgia parestésica
- 3) Neuralgia de las ramas perforantes laterales (t12 y l1)

## F.EXAMEN NEUROLÓGICO

- 1) Niveles neurológicos d12, 11, 12 y 13
  - a. pruebas musculares
  - b. examen de la sensibilidad
- 2) Niveles neurológicos 12, 13 y 14.
  - a. pruebas musculares

## II.EXAMEN FUNCIONAL DE LA CADERA

### A.ANAMNESIS

- 1) Búsqueda de los antecedentes
- 2) Signos clínicos
- 3) Signos funcionales
  - a. dolor
  - b. rigidez
  - c. cojea
  - d. alteración funcional
  - e. actitudes viciosas

### B.INSPECCIÓN

- 1) Inspección en bipedestación
- 2) Estudio del andar
- 3) Inspección en decúbito
  - a. búsqueda de la pierna corta anatómica
  - b. anatomía de cadera y extremidad normales.
  - c. vista en túnel
  - d. torsiones o rotaciones de la tibia

### C.PALPACIÓN

- 1) Palpación de los puntos de referencia anatómicos
- 2) Palpación de los puntos dolorosos de la cadera

## D.MOVIMIENTOS DE LA CADERA

- 1) Estudio de la movilidad activa
- 2) Estudio de la movilidad pasiva
  - a. flexión pasiva
  - b. extensión pasiva
  - c. abducción pasiva
  - d. aducción pasiva
  - e. rotación interna pasiva
  - f. rotación externa pasiva
- 3) Estudio de la movilidad contra resistencia
  - a. flexión contra resistencia
  - b. extensión contra resistencia
  - c. aducción contra resistencia
  - d. abducción contra resistencia
  - e. rotación interna contra resistencia
  - f. rotación externa contra resistencia
  - g. extensión contra resistencia de la rodilla
  - h. flexión contra resistencia de la rodilla

## E.TESTS ORTOPÉDICOS

- 1) Test del yunque
- 2) Test de Thomas
- 3) Test de extensibilidad del músculo recto anterior
- 4) Test de Ely
- 5) Test de Patrick (Faber)
- 6) Test de Trendelenburg
- 7) Test de fregado
- 8) Test de Laguerre
- 9) Test de Gauvain
- 10) Test de Ober
- 11) Fair test detección del síndrome del piriforme
- 12) Test de flexión-aducción- rotación interna o clic test
- 13) Test de flexión-aducción
- 14) Test movilidad en traslación anterior de cadera
- 15) Test movilidad en deslizamiento posterior de cadera

- 16) Maniobra de Beatty
- 17) Maniobra de Frieberg
- 18) Maniobra de Pace y Nagle

## G.TEST VASCULARES

- 1) Pulsos del miembro inferior
- 2) Presión arterial del miembro inferior

## IV.EXAMEN OSTEOPÁTICO

### A.SÍNTOMAS DE LAS DISFUNCIONES SOMÁTICAS DE LA CADERA

- 1) Disfunción somática en rotación externa coxofemoral (posterioridad iliofemoral)
- 2) Disfunción somática en rotación interna (anterioridad)

### B.INSPECCIÓN

- 1) Disfunción somática en rotación externa coxofemoral (posterioridad iliofemoral)
- 2) Disfunción somática en rotación interna (anterioridad)

### C.PALPACIÓN EN CASO DE DISFUNCIÓN SOMÁTICA

- 1) Disfunción somática en rotación externa coxofemoral (posterioridad iliofemoral)
- 2) Disfunción somática en rotación interna (anterioridad)

### C.DIAGNÓSTICO ARTICULAR PERIFÉRICO SEGÚN CYRIAX

### D.LOS TESTS DE MOVILIDAD

- 1) Test de movilidad en rotación interna para disfunción somática en rotación externa coxofemoral (posterioridad iliofemoral)

- 2) Test de movilidad en rotación externa para disfunción somática en rotación interna coxofemoral (anterioridad iliofemoral)
- 3) Test de movilidad en deslizamiento antero-posterior de la cadera

## **V.EXÁMENES DE IMAGENES DE LA CADERA**

### **A.RADIOGRAFÍAS**

- 1) Coxometría
- 2) Goniometría
- 3) Tres cuartos alar y tres cuartos obturador
- 4) Clichés dinámicos (abducción, aducción, rotación...)
- 5) Los signos elementales de la artrosis

### **B.ESCÁNER**

### **C.IRM**

### **D.ESCINTIGRAFÍA**

### **E.ARTROGRAFIA +/- ARTROSCANER**

### **F.ARTROSCOPIA DE CADERA**

### **G.ECOGRAFÍA**

## **VI.EXÁMENES BIOLÓGICOS**

## **VII.DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES A NIVEL DE LA CADERA**

### **A.COXARTROSIS**

- 1) Dolores



- 2) Molestia funcional
- 3) Examen clínico

## B.COXITIS

- 1) Coxitis séptica
- 2) Coxitis reumática
- 3) Coxitis microcristalina

## C.SINOVITIS VILONODULAR

## D.CONDROMATOSIS Y OSTEOCONDROMATOSIS

## E.OSTEONECROSIS ESPONTÁNEA DE LA CABEZA FEMORAL

## F.ALGODISTROFIA DE CADERA

## G.FRACTURAS DE ESTRES DE LA CADERA Y A PROXIMIDAD DE CADERA

## H.COXOPATÍA PAGETICA

## I.PATOLOGÍA DEL RODETE ACETABULAR

## J.RETRACCIÓN CAPSULAR

## K.TENDINOPATIAS EN TORNO A LA CADERA

- 1) Tendinopatía más o menos bursitis de los pelvitrocantéricos (esencialmente glúteo medio)
- 2) Tendinopatía de los aductores
- 3) Tendinobursitis del psoas ilíaco
- 4) Cadera a resalto
- 5) Reumatismo a hidroxiapatía

## L.LESIONES ÓSEAS A PROXIMIDAD DE LA CADERA

- 1) Metástasis óseas
- 2) Osteoma osteoide

M.DOLORES PROYECTADOS A LA CADERA

N.NEUROPATÍAS AL ORIGEN DE DOLORES A  
PROXIMIDAD DE LA CADERA

## **CAPÍTULO 10**

Diferentes técnicas de tratamiento osteopático.

### **I. ELECCIÓN DE LAS TÉCNICAS**

#### **A. ACCIÓN SOBRE LOS MÚSCULOS**

#### **B. ACCIÓN SOBRE LOS LIGAMENTOS**

#### **C. ACCIÓN SOBRE LAS CÁPSULAS ARTICULARES**

### **II. ELECCIÓN DE LOS TEJIDOS A TRATAR**

### **III. LAS DIFERENTES TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS**

#### **A. TÉCNICAS ESTRUCTURALES**

- 1) Técnicas rítmicas
  - a. técnicas de stretching
  - b. técnicas de bombeo
  - c. técnicas de articulación
  - d. técnicas con puesta en tensión mantenida
  - e. técnicas de inhibición
  - f. técnicas de energía muscular
  - g. técnicas de relajación miofascial
  - h. fibrolisis diacutánea método de K. Eckman
- 2) Técnicas con thrusts
  - a. mecanismos de acción de las manipulaciones
  - b. objetivos de las técnicas con thrust
  - c. principio de la manipulación articular en los miembros

#### **B. TÉCNICAS FUNCIONALES**

- 1) Las técnicas funcionales de Hoover

- 2) Las técnicas que utilizan los puntos triggers strain and counter strain
- 3) Técnicas funcionales indirectas

### C.TÉCNICAS LINFÁTICAS

# **CAPÍTULO 11**

Técnicas para la cadera.

## **I.TÉCNICAS MUSCULARES PARA LA CADERA**

### **A.LAS TÉCNICAS RÍTMICAS DE STRETCHING PARA LA CADERA**

- 1) Técnica de stretching del tensor de la fascia lata en laterocúbito
- 2) Técnica de stretching para la cintilla iliotibial
- 3) Técnica de stretching en rotación interna de los pelvitrocantericos.
- 4) Técnica de stretching del pectíneo
- 5) Técnica de stretching del piramidal en decúbito
- 6) Técnica directa de inhibición con thrust del piramidal en decúbito prono según Dejarnette
- 7) Técnica de stretching del musculo glúteo mayor en decúbito prono
- 8) Técnica de stretching de los aductores
- 9) Técnica de stretching del recto interno en decúbito supino
- 10) Técnica de stretching del plano muscular posterior de la articulación iliofemoral en decúbito prono

### **B.TÉCNICAS DE SPRAY AND STRECH DE TRAVELL Y SIMONS PARA LA CADERA**

- 1) Principios de la técnica de spray and stretch de Travell
- 2) Técnica de spray and stretch para el tensor de la fascia lata
- 3) Técnica de spray and stretch para los glúteos medio y menor
- 4) Técnica de spray and stretch para el glúteo mayor
- 5) Técnica de spray and stretch para el piramidal

### **C.TÉCNICAS NEUROMUSCULARES PARA LA CADERA**

### **III.TÉCNICAS DE RELAJACION MIOFASCIAL PARA LA CADERA**

#### **A.PRINCIPIOS**

#### **B.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA GLÚTEOS MEDIO Y MENOR**

#### **C.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA EL TENSOR DE LA FASCIA LATA Y LA CINTILLA DE MAISSIAT**

#### **D.TÉCNICA ESTRUCTURAL DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL LA CADERA**

### **IV.TÉCNICAS FUNCIONALES**

#### **A.PRINCIPIOS DE LAS TÉCNICAS FUNCIONALES PARA LA CADERA**

#### **B.TÉCNICA FUNCIONAL PARA LA CADERA**

### **IV.TÉCNICAS DE STRAIN-COUNTERSTRAIN DE JONES PARA LA CADERA**

#### **A.GENERALIDADES**

#### **B.PUNTOS TRIGGERS DE LA CADERA**

- 1) Punto del piramidal PIR
- 2) Punto posteroexterno del trocánter mayor PLT (glúteo menor)
- 3) Punto lateral externo del trocánter mayor LT (TFL)

- 4) Punto posterointerno del trocánter mayor PMT (cuadrado crural)
- 5) Punto del glúteo medio *gm*
- 6) Punto del músculo ilíaco
- 7) Punto de los músculos aductores

### C.TÉCNICAS DE CORRECCIÓN DE LOS PUNTOS TRIGGERS DE LA CADERA

- 1) Técnica de Jones para el músculo piramidal
- 2) Técnica de Jones para disfunción posterointerna, trocánter pmt
- 3) Técnica de jones para disfunción posteroexterna, trocánter pmt
- 4) Técnica de jones para punto externo del trocánter o del glúteo medio lt/gm
- 5) Técnica de jones para los aductores
- 6) Técnica de jones para el punto inguinal o disfunción coxofemoral iliaco

### V.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LA CADERA

#### A.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LOS ISQUIOTIBIAL

#### B.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LOS ADUCTORES

### VI.TÉCNICAS DE MÚSCULO ENERGIA PARA LA CADERA

#### A.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA EL PIRAMIDAL

B.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA RESTRICCIÓN DE ROTACIÓN INTERNA (DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA ILIOFEMORAL)

C - TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA RESTRICCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA (DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN INTERNA)

## VII.TÉCNICAS ARTICULATORIAS PARA LA CADERA

A.TÉCNICA DE STRETCHING DEL LIGAMENTO REDONDO

B.TÉCNICA DE DECOAPTACIÓN COXOFEMORAL EN EL EJE DE CUELLO DEL FEMUR

C.TÉCNICA DE SCHULTZE PARA DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN INTERNA (ANTERIORIDAD ILIOFEMORAL)

D.TÉCNICA DE SCHULTZE PARA LESIÓN DE ROTACIÓN EXTERNA (POSTERIORIDAD ILIOFEMORAL)

E.TECNICA ARTICULATORIA DEL “PILON”

## VII.TÉCNICAS CON THRUST PARA LA CADERA

A.TÉCNICA DE THRUST EN FLEXIÓN-ROTACIÓN EXTERNA COXOFEMORAL (DISFUNCIÓN ILIOFEMORAL EN ROTACIÓN INTERNA)

B.TÉCNICA DE THRUST EN FLEXIÓN-ROTACIÓN INTERNA COXOFEMORAL (DISFUNCIÓN ILIOFEMORAL EN ROTACIÓN EXTERNA)



## **VIII.TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA CADERA**

**A.TÉCNICAS DE REDUCCIÓN EN TRACCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA CADERA**

**B.TÉCNICA DE REDUCCIÓN EN ROTACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA CADERA**

## **X.VENDAJES FUNCIONALES PARA LA CADERA**

**A.VENDAJE FUNCIONAL PARA TENDINITIS O DESGARROS DE LOS ADUCTORES**

**B.VENDAJE FUNCIONAL PARA TENDINITIS O DESGARROS DE LOS ISQUIOTIBIALES**

**C.VENDAJE FUNCIONAL PARA TENDINITIS O DESGARROS DEL CUÁDRICEPS**