

SUMARIO RODILLA

CAPÍTULO 1

Introducción.

CAPÍTULO 2

Anatomía de la rodilla.

I.OSTEOLOGÍA DE LA RODILLA

A.OSTEOLOGÍA DEL FÉMUR

- 1) Cara anterior
- 2) Cara inferior
- 3) Cara posterior
- 4) Cara externa
- 5) Cara interna
- 6) Desarrollo óseo
- 7) Estructura

B.EXTREMO SUPERIOR DE LA TIBIA

- 1) La meseta tibial
 - a. las cavidades glenoideas o superficies articulares
 - b. las superficies interglenoideas
- 2) Las tuberosidades tibiales o cóndilos de la tibia
 - a. cara anterior
 - b. cara posterior
 - c. cara externa
 - d. cara interna
- 3) Desarrollo óseo
- 4) Estructura

C.RÓTULA O PATELA

- 1) Cara anterior
- 2) Cara posterior
- 3) Bordes laterales
- 4) Base o borde superior
- 5) Vértice o pico
- 6) Desarrollo óseo
- 7) Estructura

D.EXTREMO SUPERIOR DEL PERONÉ O FÍBULA

- 1) Carilla articular de la cabeza del peroné
- 2) Apófisis estiloides o vértice de la cabeza del peroné
- 3) Desarrollo óseo
- 4) Estructura

II.SUPERFICIES ARTICULARES

A.SUPERFICIES ARTICULARES DEL FÉMUR

- 1) Tróclea
- 2) Cóndilos

B.RÓTULA

C.TIBIA

D.MENISCOS

- 1) Menisco interno
- 2) Menisco externo
- 3) Unión del aparato meniscal

III.MEDIOS DE UNIÓN

A.CÁPSULA ARTICULAR

- 1) Inserciones
 - a.sobre el fémur
 - b. sobre la rótula
 - c.sobre la tibia
- 2) Constitución

B.SINOVIAL

C.FORMACIONES PERIFÉRICAS

- 1) Ligamento lateral externo
- 2) Ligamento lateral interno

D.FORMACIONES CENTRALES O PIVOTE CENTRAL LIGAMENTOS CRUZADOS

- 1) Ligamento cruzado anteroexterno
- 2) Ligamento cruzado posterointerno

E.PLANO FIBROSO ANTERIOR

- 1) Plano profundo, capsular
 - a. alerones rotulianos
 - b. alerones subrotulianos o ligamentos meniscorrotulianos
- 2) Plano medio, tendinoso
- 3) Plano superficial, aponeurótico

F.PLAN FIBROSO POSTERIOR

- 1) Hacia dentro
- 2) Hacia fuera

G.CARTÍLAGO ARTICULAR

H.PAQUETE ADIPOSEO SUBROTULIANO

I.LIGAMENTO ADIPOSEO

J.BOLSAS SEROSAS

IV.ARTICULACIÓN PERONEOTIBIAL SUPERIOR

A.SUPERFICIES ARTICULARES

B.CÁPSULA

C.LIGAMENTOS

D.SINOVIAL

VI.VASCULARIZACIÓN DE LA RODILLA

VII.INERVACIÓN DE LA RODILLA

VIII.APONEUROSIS DEL MIEMBRO INFERIOR

A.APONEUROSIS GLÚTEAS

B.APONEUROSIS DEL MUSLO

C.CANAL FEMORAL

D.APONEUROSIS DE LA RODILLA

E.APONEUROSIS DE LA PIERNA

F.APONEUROSIS DEL PIE

- 1) Aponeurosis dorsales
- 2) Aponeurosis plantar
 - a. aponeurosis media; es una lámina fibrosa
 - b. aponeurosis interna
 - c. aponeurosis externa
 - d. en las uniones de la aponeurosis media y de las dos aponeurosis, externa e interna

IX.MÚSCULOS DE LA RODILLA

A.PLANO ANTEROEXTERNO. MÚSCULO CUADRÍCEPS CRURAL

- 1) Plano profundo, músculo crural
 - a. orígenes
 - b. cuerpo muscular
 - c. terminación
- 2) Plano medio, músculos vastos
 - a. músculo vasto externo
 - b. músculo vasto interno
- 3) Plano superficial, músculo recto anterior
 - a. orígenes
 - b. cuerpo muscular
 - c. terminación
- 4) Relaciones de las cuatro porciones entre sí
- 5) Inervación del cuádriceps
- 6) Acción del cuádriceps
 - a. por cada uno de los músculos
 - b. por la totalidad del músculo

B.COMPARTIMIENTO INTERNO. MÚSCULOS ADUCTORES

- 1) Músculos aductores
 - a. plano profundo, músculo aductor mayor
 - b. plano medio, músculo aductor menor
 - c. plano superficial
 - d. relaciones de los músculos aductores entre sí
 - e. inervación de los aductores
 - f. acción de los aductores
- 2) Músculo recto interno o músculo grácil
 - a. origen
 - b. cuerpo muscular
 - c. terminación
 - d. inervación
 - e. acción
- 3) El canal femoral
 - a. músculo sartorio
 - b. arteria femoral superficial
- 4) Aponeurosis femoral

C.COMPARTIMIENTO POSTERIOR. MÚSCULOS POSTERIORES DEL MUSLO

- 1) Plano profundo
 - a. músculo interno o semimembranoso
 - b. músculo externo, porción corta del bíceps crural
- 2) Plano superficial
 - a. músculo interno o semitendinoso
 - b. músculo externo, porción larga del bíceps
- 3) Músculo poplíteo
 - a. orígenes
 - b. cuerpo muscular
 - c. terminación
 - d. inervación
 - e. acción

- 4) Los músculos gemelos
 - a. orígenes
 - b. trayectos
 - c. terminación
 - d. inervación
 - e. acción
- 5) Arterias posteriores
- 6) Nervios posteriores
 - a. nervio ciático mayor
 - b. nervio ciático menor

D.TENSOR DE LA FASCIA LATA

- 1) Inserciones
- 2) Cuerpo muscular
- 3) Terminación
- 4) Inervación
- 5) Acción

E.TENDONES DE LA PATA DE GANSO

CAPÍTULO 3

Fisiología articular de la rodilla.

I.INTRODUCCIÓN

II.PRESENTACIÓN ANATÓMICA

A.SUPERFICIES ARTICULARES DE LA ARTICULACIÓN FEMOROPATELAR

- 1) Fémur
 - a. la tróclea
 - b. la rótula
- 2) Tibia

B.SUPERFICIES ARTICULARES DE LA ARTICULACIÓN FEMOROTIBIAL

- 1) Cóndilos femorales
- 2) Glenas tibiales
- 3) Arquitectura general del miembro inferior y orientación de las superficies articulares
 - a. torsión del fémur
 - b. torsión del esqueleto de la pierna
- 4) Papel de las estructuras óseas

C.LA CAVIDAD ARTICULAR

- 1) Saco sinovial y meniscos
- 2) Ligamento adiposo, plicas, capacidad articular
- 3) Meniscos intraarticulares
 - a. meniscos en corte
 - b. los meniscos tienen una forma de anillos interrumpidos
 - c. papeles de los meniscos
 - d. función de los meniscos

- e. biomecánica de la función del menisco
- f. contribución de los meniscos en la movilidad de la rodilla

D.MEDIOS DE UNIÓN DE LA ARTICULACIÓN FEMOROTIBIAL

- 1) Cápsula articular
- 2) Ligamentos de la rodilla
 - a. ligamentos laterales
 - b. los ligamentos cruzados
 - c. plan fibroso anterior de la rodilla
 - d. plan fibroso posterior de la rodilla

III.ESTUDIO DE LOS MOVIMIENTOS DE LA RODILLA

A.FLEXIÓN-EXTENSIÓN

- 1) Definición y amplitud de los movimientos
- 2) Ejes
- 3) Flexión
 - a. amplitudes
 - b. factores de limitación
- 4) Extensión
- 5) Biomecánica de la flexión-extensión
 - a. movimientos de los cóndilos sobre las glenas
 - b. desplazamiento de los meniscos
 - c. rotación automática

B.LOS PUNTOS DE ÁNGULO POSTERO-INTERNO (P.A.P.I.) Y POSTERO-EXTERNO (P.A.P.E.)

- 1) En rotación interna
- 2) En rotación externa

C.DESPLAZAMIENTOS DE LA RÓTULA CON RELACIÓN AL FÉMUR

D.LOS LIGAMENTOS LATERALES EN LA FLEXIÓN-EXTENSIÓN

E.LOS LIGAMENTOS CRUZADOS

- 1) Papel la flexión -extensión
 - a. ligamento cruzado anterior
 - b. ligamento cruzado posterior
- 2) Estabilidad rotadora de la rodilla en extensión según kapandji

F.ROTACIÓN (2º GRADO DE LIBERTAD)

- 1) Ejes
- 2) Rotación externa
 - a. amplitudes
 - b. factores de limitación
- 3) Rotación interna
 - a. amplitudes
 - b. factores de limitación
- 4) Biomecánica de los movimientos de rotación
 - a. movimientos de los cóndilos sobre las glenas
 - b. movimientos de los meniscos
 - c. movimientos de la rótula durante la rotación

G.MOVIMIENTO DE LATERALIDAD

H.MOVIMIENTOS ANORMALES

IV.MÚSCULOS MOTORES DE LA RODILLA

A.APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA

- 1) Cuádriceps
 - a. papel de la rótula
 - b. cuadro de kaufer
 - c. mecánica femoropatelar
- 2) Papel del recto anterior
- 3) Papel del crural
- 4) Papel de los vastos y del crural

B.APARATO FLEXOR DE LA RODILLA

- 1) Los isquiotibiales
- 2) Músculos de la pata de ganso
- 3) Poplíteo
- 4) Gemelos interno y externo

C.MÚSCULOS ROTADORES DE LA RODILLA

- 1) Rotadores externos
- 2) Rotadores internos

D.PAPEL DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

V.BIOMECÁNICA DE LA ARTICULACIÓN PERONEOTIBIAL

A.MOVIMIENTOS DEL PERONÉ EN LA FLEXIÓN DORSAL (FLEXIÓN) DEL TOBILLO

B.MOVIMIENTOS DEL PERONÉ EN LA FLEXIÓN PLANTAR (EXTENSIÓN) DEL TOBILLO

VI.LA RODILLA EN LA BIPEDESTACIÓN

A.EQUILIBRIO DE LA RODILLA

- 1) En el plan sagital
 - a. flexión
 - b. extensión
- 2) En el plan frontal

B.ESTABILIDAD DE LA RODILLA

- 1) Estabilidad pasiva capsuloligamentaria
 - a. en el plan frontal
 - b. en el plan sagital
 - c. en el plan transverso
- 2) Estabilidad activa muscular
 - a. en el plan frontal
 - b. en el plan sagital
 - c. en el plan transverso
- 3) Estabilidad rotatoria
- 4) Estabilidad pasiva de la rodilla en hiperextensión

VII.NOCIONES DE BIOMECÁNICA

A.ESTUDIO DE DOS SISTEMAS ARTICULARES SIMPLES

B.APLICACIONES DE ESTAS NOCIONES DE EQUILIBRIO Y TRABAJO ARTICULAR DE UNA RODILLA EN ESTACIÓN MONOPODAL (ESTUDIO EN EL PLAN FRONTAL)

CAPÍTULO 4

Esguinces de la rodilla.

I.GENERALIDADES

II.RECUERDOS ANATÓMICOS Y BIOMECÁNICOS

A.RECUERDOS ANATOMICOS

- 1) Superficies articulares
- 2) Cápsula articular
- 3) Elementos ligamentarios
 - a. formaciones internas
 - b. formaciones externas
 - c. ligamento cruzado anterior
 - d. ligamento cruzado posterior
 - e. ligamentos laterales
- 4) Aparato extensor de la rodilla

B.RECUERDOS DE FISIOLÓGÍA ARTICULAR

- 1) Función del ligamento cruzado anterior
- 2) Control de la translación tibial anterior
- 3) Control de la translación tibial posterior
- 4) Control del varo y valgo tibial

III.EPIDEMIOLOGÍA

IV.MECANISMO

A.LESIONES DE LOS LIGAMENTOS CRUZADOS

- 1) Lesión del ligamento cruzado anterior
 - mecanismos más frecuentes

- 2) Lesión del ligamento cruzado posterior
 - a. lesiones de los ligamentos laterales
 - b. lesiones del cartílago articular

V.FISIOPATOLOGÍA

VI.ANATOMOPATOLOGÍA

A.ESGUINCES DEL LIGAMENTO LATERAL INTERNO

B.ESGUINCES DE LAS FORMACIONES EXTERNAS

C.ESGUINCE DEL PIVOTE CENTRAL

D.LESIONES ASOCIADAS

VII.CLASIFICACIÓN

A.ESGUINCES GRAVES

B.LAXITUDES CRÓNICAS

C.CLASIFICACIÓN DEL GRADO DE TENSIÓN

VIII.PATOGENIA

A.LESIONES DEL PLAN CAPSULOLIGAMENTARIO INTERNO

B.LESIONES DEL PLAN CAPSULOLIGAMENTARIO EXTERNO

C.LESIÓN AISLADA DEL PIVOTE CENTRAL

IX.DIAGNÓSTICO

A.CIRCUNSTANCIAS DIAGNÓSTICAS

- 1) Cuadro agudo
 - a. el esguince
 - b. el bloqueo de la rodilla
- 2) Cuadro crónico
- 3) Cuadro de la rodilla operada de una ligamentoplastia

B.ANAMESIS

C.SIGNOS FUNCIONALES

- 1) Inestabilidad
- 2) Dolor
- 3) Derrame
- 4) Bloqueos
- 5) Hemartrosis
- 6) Fallo articular

D.INSPECCIÓN

E.BÚSQUEDA DE UN DERRAME INTRAARTICULAR

F.EVALUACIÓN MUSCULAR

G.PALPACIÓN

H.TESTS ORTOPÉDICOS

- 1) Tests en lateralidad
 - a) test de abducción o valgo “bostezo interno”
 - b) test de aducción o varo “bostezo externo”
- 2) Test de los cajones
 - a) test del cajón anterior
 - b) test de cajón posterior
- 3) Test de Slocum
- 4) Test de Lachman
- 5) Lateral pivot shift” de Mac Intosh,
 - a) decúbito
 - b) laterocúbito
- 6) Resalto del condíleo externo
- 7) Jerk-test
 - a) decúbito
 - b) laterocúbito
- 8) Test de hipermovilidad externa de Bousquet
- 9) Prueba de Trillat-Lachman
- 10) Prueba de recurvato-rotación externa de Hughston
- 11) Signo de Smillie
- 12) Atragantamiento de la tuberosidad tibial anterior (“posterior sag”)
- 13) Stepp off (C. Harner)
- 14) Decoaptación externa al andar (laxitud frontal)
- 15) Rotación tibial externa (laxitud horizontal)
- 16) Reversed pivot shift de Jakob
- 17) Pruebas meniscales

K.DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESIONES ASOCIADAS

L.IMÁGENES

- 1) Radiografía
 - a. radiografía convencional
 - b. cuantificación de la laxitud
- 2) IRM
 - a. ligamento cruzado anterior
 - b. ligamento cruzado posterior
 - c. estructuras internas
 - d. estructuras externas
 - e. las plastias ligamentarias intraarticulares
 - f. IRM y contusión ósea
 - g. IRM y lesiones meniscales
- 3) Ecografía
- 4) Artrografía opaca
- 5) Artroescaner

X.CLASIFICACIÓN DE LAS LAXITUDES LIGAMENTARIAS

A.CLASIFICACIÓN DE LAS LAXITUDES CRÓNICAS ANTERIORES

- 1) Laxitud anterior aislada completa
- 2) Laxitud anterior aislada incompleta
- 3) Laxitud anterior evolucionada
- 4) Laxitud anteroexterna (retroligamentaria)
- 5) Laxitud anterior con preartrosis
- 6) Artrosis sobre laxitud anterior

B.CLASIFICACIÓN DE LAS LAXITUDES POSTERIORES

- 1) Laxitud posterior aislada o laxitud posterior directa
- 2) Laxitud posteroexterna o laxitud posterior combinada externa

- 3) Laxitud posterointerna o laxitud posterior combinada interna
- 4) Laxitud posterior global

XI.EVOLUCIÓN

XII.GENERALIDADES SOBRE EL TRATAMIENTO

XIII.TRATAMIENTO MÉDICO

A.CUIDADOS POSTRAUMÁTICOS INMEDIATOS

B.PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO FUNCIONAL

C.LESIONES AISLADAS DEL LIGAMENTO LATERAL INTERNO

D.LESIONES AISLADAS DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

E.LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LESIONES ASOCIADAS

- 1) Tratamiento de los esguinces benignos
- 2) Esguince moderado.
- 3) Tratamiento de los esguinces graves
- 3) Inmovilización enyesada
- 4) Inmovilización parcial con rehabilitación.

XIV.REHABILITACIÓN Y PRESIONES MECÁNICOS

A.LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y MOVILIZACIÓN PASIVA

B.LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y TRABAJO MUSCULAR

C.PRESIONES ARTICULARES Y TRABAJO MUSCULAR

D.TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN

- 1) Lucha contra el dolor y los fenómenos inflamatorios
- 2) Técnicas de recuperación de amplitud
- 3) Refuerzo muscular
 - a. ejercicio en cadena abierta
 - b. trabajo excéntrico del cuádriceps y de los isquiotibiales
 - c. ejercicio en cadena cerrada
- 4) Rehabilitación propioceptiva
- 5) Reprogramación de la actividad deportiva

E.TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS LESIONES AISLADAS DEL LIGAMENTO LATERAL INTERNO

F.TRATAMIENTO FUNCIONAL DE LAS LESIONES DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

- 1) Fase I lucha contra los fenómenos inflamatorios
- 2) Fase II fase de rehabilitación propiamente dicha
- 3) Fase III fase de reprogramación deportiva

G.FUNCIONAL DE LA RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR

H.GUÍA TERAPEUTICA DE FISIOTERAPIA

- 1) Primera semana
- 2) Entre 1-2 semanas (añadir a lo anterior)
- 3) Entre 2-3 semanas (añadir a lo anterior)

- 4) Entre 3-5 semanas (añadir a lo anterior)
- 5) Entre 5-6 semanas (añadir a lo anterior)
- 6) Entre 7-10 semanas (añadir a lo anterior)
- 7) A partir de 10 semanas (añadir a lo anterior)
- 8) A partir de 3 meses (añadir a lo anterior)
- 9) Entre 4-6 meses (añadir a lo anterior)

XV. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

A. REPARACIÓN DE LOS LIGAMENTOS CRUZADOS

B. INDICACIONES EN LAS RUPTURAS FRESCAS

C. REPARACIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

D. TRATAMIENTO OPERATORIO ARTROSCÓPICO

El ligamento cruzado anterior tiene una mala vascularización, y una ruptura completa no cura. La lesión es, pues, grave. La función de estabilidad del ligamento cruzado anterior debe restaurarse, y

E. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ABIERTO

- 1) Ligamento cruzado anterior
- 2) Laxitudes posterointernas
- 3) Laxitud anteroexterna retroligamentaria
- 4) Laxitud anterior con preartrosis
- 5) Artrosis sobre laxitud anterior
- 6) Tratamiento quirúrgico de la ruptura del ligamento cruzado posterior
- 7) Inestabilidad ligamentaria crónica

XVI.REHABILITACIÓN DESPUÉS DE CIRUGÍA LIGAMENTARIA

A.DISTINTAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

B.FENÓMENOS DE LIGAMENTISACIÓN

C.REHABILITACIÓN DESPUÉS DE AUTOINJERTO AL TENDÓN ROTULIANO

- 1) Fase postoperatoria inmediata
- 2) Fase de rehabilitación propiamente dicha
- 3) Fase de rehabilitación complementaria
- 4) Fase de reanudación deportiva

D.REHABILITACIÓN DESPUÉS DE LAS OTRAS LIGAMENTOPLASTIAS

- 1) Rehabilitación después de plastia intraarticular
- 2) Ligamentoplastia mixta intra y extraarticular utilizando el aparato extensor Mac Intosh o kenneth jones + Lemaire externo
- 3) Ligamentoplastia mixta que utiliza la fascia lata
- 4) Ligamentoplastia extraarticular de tipo Lemaire externo
- 5) Rehabilitación en caso de lesiones o gestos asociados

CAPÍTULO 5

Luxaciones y fracturas de la rodilla.

I.LUXACIONES DE LA RODILLA

A.EPIDEMIOLOGÍA

B.MECANISMOS DE LAS LESIONES Y CLASIFICACIÓN

- 1) Las luxaciones anteriores
- 2) Luxaciones posteriores
- 3) Luxaciones externas o internas
- 4) Luxaciones rotatorias

C.LESIONES ASOCIADAS

- 1) Apertura cutánea
- 2) Lesiones vasculares
- 3) Lesiones neurológicas
- 4) Lesiones óseas
- 5) Lesiones tendinosas

D.ESTUDIO ANATOMO -CLÍNICO

- 1) Luxaciones anteriores
- 2) Las luxaciones posteriores
- 3) Las luxaciones externas
- 4) Luxaciones internas
- 5) Luxaciones rotatorias

E.COMPLICACIONES

- 1) Afectación de la arteria poplítea
- 2) Lesión del nervio ciático poplíteo externo

- 3) Apertura
- 4) Fracturas asociadas
- 5) Lesiones ligamentarias

F. TRATAMIENTO

- 1) Rodilla dislocada
- 2) Rodilla no luxada
- 3) Tratamiento de las lesiones ligamentarias
- 4) Métodos terapéuticos
 - a. tratamiento ortopédico
 - b. tratamiento quirúrgico
 - c. consecuencias quirúrgicas
 - d. indicaciones
- 5) Resultados

II. LUXACIONES DE LA RÓTULA E INESTABILIDAD ROTULIANA

A. MECANISMO

B. FACTORES FAVORECIENTES

- 1) Óseos
- 2) Capsuloligamentarios
- 3) Musculares

C. ANATOMOPATOLOGÍA

- 1) Ruptura del alerón rotuliano interno
- 2) Fractura osteocondral de la rótula
- 3) Fractura osteocondral de la vertiente externa de la tróclea

D.SIGNOS CLÍNICOS

- 1) Luxación de repetición
- 2) Luxación habitual
- 3) Luxación permanente
- 5) Inestabilidad rotuliana
 - a. factor etiológico principal la displasia tróclea
 - b. factores etiológicos secundarios
 - c. signos clínicos
 - d. imágenes
 - e. tratamiento
 - f. evolución después del tratamiento
 - g. indicaciones quirúrgicas
 - h. caso particular de las inestabilidades mayores

D.DIAGNÓSTICO

E.RADIOLOGÍA

F.EVOLUCIÓN

G.COMPLICACIONES

- 1) Luxación o subluxación de repetición
- 2) Los cuerpos extraños articulares
- 3) Las condromalacias

H.TRATAMIENTO

III.LAS LUXACIONES PERONEOTIBIALES SUPERIORES

A.ANATOMOPATOLOGÍA

B.RADIOGRAFÍA

C.TRATAMIENTO

IV.FRACTURAS DE LA RODILLA

A.FRACTURAS DE LOS PLATILLOS TIBIALES

- 1) Generalidades
- 2) Recordatorios
 - a. corte transverso
 - b. corte frontal
- 3) Mecanismo
 - a. mecanismo de compresión axial vertical
 - b. mecanismo de compresión lateral
- 4) Anatomopatología
 - a. fracturas del platillo externo
 - b. fractura del platillo interno
 - c. fracturas bituberositarias
 - d. fracturas de las espinas tibiales
 - e. fracturas por estrés
 - f. otros tipos de fracturas
- 5) Clínica
- 6) Estudio radiográfico
- 5) Evolución
 - a. favorable
 - b. complicaciones
- 6) Tratamiento
 - a. ortopédico
 - b. quirúrgico

B.FRACTURAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DEL FÉMUR

- 1) Recordatorios
- 2) Mecanismo
- 3) Anatomopatología
 - a. fracturas supracondilares extraarticulares
 - b. fracturas supra e intercondilares
 - c. fracturas unicondilares
 - d. lesiones del cartílago de crecimiento
- 4) Clínica
 - a. interrogatorio
 - b. examen
- 5) Radiología
 - a. supracondilares o diafisarias bajas
 - b. fracturas articulares bicondilares
 - c. otras fracturas
- 6) Evolución
 - a. complicaciones inmediatas
 - b. complicaciones secundarias
 - c. complicaciones tardías
- 7) Tratamiento
 - a. ortopédico
 - b. cirugía
 - c. fracturas de la extremidad distal del fémur del niño
 - d. material utilizado

C.FRACTURAS DE LA RÓTULA

- 1) Mecanismo
 - a. contracción muscular
 - b. choque directo
- 2) Anatomopatología
 - a. líneas
 - b. clasificación
 - c. ubicación

- d. desplazamiento
- 3) Diagnóstico diferencial
 - a) otras lesiones del sistema extensor
 - b) osteocondritis de la rótula
 - c) patella bipartita
- 4) Clínica
 - a. interrogatorio
 - b. examen
 - c. lesiones asociadas
- 5) Radiología
 - a. incidencias
 - b. resultados
- 6) Evolución
 - a. favorable
 - b. complicaciones
- 8) Formas clínicas
 - a. formas etiológicas
 - b. formas sin desplazamiento
 - c. formas anatómicas
 - d. fracturas en adolescentes
- 9) Tratamiento
 - a. ortopédico
 - b. quirúrgico
 - c. tratamiento de las formas particulares
- 4) Rehabilitación y consecuencias postoperatorias
 - a. mediciones generales
 - b. rehabilitación

V.SÍNDROME DE VOLKMANN

A –SIGNOS CLÍNICOS

- 1) Fase premonitoria de alarma
- 2) Fase de actitud viciosa con garra de los dedos del pie

3) Fase de las secuelas

B. TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento preventivo
- 2) Tratamiento curativo

CAPÍTULO 6

Lesiones traumáticas de los meniscos de la rodilla.

I.RECORDATORIOS

A.RECORDATORIOS ANATÓMICOS

B.RECORDATORIOS FISIOLÓGICOS

- 1) Movilidad de los meniscos
 - a. flexión
 - b. extensión
 - c. rotación axial
 - d. abducción
 - e. aducción
- 2) Papel de los meniscos

II.MECANISMOS DE LAS LESIONES

III.ANATOMOPATOLOGÍA

A.LESIONES MENISCALES TRAUMÁTICAS

- 1) Lesiones meniscales traumáticas sobre rodilla estable
- 2) Lesiones meniscales traumáticas sobre rodilla inestable

B.LESIONES MENISCALES NO TRAUMÁTICAS

C.LESIONES DEL MENISCO EXTERNO

- 1) Frecuencia
- 2) Etiología

- 3) Patogenia
 - a. quiste del menisco externo
 - b. menisco externo discoide
 - c. lesiones radiales
- 4) Signos clínicos

D.LESIONES DEL MENISCO INTERNO

- 1) Desgarros circunferenciales
- 2) Desgarros pedunculares
- 3) Desgarros degenerativos
- 4) Roturas longitudinales 95%
 - a. intrameniscal
 - b. periférica (separación menisco-capsular).
 - c. rupturas verticales
 - d. rupturas horizontales
- 5) Roturas transversales.
- 6) Roturas en clivaje horizontal.
- 7) Meniscos anormales
 - a. quistes meniscales
 - b. meniscos discoides
- 8) Ruptura complejas
- 9) Lesiones asociadas
- 10) Lesiones diversas

E.CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES MENISCALES

IV.FENÓMENO LESIONAL MENISCAL OSTEOPÁTICO

A.GENERALIDADES

B.MECANISMO LESIONAL EN ROTACIÓN EXTERNA

C.MECANISMO LESIONAL EN HIPEREXTENSIÓN

D.DIAGNÓSTICO

E.TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO

- 1) Manipulaciones meniscales en extensión
- 2) Manipulaciones meniscales en flexión
- 3) Conducta práctica del tratamiento osteopático
- 4) Conclusión

F.LESIONES MENISCALES QUE NO NECESITAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- 1) Rotura longitudinal del menisco
- 2) Rotura transversa del menisco
- 3) Rotura en lengüeta sin asa de cubo del menisco
- 4) Rotura y desinserción del cuerno posterior del menisco

G.LESIONES MENISCALES QUE NECESITAN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- 1) Desgarro en asa de cubo meniscal
- 2) Desgarro del tercio anterior del menisco
- 3) Desgarro antero-externo del menisco
- 4) Desgarro con fragmentación del menisco
- 5) Rotura en “t” del menisco
- 6) Rotura del asa de cubo meniscal

V. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A. PATOLOGÍA DE LAS PLICAE

- 1) Pliegue sinovial superior o plica supra-patelar
- 2) Pliegue sinovial interno o plica medio patelar
- 3) Pliegue sinovial externo
- 4) Pliegue sinovial inferior o plica infra patelar
- 5) Examen clínico

B. QUISTES POPLÍTEOS O DEL MENISCO EXTERNO

- 1) Anatomopatologías
- 2) Clínica
- 3) Artrografía
- 4) Tratamiento

C. ANOMALÍAS CONGÉNITAS

D. OTROS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

V. CLÍNICA

A. SÍNTOMAS

- 1) Trastornos evocadores
- 2) Síntomas de las lesiones del menisco interno
 - a. lesión del cuerno anterior
 - b. lesión del cuerno posterior
- 3) Traumatismos complejos

B. INTERROGATORIO

C.EXAMEN FÍSICO

- 1) Inspección
- 2) Palpación
- 3) Examen de las movibilidades
- 4) Pruebas ortopédicas
 - a. maniobra combinada de cabot o prueba del “crujido provocado” de cabot
 - b. signo poplíteo de moragas-cabot
 - c. signo de resalte meniscal
 - d. test Steimann I y II
 - a) test McMurray
 - b) prueba de Apley
 - c) prueba de hiperflexión para el menisco.
 - d) test del grito meniscal
 - e) prueba de Genety

VI.EXAMENES DE IMÁGENES

A.RADIOGRAFÍA

B.ARTROGRAFIA

- 1) Imagen normal
- 2) Imágenes patológicas

C.TOMOGRAFÍA COMPUTERIZADA. TAC

D.IRM Y LESIONES MENICALES

- 1) Aspecto normal de los meniscos
- 2) Patología IRM de los meniscos
 - a. degeneración
 - b. rupturas
 - c. clasificación IRM de las lesiones meniscales

- d. artefactos técnicos
- e. artefactos de origen anatómico
- f. menisco operado
- g. quistes meniscales
- h. meniscos displásicos
- i. plicas

E.ARTROSCOPIA DE LA RODILLA

- 1) Lesiones del menisco interno
 - a. desgarros circunferenciales (asa de cubo)
 - b. desgarros pedunculares (colgajos)
 - c. desgarros degenerativos
- 2) Lesiones del menisco externo
 - a. roturas longitudinales
 - b. roturas transversales
 - c. roturas en clivaje horizontal
 - d. meniscos anormales
 - e. roturas degenerativas

VII.EVOLUCIÓN

VIII.TRATAMIENTO

A.ORTOPÉDICO

- 1) Técnica de reducción según Caillet
- 2) Tratamiento conservador

B.MÉTODOS QUIRÚRGICOS ACTUALES

- 1) Artrotomía en el diagnóstico y cirugía meniscal

- 2) Cirugía de los meniscos
 - a. vías quirúrgicas
 - b. cirugía artroscópica ambulatoria (cirugía sin ingreso)
 - c. artroscopia versus artrotomía
 - d. recuperación post-cirugía meniscal
- 3) Tipos de cirugía actuales
 - a. regularización meniscal y meniscectomías
 - b. reparación meniscal (suturas e injertos meniscales)
 - c. implantación meniscal
 - d. meniscectomía
 - e. tratamiento por artroscopía-láser
- 4) Programa postoperatorio de rehabilitación.

C.TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DEGENERATIVAS DEL MENISCO INTERNO

- 1) Tratamiento médico
- 2) Meniscectomía artroscópica
- 3) Osteotomía de valgización

D.LESIONES MENISCALES EXTERNOS

- 1) Tratamiento funcional
- 2) Meniscectomía artroscópica

E.TRATAMIENTO DE LAS FORMAS CLÍNICAS PARTICULARES

CAPÍTULO 8

Desequilibrios posturales de la rodilla y trastornos estáticos de los pies.

I.ÓRGANOS DEL SISTEMA TONICO POSTURAL

A.OÍDO INTERNO

B.RECEPTORES DEL PIE

- 1) Receptores articulares capsulares y ligamentarios del pie
- 2) Receptores musculares

C.OJO

D.APARATO MASTICADOR

E.CADENAS CINEMÁTICAS MUSCULARES

III.ESQUEMA BÁSICO DEL SISTEMA TÓNICO POSTURAL.

IV.POSTURA NORMAL

V.LOS TRASTORNOS POSTURALESDE ORIGEN PODAL

A.TRASTORNOS DEL RETROPIE

- 1) Repercusiones estáticas de los pies valgos
- 2) Repercusiones estáticas de los pies varos

B. TRASTORNOS DEL MEDIOPIE Y ANTEPIE

- 1) Repercusiones estáticas del descenso del medio y antepie.
- 2) Repercusiones estáticas del ascenso del medio y antepie.

V. REPERCUSIONES SOBRE LA RODILLA DE LOS TRASTORNOS PODALES

A. REPERCUSIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VALGO ASÍMETRICO DE CALCÁNEO

B. REPERCUSIONES SOBRE LAS RODILLAS DE UN VARO ASÍMETRICO DE CALCÁNEO

C. REPERCUSIONES DE UNA PIERNA CORTA ANATÓMICA SOBRE LAS RODILLAS

D. REPERCUSIONES DEL FLEXUM DE RODILLAS

E. REPERCUSIONES DEL RECURVATUM DE RODILLAS

CAPÍTULO 8

Patología muscular de la rodilla.

I.DESGARROS MUSCULARES

A.CONSIDERACIONES GENERALES

B.DEFINICIÓN DE DESGARRO MUSCULAR

C.ETIOPATOGENIA

- 1) Factores predisponentes
- 2) Factores desencadenantes
- 3) Acción antagonista del gesto deportivo
- 4) Otros factores

D.FORMAS CLÍNICAS

E.ELEMENTOS DEL DIAGNOSTICO

- 1) Examen clínico
- 2) Diagnóstico por imágenes
 - a. radiografía
 - b. tac
 - c. la ecografía
 - d. IRM
 - e. termografía
 - f. exámenes de laboratorio

F. DIAGNÓSTICO SEGÚN EL TIPO

- 1) Microdesgarros musculares
 - a. clínica
 - b. exámenes paraclínicos
- 2) Desgarros musculares
 - a. clínica
 - b. exámenes paraclínicos
- 3) Roturas musculares
 - a. clínica
 - b. exámenes paraclínicos

G. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- 1) Con las distonías neuromusculares
- 2) Con los traumatismos externos

H. CICATRIZACIÓN NORMAL

I. COMPLICACIONES

- 1) Redesgarro
- 2) Transformación quística
- 3) Calcificación de hematoma
- 4) Tromboflebitis

J. LOCALIZACIÓN DE LOS DESGARROS

- 1) Recto anterior del cuádriceps
 - a. arrancamiento de la espina ilíaco anteroinferior
 - b. desgarro de la unión de tercio medio con tercio inferior
 - c. desgarro del tercio inferior.
 - d. quiste muscular
 - e. hernia muscular

- 2) Tendón cuadricipital
 - a. etiología
 - b. epidemiología
 - c. signos funcionales
 - d. signos físicos
 - e. exámenes complementarios
 - f. tratamiento
- 3) Tendón rotuliano
 - a. epidemiología
 - b. anatomopatología
 - c. signos funcionales
 - d. signos físicos
 - e. radiografía
 - f. IRM
 - g. tratamiento
- 4) Isquiotibiales
 - a. desgarro del tercio superior
 - b. desgarro del tercio medio
- 5) Desgarro del tercio inferior
- 6) Aductores
- 7) Tríceps sural
 - a. tests funcionales
 - b. tratamiento
- 8) Otras localizaciones

K. TRATAMIENTO

- 1) Microdesgarro
- 2) Desgarro
- 3) Rotura muscular

II. TENDINITIS

A.GENERALIDADES

- 1) Recuerdos anatómicos
- 2) Epidemiología
- 3) Etiologías de las tendinitis
- 4) Anatomopatología
 - a. clasificación de las tendinopatías crónicas de sobrecarga mecánica
 - b. modalidades y aparición de las tendinopatías
- 4) Factores favorecientes
- 5) Manifestaciones clínicas de las tendinitis
- 6) Diagnóstico
 - a. signos funcionales
 - b. examen clínico
 - c. exámenes complementarios
 - d. prueba terapéutico
 - e. IRM
- 7) Evolución
- 8) Tratamiento
 - a. reposo
 - b. tratamientos medicamentosos
 - c. fisioterapia
 - d. cirugía

B.TENDINOPATÍA DEL LIGAMENTO ROTULIANO

- 1) Epidemiología
- 2) Etiología
- 3) Factores predisponentes
- 4) Anatomopatología
 - a. tendinopatías de inserción
 - b. tendinopatías corpóreas
- 5) Clínica
 - a. interrogatorio

- b. examen físico
 - c. tests funcionales
 - d. exámenes complementarios
- 6) Diagnóstico diferencial
- 7) Tratamiento
- a. médico
 - b. prevención
 - c. bases del tratamiento quirúrgico

C.TENDINOPATIA CUADRICIPITAL

- 1) Epidemiología
- 2) Anatomopatología
- a. recordatorio anatómico
 - b. etiopatogenia
- 3) Clínica
- a. interrogatorio
 - b. examen físico
- 4) Exámenes complementarios
- 5) Diagnóstico diferencial
- 6) Tratamiento
- a. médico
 - b. quirúrgico

D.TENDINOPATÍAS DE LA PATA DE GANSO

- 1) Epidemiología
- 2) Anatomopatología
- a. recordatorio anatómico
 - b. anatomopatología
- 3) Clínica
- a. interrogatorio
 - b. examen físico
- 4) Exámenes complementarios
- 5) Diagnósticos diferenciales
- 6) Tratamiento

D.TENDINITIS DE LOS ISQUIOTIBIALES

- 1) Tests funcionales
- 2) Tratamiento

E.TENDINITIS POPLÍTEA

- 1) Síntomas, signos y diagnóstico
- 2) Tratamiento

III.BURSITIS

A.GENERALIDADES

- 1) Etiología
 - a. bursitis en general
 - b. bursitis infecciosa y séptica
- 2) Clínica
- 3) Tratamiento
 - a. tratamiento conservador
 - b. tratamiento quirúrgico
 - c. otros tratamientos

B.BURSITIS PREPATELAR

C.BURSITIS INFRAPATELAR

D.BURSITIS DEL LIGAMENTO LATERAL INTERNO DE LA RODILLA

E.BURSITIS DEL LIGAMENTO LATERAL EXTERNO DE LA RODILLA

F.BURSITIS ANSERINA O DE LA PATA DE GANSO

- 1) Patofisiología
- 2) Frecuencia
- 3) Etiologías
- 4) Clínica
- 5) Diagnóstico
- 6) Tratamiento
 - a. tratamiento conservador
 - b. tratamiento quirúrgico
 - c. otros tratamientos

G.QUISTES POPLÍTEOS (QUISTE DE BAKER)

- 1) Anatomía
- 2) Fisiopatología
- 3) Etiología
- 4) Factores de riesgo
- 5) Clasificación
- 6) Manifestaciones clínicas
- 7) Síntomas
- 8) Diagnóstico
- 9) Evolución
- 10) Complicaciones
 - a. disección
 - b. ruptura del quiste
 - c. cuerpos desprendidos
- 11) Tratamiento
- 12) Prevención

H.BURSITIS DEL GEMELO INTERNO

I.BURSITIS DEL SEMIMEMBRANOSO (GRACILIS)

J.ENFERMEDAD DE HOFFA

- 1) Manifestaciones
- 2) Tratamiento

K.HIGROMA

- 1) Etiología
- 2) Signos clínicos del higroma
- 3) Diagnostico
- 4) Tratamiento
- 5) Complicaciones

IV.SÍNDROME DE FRICCIÓN DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

A.ANATOMÍA

B.DEFINICIÓN

C.ETIOPATOGENIA

D.FACTORES DE RIESGO

E.FISIOPATOLOGÍA

F.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

G.CUADRO CLÍNICO

- 1) Interrogatorio
- 2) Examen físico
 - a. maniobra de Lutter
 - b. test de Lehman
 - c. prueba de Renne
 - d. prueba de noble
 - e. test de Ober
 - f. pruebas de Thomas
 - g. test de extensibilidad de la pantorrilla
 - h. testing del glúteo medio
 - i. test de provocación
 - j. test anestésico
 - k. localización de las presiones miofasciales

H.EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- 1) Radiografías
- 2) Artrografía opaca
- 3) Ecografía
- 4) IRM

I.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento conservador
 - a. reposo
 - b. calor o hielo
 - c. corrección de la técnica deportiva
 - d. ortesis
 - e. medicaciones
 - f. electrólisis percutánea intratisular
 - g. tratamiento y rehabilitación
- 2) Tratamiento quirúrgico
- 3) Prevención

V.ESPAMOS MUSCULARES Y DOLOR REFERIDO MUSCULAR DE LA RODILLA

A.TESTING MUSCULAR SISTEMA DE GRADUACIÓN PARA EL TESTING MANUAL MUSCULAROS

- 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 CUADRICEPS CRURAL

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

E.MÚSCULOS SEMITENDINOSO Y SEMIMEMBRANOSO

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

F.MÚSCULO BICEPS 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
 - a. extensibilidad normal de los isquiotibiales
 - b. hipoextensibilidad de los isquiotibiales

G.MÚSCULO POPLÍTEO

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

H.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
 - a. test de la hipoextensibilidad del tfl prueba de ober
 - b. palpación
 - c. hipoextensibilidad
 - d. déficit
 - e. retracción

I.MÚSCULO SARTORIO

- 1) Inserciones
- 2) Punto trigger y dolores referidos del sartorio según Travell y Simons
- 3) Testing muscular del sartorio
- 4) Test de extensibilidad
 - a. déficit
 - b. retracción

CAPÍTULO 9

Disfunciones somáticas de la rodilla.

I.GENERALIDADES

A.HIPOMOVILIDAD E HIPERMOVILIDAD A NIVEL DE LA RODILLA

B.RECIPROCIDAD TÓNICA. ISQUIOTIBIALES-CUÁDRICEPS

C.PAPEL DE LA POSTURA SOBRE LA RODILLA

- 1) Consecuencias posturales del pie valgo o de un pie plano valgo
 - a. la rotación femoral interna
 - b. repercusión pélvica
 - c. repercusión raquídea
- 2) Consecuencias posturales de un varo del pie o de un pie cavo
- 3) Consecuencias posturales de las anomalías rotacionales de los miembros inferiores

II.DISFUNCIONES EN LATERALIDAD FEMOROTIBIAL

A.LAS DISFUNCIONES SOMÁTICAS FEMOROTIBIALES EN VALGO

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad en lateralidad
 - c. test muscular

B.LAS DISFUNCIONES SOMÁTICAS FEMOROTIBIALES EN VARO O LATERALIDAD EXTERNA

- 1) mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad en lateralidad
 - c. test muscular

III.DISFUNCIONES SOMÁTICAS DE LA PERONEOTIBIAL SUPERIOR

A.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN POSTERIORIDAD DE LA CABEZA DEL PERONÉ

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. testing muscular

B.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN ANTERIORIDAD DE LA CABEZA DEL PERONE

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. test muscular

III.DISFUNCIONES SOMÁTICAS EN CAJÓN DE LA TIBIA

A.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN CAJON ANTERIOR DE LA TIBIA

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. testing muscular

B.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN CAJÓN POSTERIOR DE LA TIBIA

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. testing muscular

IV.DISFUNCIONES EN ROTACIÓN DE LA TIBIA

A.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN ROTACIÓN INTERNA DE LA TIBIA

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas

- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. testing muscular

B.DISFUNCIÓN SOMÁTICA EN ROTACIÓN EXTERNA DE LA TIBIA

- 1) Mecanismo
- 2) Síntomas
- 3) Diagnóstico
 - a. palpación
 - b. test de movilidad
 - c. testing muscular

V.DISFUNCIONES SOMÁTICA DE LA RÓTULA

CAPÍTULO 10

Patología rotuliana no traumática.

I.SÍNDROME DE HIPERPRESIÓN ROTULIANA

A.FACTORES ETIOLÓGICOS

- 1) Sobrecarga
- 2) Desequilibrio
 - a. las causas musculares
 - b. las causas óseas
 - c. otras causas (inflamación sin malformación)
- 3) Factores de riesgos deportivos y tecnológicos del síndrome rotuliano doloroso
- 4) Circunstancias etiológicas
 - a. el síndrome rotuliano postraumático
 - b. el síndrome de hiperpresión femoropatelar externo de Ficat
 - c. papel del desequilibrio postural de origen podal

B.FISIOPATLOGÍA DEL SÍNDROME FEMOROPATELAR

C.ETIOPATOGENIA

D.CLASIFICACIÓN

- 1) La rótula dolorosa
- 2) La rótula inestable
- 3) Síndrome de hiperpresión externa de la rótula (Ficat)
- 4) Papel del recurvato en la patología femoropatelar

E.LOS CUADROS CLÍNICOS DEL SÍNDROME ROTULIANO DOLOROSO

- 1) Síndrome rotuliano doloroso esencial del adolescente
- 2) La rodilla forzada
- 3) El síndrome doloroso rotuliano postraumático

- 4) El síndrome rotuliano postquirúrgico
- 5) Síndrome rotuliano sobre recurvato de rodilla; **Error! Marcador no definido.**

F.SIGNOS CLÍNICOS

- 1) Interrogatorio
 - a. el perfil
 - b. el dolor
 - c. el bloqueo
 - d. la inestabilidad
 - e. los ruidos articulares
 - f. la hinchazón
- 2) Examen físico serie rotuliano
 - a. posición de la tuberosidad tibial anterior.
 - b. dolor a la cara oculta de la rótula.
 - c. signo de Smilie
 - d. signo del cepillo
 - e. signo de Zollen
 - f. báscula rotuliana
 - g. dolor la contracción contra resistencia del cuádriceps
 - h. dolores al andar en pato
 - i. Scratch test
 - j. tests de hipoextensibilidad
 - k. movilización de la rotula
- 3) Examen clínico en caso de recurvato de la rodilla
 - a. paciente en decúbito
 - b. examen de la rodilla contralateral
 - c. examen en procúbito ventral

G.RADIOGRAFÍA

- 1) Radiología estándar
 - a. desfiladero femoropatelar a 30° de flexión
 - b. perfil
- 2) Escáner

H.SÍNDROME FEMOROPATELAR COMO SÍNDROME PSICOSOMÁTICO

I.PRONÓSTICO DEL SÍNDROME ROTULIANO DOLOROSO

J.TRATAMIENTO

- 1) Reposo
- 2) Medicaciones
- 3) Masaje y movilización
- 4) Fisioterapia
- 5) Crioterapia
- 6) Balneoterapia
- 7) Rehabilitación muscular
- 8) Ortesis plantares
- 9) Ortesis
- 10) Tratamiento quirúrgico
- 11) Tratamiento del síndrome rotuliano en caso de recurvato de la rodilla
 - a. en el adolescente
 - b. en el adulto

II.INESTABILIDAD ROTULIANA

A.ETIOLOGÍA

- 1) Causas musculares
- 2) Causas óseas
- 3) Otras causas

B.ANATOMOPATOLOGÍA

C.FISIOPATOLOGÍA

D.SÍNTOMAS

E.DIAGNÓSTICO

- 1) Examen clínico
- 2) Imágenes
 - a. Radiología
 - b. TAC
 - c. RNM

F.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

G.TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento no quirúrgico de la inestabilidad femoropatelar o de mal trayecto
- 2) Tratamientos quirúrgicos
 - a. liberación lateral externo artroscópico de la rótula o lateral release retináculo artroscópico de la rótula
 - b. principios del tratamiento de la inestabilidad dolorosa femoropatelar
- 3) La técnica operatoria lateral release artroscópico de la rótula (o descompresión) o liberación lateral externa de la rótula.
- 4) Tratamientos quirúrgicos otras técnicas
 - a. osteotomía anterointerna de la tuberosidad tibial anterior
 - b. tratamiento de la subluxación interna rotuliana
- 4) Las lesiones asociadas
- 5) Rehabilitación

III.CONDROMALACIA ROTULIANA

A.ETIOLOGÍA

- 1) causa degenerativa
- 2) causa traumática
- 3) trastornos endocrinos
- 4) factores que favorecen

B.ANATOMOPATOLOGÍA

C.CLÍNICA

D.EXÁMENES DE IMÁGENES

- 1) Radiografía
- 2) Artroscopia
- 3) IRM

E.DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

F.TRATAMIENTO

- 1) Médico
- 2) Quinesiterapia
- 3) Cirugía

G.PRONÓSTICO

H.PREVENCIÓN

IV.ARTROSIS FEMOROPATELAR

A.ETIOPATOGENIA

B.CLÍNICA

C.TRATAMIENTO DE LA ARTROSIS FEMOROPATELAR

CAPÍTULO 11

Desviaciones de la rodilla.

I.RECORDATORIOS

II.VALGO DE LA RODILLA

A.ANATOMÍA RELEVANTE

B.EVOLUCIÓN ANATÓMICA DE LA ALINEACIÓN DE LAS RODILLAS EN LA INFANCIA

C.FRECUENCIA

D.ETIOLOGÍA

E.PATOGENIA

F.FISIOPATOLOGÍA

G.ANATOMOPATOLOGÍA

H.FORMAS ANATOMOCLÍNICAS

- 1) Valgo de rodilla de la infancia
- 2) Valgo de la adolescencia
- 3) Valgo compensador
- 4) Valgo sintomático

I.REPERCUSIONES DE LAS DEFORMIDADES DE ALINEAMIENTO DE LAS RODILLAS EN LA MOVILIDAD Y ESTABILIDAD

J.REPERCUSIONES DE LAS DEFORMIDADES EN RODILLAS

L.DIAGNÓSTICO

- 1) Examen clínico
- 2) Radiografía
 - a. consideraciones radiológicas
 - b. interpretación del eje mecánico
 - c. influencia de la posición anatómica en la proyección radiográfica de los ángulos
 - d. premisas eje mecánico del miembro inferior
 - e. trazos para la medición
 - f. mediciones aparentes
 - g. mediciones reales

M.TRATAMIENTO

- 1) Conservador
- 2) Quirúrgico

N.COMPLICACIONES

O.RESULTADO Y PRONÓSTICO

III.VARO DE RODILLA

A.ETIOLOGÍA

B.ANATOMOPATOLOGÍA

C.DIAGNÓSTICO

D.EVOLUCIÓN

E. TRATAMIENTO

IV. TRASTORNOS DE LA ROTACIÓN

A. GENU VARO TORSIONAL ALTERACIÓN ROTACIONAL
DE EXTREMIDADES INFERIORES

B. VARO TIBIAL

C. RODILLA ARQUEADA

CAPÍTULO 12

Patología reumática de la rodilla.

I.PATOLOGÍA INFLAMATORIA DE LA RODILLA

A.POLIARTITIS REUMATOIDE

- 1) Epidemiología
- 2) Etiología
- 3) Patogénesis
- 3) Anatomopatología
 - a. pannus reumatoide
 - b. nódulos subcutáneos
 - c. vasculitis
- 4) Clínica y diagnóstico
 - a. criterios diagnósticos de artritis reumatoide
 - b. hallazgos tempranos
 - c. hallazgos tardíos
- 5) Presentación clínica y diagnóstico
- 6) Exámenes de imágenes
 - a) radiografía
 - b) IRM
- 7) Laboratorio
 - a. factor reumatoide (factor reumatoide)
 - b. líquido sinovial
 - c. imagen: radiología
 - d. biopsia
- 8) Pronóstico
- 9) Tratamiento medicamentoso de la artritis reumatoide
 - a. antiinflamatorios no esteroides (AINES)
 - b. corticoesteroides (CS)
 - c. antirreumáticos (DMAR)
- 10) Tratamiento físico de la poliartritis reumática
- 11) Tratamiento por aspiración

12) Cirugía

B.PSORIASIS

- 1) Etiología de la psoriasis y de la artritis psoriásica
 - a. características clínicas
 - b. clasificación de la artritis psoriásica en subgrupos
- 2) Clínica
 - a. oligoartritis
 - b. poliartritis simétrica
- 3) Tratamiento

II.PATOLOGÍA INFECCIOSA DE LA RODILLA

A.OSTEOMIELITIS

- 1) Tipos de osteomielitis
- 2) Osteomielitis aguda hematógena
 - a. patogenia
 - b. clínica
 - c. diagnóstico
 - d. tratamiento
- 3) Osteomielitis crónica hematógena secundaria
 - a. clínica
 - b. tratamiento
- 4) Osteomielitis crónica primitiva (formas especiales)

B.OSTEARTRITIS

- 1) Patogenia
- 2) Anatomía patológica
- 3) Clínica
- 4) Exámenes esenciales
- 5) Tratamiento

C.ARTRITIS BLENORRÁGICA

- 1) Diagnóstico
- 2) Tratamiento

D.ARTRITIS POSTOPERATORIA

E.ARTRITIS POSTINYECCIONES DE CORTICOIDES

F.ARTRITIS TUBERCULOSA

G.ARTRITIS PIOGÉNICA

- 1) Patogénesis
- 2) Bacteriología
- 3) Manifestaciones clínicas
- 4) Diagnóstico
- 5) Tratamiento

H.ARTRITIS VIRALES

- 1) Artritis por parvovirus b19
- 2) Artritis de la hepatitis b

III.PATOLOGÍA TUMORAL DE LA RODILLA

A.TUMORES ÓSEOS BENIGNOS

- 1) Osteoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. diagnóstico por imágenes
 - d. tratamiento

- 2) Osteoma osteoide
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 3) Osteoblastoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 4) Condroma
 - a. localización
 - b. anatomía patológica
 - c. clínica
 - d. radiografía
 - e. tratamiento
- 5) Condromas múltiples
 - a. anatomopatología
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 6) Osteocondroma o exostosis solitaria
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 7) Osteocondromatosis
- 8) Condroblastoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 9) Fibroma condromixoide
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica

- c. radiografía
 - d. tratamiento
- 10) Fibroma no osteogénico
- a. histología
 - b. historia natural
 - c. clínica
 - d. estudios de imagen
 - e. tratamiento
- 11) Defecto fibroso cortical
- a. radiografía
 - b. tratamiento
- 12) Quiste óseo solitario
- a. edad y sexo
 - b. localización
 - c. anatomía patológica
 - d. clínica
 - e. radiografía
 - f. tratamiento
- 13) Quiste óseo aneurismático
- a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 14) Displasia fibrosa
- a. etiología
 - b. edad y sexo
 - c. sitios afectados
 - d. fractura patológica
 - e. condiciones asociadas
 - f. clínica
 - g. radiografías
 - h. histología
 - i. tratamiento
 - j. pronóstico

- 15) Tumor de células gigantes
 - a. frecuencia, edad, sexo y localización
 - b. manifestaciones clínicas
 - c. complicaciones
 - d. estudios de imagen
 - e. histopatología
 - f. tratamiento
- 16) Mesenquimoma fibrocartilaginoso
 - a. edad, sexo y localización
 - b. manifestaciones clínicas
 - c. estudios de imagen
 - d. histopatología
- 17) Adamantinoma
 - a. frecuencia y localización
 - b. clínica
 - c. radiología
 - d. histología
 - e. tratamiento

B. TUMORES MALIGNOS DE LOS HUESOS

- 1) Osteosarcoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. diagnóstico de imágenes
 - d. factores pronósticos
 - e. tratamiento
- 2) Tumor a células gigantes osteoclastoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. formas clínicas
 - e. tratamiento

- 3) Condrosarcoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. variedades clínicas
 - e. tratamiento
- 4) Fibrosarcoma
- 5) Tumor de Ewing
 - a. epidemiología
 - b. histopatología
 - c. estadios
 - d. clínica
 - e. estudios de imagen
 - f. biopsia
 - g. pronóstico
 - h. tratamiento
- 6) Mieloma (enfermedad de kahler)
 - a. anatomopatología
 - b. histología
 - c. estadios
 - d. clínica
 - e. estudios de laboratorio
 - f. estudios de imagen
 - g. pronóstico
 - h. complicaciones
 - i. tratamiento
- 7) Reticulosarcoma
 - a. anatomía patológica
 - b. clínica
 - c. radiografía
 - d. tratamiento
- 8) Cáncer óseo secundario o metastásico
 - a. etiología
 - b. anatomía patológica
 - c. clínica

- d. radiografía
 - e. tratamiento
- 9) Linfoma no Hodgkin
- a. causas, incidencia y factores de riesgo
 - b. anatomía patológica
 - c. pronóstico
 - d. manifestaciones clínicas
 - e. estudios de imagen
- 10) Linfoma de Hodgkin
- a. causas, incidencia y factores de riesgo
 - b. síntomas
 - c. signos y exámenes
 - d. tratamiento
 - e. expectativas (pronóstico)
complicaciones

C.LESIONES PSEUDOTUMORALES DE LA MEMBRANA SINOVIAL

- 1) Sinovitis vilonodular pigmentada
 - a. sinovitis vilonodular pigmentada difusa
 - b. sinovitis vilonodular pigmentada localizada
- 2) Condromatosis sinovial
- 3) Sinovialosarcoma

IV.PATOLOGÍA METABÓLICA DE LA RODILLA CONDRICALCINOSIS

A.ETIOLOGÍA

B.FISIOPATOLOGÍA

C.SÍNTOMAS

- 1) Ataques agudos
- 2) Dolor articular crónico

D.CUADRO CLÍNICO

E.DIAGNÓSTICO

- 1) Radiografía.
- 2) Análisis de líquido sinovial

F.TRATAMIENTO

- 1) La artritis
- 2) La artrosis

V.OSTEONECROSIS Y OSTEOCONDritis DE LA RODILLA

A.OSTEOCONDROSIS

- 1) Localización
- 2) Etiología
- 3) Frecuencia
- 4) Clínica
- 5) Radiología
- 6) Pronóstico

B.ENFERMEDAD DE OSGOOD-SCHLATTER

- 1) Etiología
- 2) Frecuencia
- 3) Anatomía patológica
- 4) Etiopatogenia

- 5) Clínica
- 6) Examen clínico
- 7) Radiología
- 8) Diagnóstico
- 9) Tratamiento
 - a. reposo
 - b. medicaciones
 - c. fisioterapia
 - d. cirugía
- 10) Evolución
- 11) Complicaciones y secuelas

C.APOFISIS DE LA PUNTA DE LA RÓTULA (SINDING-LARSEN-JOHANSEN)

- 1) Etiopatogenia
- 2) Examen clínico
- 3) Examen radiológico
- 4) Evolución
- 5) Tratamiento

D.ENFERMEDAD DE KOENIG U OSTEOCONDROITIS DISECANTE

- 1) Etiopatogenia
- 2) Frecuencia
- 3) Anatomopatología
- 4) Examen clínico
- 5) Diagnóstico de imágenes
- 6) Tratamiento
 - a. tratamiento no quirúrgico
 - b. tratamiento quirúrgico
- 7) Diagnósticos diferenciales

E.OSTEONECROSIS ASÉPTICA E INFARTOS ÓSEOS

F.OSTEOCONDROMATOSIS

VI.PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE LA RODILLA

A.ETIOLOGÍA

- 1) Etiología y clasificación
 - a. artrosis primaria
 - b. artrosis secundaria
- 2) Etiopatogenia de la gonartrosis
- 3) Artrosis femoropateral
 - a. formas óseas
 - b. anomalías capsuloligamentarias
 - c. anomalías musculares
 - d. otras causas
- 2) Etiología de las gonartrosis femorotibiales
 - a. desviación axial sobre el plano frontal
 - b. desviación axial en el plan sagital
 - c. lesiones intraarticulares

B.EPIDEMIOLOGÍA

C.FACTORES DE RIESGO

D.PATOGENIA

- 1) Estructura básica del cartílago
- 2) Remodelación normal del cartílago
- 3) Quiebre y reparación del cartílago

E.ANATOMOPATOLOGÍA

- 1) Artrosis femoropatelar
- 2) Artrosis fémorotibial
- 3) Clasificación radiológica de Ahlbäck para artrosis fémorotibial interna
- 4) Clasificación de las lesiones vistas en la IRM

5) Clasificación artroscópica

F.SÍNTOMAS DE LA GONARTROSIS

G.CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- 1) Historial y examen físico
 - a. artrosis femoropatelar
 - b. artrosis femorotibial
- 2) Imágenes
 - a. signos radiológicos de la artrosis femoropatelar
 - b. signos radiológicos de la artrosis femorotibial
- 3) Examen del líquido sinovial

H.FORMAS CLÍNICAS

- 1) Gonartrosis secundaria a traumatismos o microtraumatismos
- 2) Gonartrosis secundaria a desequilibrios axiales genu varo, genu valgo
- 3) Artrosis y osteocondromatosis
- 4) Artrosis y osteonecrosis condílea

I.EVOLUCIÓN

J.TRATAMIENTO

- 1) Fisioterapia
- 2) Tratamiento medicamentoso
 - a. analgésicos
 - b. medidas no eficaces
 - c. antiinflamatorios no esteroideos vía sistémica
 - d. inhibidores selectivos cox-2. rofecoxib y celecoxib
- 3) Cirugía
 - a) Tratamiento de la artrosis femoropatelar
 - b) Tratamiento de la gonartrosis femorotibial
 - c) Prótesis de la rodilla

CAPÍTULO 13

Patología arterial del miembro inferior.

I.RECUERDOS ANATÓMICOS DE LAS ARTERIAS DEL MIEMBRO INFERIOR

A.ARTERIA ILÍACA EXTERNA

B.VENA ILÍACA EXTERNA

C.ELEMENTOS DEL TRIÁNGULO FEMORAL

- 1) Nervio femoral
- 2) La vaina femoral
- 3) El conducto femoral

D.ARTERIA FEMORAL

- 1) La arteria femoral profunda
- 2) Las arterias femorales circunflejas
- 3) El canal de hunter

E.VASOS SANGUÍNEOS DE LA FOSA POPLÍTEA

F.ARTERIA DEL COMPARTIMIENTO ANTERIOR

G.LAS ARTERIAS DEL COMPARTIMIENTO POSTERIOR

H.ARTERIAS DEL PIE

- 1) Arteria dorsal del pie
- 2) Arteria tarsiana externa

I.PLANTA DEL PIE

- 1) Arteria plantar interna
- 2) Arteria plantar externa

II.REGULACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

A.REGULACIÓN NERVIOSA A CORTO PLAZO

B.REGULACIÓN A LARGO PLAZO Y PAPEL DEL RIÑÓN

III.FISIOPATOLOGÍA ARTERIAL

A.CONCEPTO DE ESTENOSIS CRÍTICA

B.MECANISMOS DE ENFERMEDAD

- 1) Disminución del flujo
 - a. dolor isquémico
 - b. disminución de la función
 - c. necrosis
- 2) Embolia arterio-arterial

C.EJEMPLO DE DISMINUCIÓN DEL FLUJO ENFERMEDAD OCLUSIVA DE EXTREMIDADES INFERIORES

- 1) Claudicación intermitente
- 2) Dolor de reposo
- 3) Necrosis distal o gangrena

IV.PATOLOGÍA ARTERIAL

A.ARTERITIS

- 1) Definición
- 2) Causas, incidencia y factores de riesgo
- 3) Síntomas
- 4) Signos y exámenes
- 5) Tratamiento
- 6) Pronóstico
- 7) Complicaciones

B - ENFERMEDAD VASCULAR PERIFÉRICA ISQUEMIA DE MIEMBROS INFERIORES

- 1) Epidemiología
- 2) Etiología
- 3) Factores de riesgo
 - a. sexo y edad
 - b. factores genéticos
 - c. diabetes
 - d. tabaco
 - e. hipertensión
 - f. hiperlipemia
 - g. ejercicio
 - h. obesidad
 - i. factores psicológicos
- 4) Clínica
 - a. formas de presentación clínica
 - b. métodos diagnósticos
- 5) Tratamiento
 - a. tratamiento médico
 - b. tratamiento quirúrgico

C.ESPASMOS ARTERIALES

D.ARTERIOSCLEROSIS

- 1) Tipos de lesiones
 - a. estrías y manchas lipoideas
 - b. placas gelatinosas
 - c. placas predominantemente escleróticas
 - d. placas predominantemente ateromatosas
- 2) Territorios principales
 - a. aorta y ramas
 - b. arterias de las extremidades inferiores
 - c. arterias cerebrales
 - d. arterias coronarias
- 3) Complicaciones
- 4) Patogenia
- 5) Factores de riesgo

E.PATOFISIOLOGÍA VASCULAR DEL PACIENTE DIABÉTICO

- 1) Incidencia
- 2) Etiología
 - a. macroangiopatía
 - b. microangiopatía
- 3) Factores de riesgo
- 4) Manifestaciones isquémicas
- 5) Gangrena
- 6) Manifestaciones cutáneas
- 7) Evaluación vascular
- 8) Prevención y tratamiento

F. ARTERIOPATÍAS PERIFÉRICAS ADQUIRIDAS

- 1) Etiología
- 2) Tipos de lesiones arteriales adquiridas
 - a. obliteración
 - b. obliteraciones arteriales
- 3) Tratamiento de las arteriopatías periféricas adquiridas.
 - a. tratamiento farmacológico
 - b. cirugía vascular periférica

G. VARICES

- 1) Epidemiología
- 2) Etiopatogenia
 - a. varices primitivas o esenciales
 - b. varices secundarias
- 3) Anatomía patológica
- 4) Clínica
- 5) Métodos auxiliares de diagnóstico
 - a. métodos invasivos
 - b. métodos no invasivos
- 6) Complicaciones
 - a. varicorragia
 - b. varicoflebitis
 - c. trastornos tróficos
- 7) Tratamiento
 - a. tratamiento médico
 - b. otros métodos no quirúrgicos
 - c. quirúrgico

H. SÍNDROMES COMPRESIVOS DE LOS DESFILADEROS

IV.PATOLOGÍA ARTERIAL OSTEOPÁTICA DEL MIEMBRO INFERIOR

A.SÍNDROME DEL TRIÁNGULO DE SCARPA

B - SINDROME DEL CANAL DE HUNTER

C - SINDROME DE COMPRESIÓN DE LA ARTERIA POPLITEA

- 1) Patología
- 2) Síntomas

D.SÍNDROME DEL CANAL TARSIANO

V.DIAGNÓSTICO DE LAS PATOLOGÍAS ARTERIALES DEL MIEMBRO INFERIOR

A.ANAMNESIS

- 1) Sexo
- 2) Edad
- 3) Antecedentes personales

B.SIGNOS Y SINTOMAS

- 1) Dolor
- 2) Alteraciones del color de la piel
- 3) Alteraciones de la temperatura cutánea
- 4) Alteraciones tróficas
- 5) Edema

C.EXAMEN FISICO

- 1) Inspección
- 2) Palpación
- 3) Palpación de pulsos periféricos
 - a. reglas empíricas
 - b. toma de los pulsos del miembro inferior
 - c. apreciación de los pulsos
- 4) Auscultación
- 5) Maniobras para evaluar el flujo arterial en los miembros inferiores
 - a. maniobra de la marcha
 - b. maniobra de la isquemia provocada
 - c. maniobra de llenado venoso.
 - d. medición de las presiones segmentarias.

D.DOPPLER ARTERIAL DE EXTREMIDADES INFERIORES

- 1) Descripción
- 2) Objetivo
- 3) Preparación del paciente antes del procedimiento
- 4) Material
- 5) Procedimiento
- 6) Palpación de pulsos
- 7) Toma de presiones
- 8) Registro de curvas femorales
- 9) Cálculo del índice doppler tobillo/brazo
- 10) Contraindicaciones
- 7) Toma de presiones
- 8) registro de curvas femorales
- 9) Cálculo del índice doppler tobillo/brazo
- 10) Contraindicaciones

VI.PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO OSTEOPÁTICO

A.PROTOCOLO PARA LA ARTERIA FEMORAL

B.PROTOCOLO PARA LA ARTERIA POPLÍTEA

C.PROTOCOLO PARA LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR

VI.TÉCNICAS ARTERIALES

A.TÉCNICA PARA EL LIGAMENTO INGUINAL

B.TÉCNICAS PARA LA ARTERIA FEMORAL

- 1) Técnicas para la arteria femoral liberación de las adherencias
- 2) Técnicas para la arteria femoral

C.TÉCNICAS PARA LA ARTERIA POPLÍTEA

D.TÉCNICAS PARA LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR

CAPÍTULO 14

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

I.RECUERDOS DE ANATOMÍA FUNCIONAL Y BIOMECÁNICA PERTINENTE

A.ARTICULACIÓN FEMOROTIBIAL

- 1) Flexión de la rodilla
- 2) Extensión de la rodilla
- 3) Rotación interna y externa
- 4) Abducción-aducción

B.ARTICULACIÓN FEMOROPATELAR

C.PARTE ANTERIOR DE RODILLA

D.PARTE INTERNA DE LA RODILLA

- 1) Pata de ganso
- 2) Meniscos

E.PARTE EXTERNA DE LA RODILLA

- 1) Banda iliotibial
- 2) Ligamento lateral externo
- 3) Músculo poplíteo
- 4) Bíceps femoral
- 5) Menisco externo

F.PARTE POSTERIOR DE LA RODILLA

G.LIGAMENTOS CRUZADOS

- 1) Ligamento cruzado anterior
- 2) Ligamento cruzado posterior

II.DOLOR REFERIDO DE LA RODILLA Y RADICULOPATÍA

A.DOLORES REFERIDOS

B.NEURALGIA CRURAL

C.EXAMEN NEUROLÓGICO

- 1) Nivel neurológico l3
 - a. pruebas musculares
 - b. pruebas de la sensibilidad
- 2) Nivel neurológico l4
 - a. pruebas musculares
 - b. reflejo rotuliano
 - c. pruebas de la sensibilidad

III.EXAMEN FUNCIONAL DE LA RODILLA

A.ANAMNESIS

- 1) Signos clínicos
 - a. dolores
 - b. ruidos articulares
 - c. derrame intraarticular
 - d. inestabilidad
 - e. impresión de perturbación interna
 - f. bloqueos

2) Historial de la enfermedad

B.INSPECCIÓN

- 1) Morfotipo de frente
 - a. varo de rodilla
 - b. valgo de rodilla
- 2) Morfotipo de perfil
- 3) La inspección puede mostrar una rodilla gorda
 - a. rodilla gorda tumor cartilaginoso
 - b. bursitis de la rodilla
- 4) Inspección del sistema extensor
- 5) Examen femoropatelar
 - a. superficie de la piel
 - b. hinchazón
 - c. estado neurovascular
 - d. examen en bipedestación
 - e. examen en sedestación
 - f. examen en decúbito

C.PALPACIÓN

- 1) Palpación de los puntos de referencia anatómicos
- 2) Estudio de la báscula rotuliana
- 3) Palpación de los puntos dolorosos de la rodilla
- 4) Búsqueda palpatoria de las disfunciones somáticas de la rodilla
 - a. disfunciones somáticas femorotibiales en valgo
 - b. disfunciones somáticas femorotibiales en varo o lateralidad externa
 - c. disfunción somática en posterioridad de la cabeza del peroné
 - d. disfunción somática en anterioridad de la cabeza del peroné
 - e. disfunción somática en cajón anterior de la tibia
 - f. disfunción somática en cajón posterior de la tibia
 - g. disfunción somática en rotación interna de la tibia
 - h. disfunción somática en rotación externa de la tibia

D.MOVIMIENTOS DE LA RODILLA

- 1) Flexión
 - a. tests activos
 - b. flexión pasiva
- 2) Extensión
- 3) Rotación externa pasiva
- 4) Rotación interna pasiva

E.TESTS ORTOPEDICOS

- 1) Tests rotulianos
 - a. grinding test de la rótula
 - b. signo del cepillo
 - c. prueba de fricción de la rótula
 - d. test de aprehensión de la rótula
 - e. signo de Smillie
 - f. test de Dreyer
 - g. test de Waldron
 - h. signo de Zollen
 - i. báscula rotuliana
 - j. dolor la contracción contra resistencia del cuádriceps
 - k. scratch test
 - l. tests de hipoextensibilidad
 - m. movilización de la rotula
- 2) Tests para efusión de la articulación de la rodilla
 - a. test de bamboleo de la rótula
 - b. test del golpecito o prueba de derrame menor
 - c. test de fluctuación o prueba de derrame mayor
- 3) tests para inestabilidad ligamentaria
 - a. tests del cajón
 - b. test de Lachman
 - c. prueba de Trillat
 - d. test de Slocum
 - e. test de Losee

- f. test de distracción de Apley
 - g. prueba de Lemaire o test de resalto del condíleo externo
 - h. prueba de Dejour o test del resalto en extensión
 - i. test de pivote-deslizamiento de Mac Intosh lateral “Pivot shift” de Mac Intosh
 - j. test modificado de pivote-deslizamiento
 - k. tests de inestabilidad rotatoria
 - l. Jerk test de Hughston
 - m. prueba funcional “one leg hop” (salto monopodal)
 - n. test de Lachman invertido
 - o. prueba de Godfrey o test de caída posterior para el ligamento cruzado
 - p. test del surco para el ligamento cruzado posterior
 - q. prueba de Muller
 - r. prueba de Whipple
 - s. prueba de recurvato-rotación externa de Hughston
 - t. test del resalto cóndilo externo invertido de Jakob
 - u. tests de hiperrotación externa ^{¡Error! Marcador no definido.}
 - v. test de hipermovilidad externa
 - w. test de hipermovilidad externa de Bousquet
 - x. atragantamiento de la tuberosidad tibial anterior (“posterior sag”)
 - y. stepp off (C. Harner)
 - z. test de pivote-deslizamiento inverso reversed pivot shift de Jakob
- 4) Tests para laxitud lateral
- a. test de estrés en abducción en extensión de rodilla o valgo “bostezo interno”
 - b. test de estrés en aducción en extensión de rodilla o varo “bostezo externo”
- 5) Sensibilidad y especificidad de los tests ortopédicos para la rodilla
- 6) tests meniscales
- a. prueba de la extensión total de la rodilla
 - b. test de compresión de Apley “grinding test” de Apley
 - c. test de Mac Murray
 - d. prueba de hiperflexión para el menisco

- e. test del grito meniscal
 - f. test del rebote
 - g. test de desplazamiento del dolor de Steinman
 - h. test del retroceso meniscal
 - i. signo de resalte meniscal
 - j. prueba del chasquido de reducción
 - k. test de Payr
 - l. maniobra poplítea de Cabot
 - m. prueba del “crujido provocado” de Cabot
 - n. signo de Strobel
 - o. test de aplastamiento interno-externo de Anderson
 - p. prueba de Genety
 - q. valor de los signos clínicos de las lesiones meniscales
- 7) Tests para las plicas
- a. test de la plica mediopatelar
 - b. test de la plica de Hughston
- 8) Tests para síndrome de fricción del tfl
- a. test de Ober
 - b. test de Noble
 - c. test de Lehman
 - d. prueba de Renne
 - e. pruebas de Thomas
- 9) Test de Wilson

F.TEST MUSCULARES

- 1) Flexión contra resistencia de la rodilla
- 2) Extensión contra resistencia de la rodilla

G.TESTS PARA SÍNDROME DE DE LOS DESFILADEROS DE LA RODILA

- 1) Signo de Tinel
- 2) Test Lasegue para el nervio ciático poplíteo externo
- 3) Test Lasegue para el nervio ciático poplíteo interno

4) Test Vasculares

- a. pulsos del miembro inferior
- b. presión arterial del miembro inferior

IV.EXAMEN OSTEOPÁTICO

A.SÍNTOMAS DE LAS DISFUNCIONES SOMÁTICAS DE LA RODILLA

- 1) Disfunciones somáticas femorotibiales en valgo
- 2) Disfunciones somáticas femorotibiales en varo o lateralidad externa
- 3) Disfunción somática en posterioridad de la cabeza del peroné
- 4) Disfunción somática en anterioridad de la cabeza del peroné
- 5) Disfunción somática en cajón anterior de la tibia
- 6) Disfunción somática en cajón posterior de la tibia
- 7) Disfunción somática en rotación interna de la tibia
- 8) Disfunción somática en rotación externa de la tibia

B.PALPACIÓN

- 1) Palpación de la rodilla y anatomía de superficie
- 2) Palpación en caso de disfunción somática
 - a. disfunciones somáticas femorotibiales en valgo
 - b. disfunciones somáticas femorotibiales en varo o lateralidad externa
 - c. disfunción somática en posterioridad de la cabeza del peroné
 - d. disfunción somática en anterioridad de la cabeza del peroné
 - e. disfunción somática en cajón anterior de la tibia
 - f. disfunción somática en cajón posterior de la tibia
 - g. disfunción somática en rotación interna de la tibia
 - h. disfunción somática en rotación externa de la tibia

C.DIAGNÓSTICO ARTICULAR PERIFÉRICO SEGÚN CYRIAX

D.TESTS DE MOVILIDAD

- 1) Tests de movilidad en lateralidad para disfunciones somáticas femorotibiales en valgo- varo
- 2) Tests de movilidad para disfunción somática de la cabeza del peroné
 - a. test de movilidad en ascenso-descenso del peroné
 - b. test de movilidad en deslizamiento anteroposterior de la peroneotibial superior
- 3) Test de movilidad de los movimientos de cajón de la tibia
- 4) Tests de movilidad para disfunción somática en rotación de la tibia

V.EXÁMENES DE IMAGENES DE LA RODILLA

A.RADIOGRAFÍA

- 1) Radiografía estándar
- 2) Radiografía dinámica

B.ARTROGRAFIA

C.IRM

D.ECOGRAFÍA

E.TAC

CAPÍTULO 15

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. Ekman

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 16

Técnicas para la rodilla.

I.TÉCNICAS MUSCULARES PARA LA RODILLA

A.LAS TÉCNICAS RÍTMICAS DE STRETCHING PARA LA RODILLA

- 1) Técnica de stretching de los gemelos
- 2) Técnica de stretching del poplíteo
- 3) Técnica de stretching para la cintilla iliotibial

B.TÉCNICAS DE SPRAY AND STRECH DE TRAVELL Y SIMONS PARA LA RODILLA

- 1) Principios de la técnica de spray and stretch de Travell
- 2) Técnica de spray and stretch de los gemelos
- 3) Técnica de spray and stretch para el tensor de la fascia lata
- 4) Técnica de spray and stretch para los isquiotibiales
- 5) Técnica de spray and stretch para el poplíteo
- 6) Técnica de spray and stretch para el cuádriceps

C.TÉCNICAS NEUROMUSCULARES PARA LA RODILLA

D.TÉCNICAS DE MONEYRON PARA LA RODILLA

- 1) Técnica Moneyron para los alerones rotulianos
- 2) Técnica Moneyron para compartimiento femorotibial
- 3) Técnica de Moneyron para los meniscos
- 4) Técnica para gemelos y nervio ciático poplíteo externo

III.TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA LA RODILLA

A.PRINCIPIOS

B.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA LOS MÚSCULOS DE LA PANTORILLA

C.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA EL CUÁDRICEPS

D.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA EL TENSOR DE LA FASCIA LATA Y LA CINTILLA DE MAISSIAT

E.TÉCNICA DE RELAJACIÓN MIOFASCIAL PARA LOS ISQUIOTIBIALES

IV.TÉCNICAS FUNCIONALES

A.PRINCIPIOS DE LAS TÉCNICAS FUNCIONALES PARA LA RODILLA

B.TÉCNICA FUNCIONAL PARA LA RODILLA

IV.TÉCNICAS DE STRAIN-COUNTERSTRAIN DE JONES PARA LA RODILLA

A.PUNTOS EXTERNOS DE LA RODILLA

1) Técnica de jones para disfunción del menisco externo (LME)

B.PUNTOS INTERNOS DE LA RODILLA

- 1) Técnica de jones para el menisco interno (mm)

C.PUNTOS ANTERIORES DE LA RODILLA

- 1) Técnica de jones para la pata de ganso (pes anserinus- pa)
- 2) Técnica de jones para el tendón rotuliano (pte)

D.PUNTOS POSTERIORES DE LA RODILLA

- 1) Técnica de Jones para disfunción externa de la rodilla o músculo bíceps (LH)
- 2) Técnica de jones para disfunción interna de la rodilla o músculo semimembranoso (MSEM)
- 3) Técnica de Jones para el ligamento cruzado anteroexterno (ACR)
- 4) Técnica de Jones para el ligamento cruzado posterointerno (PCR)
- 5) Técnica de Jones para el poplíteo (p)

V.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LA RODILLA

A.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LOS GEMELOS

B.TÉCNICA DE DIAFIBROLISIS PARA LOS ISQUIOTIBIALES

VI.TÉCNICAS DE MÚSCULO ENERGIA PARA LA RODILLA

A.TÉCNICAS DE MÚSCULO ENERGIA PARA DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN INTERNA DE LA TIBIA

B.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA EN ROTACIÓN INTERNA PARA DISFUNCIÓN EN ROTACIÓN EXTERNA

C.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA DISFUNCIÓN ANTERIOR DE LA CABEZA DEL PERONÉ

D.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA DISFUNCIÓN POSTERIOR DE LA CABEZA DEL PERONÉ

E.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA RESTRICCIÓN EN FLEXIÓN DE LA RODILLA POR ACORTAMIENTO DEL CUÁDRICEPS

F.TÉCNICA DE MÚSCULO ENERGIA PARA ALARGAR LA CADENA MUSCULAR POSTERIOR DEL MIEMBRO INFERIOR

VII.TÉCNICAS ARTICULATORIAS PARA LA RODILLA

A.TÉCNICA DEL BOMBEO DEL HUECO POPLÍTEO

B.TÉCNICA DE ARTICULACIÓN FEMOROTIBIAL EN CIRCUNDUCCIÓN

C.TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DE LA ROTULA

VII.TÉCNICAS CON THRUST

A.TÉCNICAS DE THRUST PARA LATERALIDAD FEMOROTIBIAL

- 1) Técnica de thrust en aducción o abducción para disfunción somática en deslizamiento interno o externo del fémur
- 2) Técnica de thrust en abducción con contacto de la rodilla para disfunción somática en deslizamiento externo de la tibia

B.TÉCNICAS DE THRUST PARA DISFUNCIONES SOMÁTICAS EN ROTACIÓN DE LA TIBIA

- 1) Técnica de Schultze con thrust para disfunción somática en rotación interna de la tibia
- 2) Técnica de thrust de Terramorsi para disfunción somática en rotación interna de la tibia
- 3) Técnica de thrust de Reinert para disfunción somática en rotación interna
- 4) Técnica de thrust de Schultze para disfunción somática en rotación externa
- 5) Técnica de thrust de Terramorsi para disfunción somática en rotación externa

C.TÉCNICAS DE THRUST PARA DISFUNCIONES SOMÁTICAS EN CAJÓN DE LA TIBIA

- 1) Técnica directa de thrust para disfunción somática en cajón anterior de la tibia
- 2) Técnica de thrust para disfunción somática en cajón posterior de la tibia
- 3) Técnica de Schultze con thrust para disfunción somática en cajón posterior de la tibia

D.TÉCNICAS DE THRUST PARA DISFUNCIONES SOMATICAS PERONEOTIBIALES SUPERIORES

- 1) Técnica de thrust para disfunción somática anterior de la cabeza del peroné
- 2) Técnica de thrust de Schultze para disfunción somática posterior de la cabeza del peroné
- 3) Técnica de thrust en flexión de rodilla para disfunción somática posterior del peroné en decúbito
- 4) Técnica de thrust para disfunción somática posterior del peroné en laterocúbito

VII.TÉCNICAS PARA LOS MENISCOS

A.TÉCNICA DE LOGGAN PARA LESIÓN DEL MENISCO INTERNO

B.TÉCNICA DE SCHULTZE PARA LESIÓN DEL MENISCO INTERNO

C.TÉCNICAS PARA BLOQUEOS MENISCALES EN EXTENSIÓN

- 1) Técnica clásica con palancas largas para lesión del menisco interno
- 2) Técnica clásica con palancas cortas para lesión del menisco interno

D.TÉCNICAS PARA BLOQUEOS MENISCALES EN FLEXIÓN

- 1) Técnica de decoaptación articular del compartimento interno en flexión
- 2) Técnica en flexión- abducción para lesión del cuerno posterior del menisco interno

VIII.TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA RODILLA

A.TÉCNICAS DE REDUCCIÓN EN ROTACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA RODILLA

B.TÉCNICA DE REDUCCIÓN EN FLEXIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO BLOQUEADO EN LA RODILLA

IX.TÉCNICAS LINFÁTICAS. TÉCNICAS DE BOMBEO DEL MIEMBRO INFERIOR

X.VENDAJES FUNCIONALES PARA LA RODILLA

A.VENDAJE FUNCIONAL PARA TENDINITIS DEL TENDÓN ROTULIANO

B.VENDAJE FUNCIONAL PARA LESIÓN DE LOS LIGAMENTOS CRUZADOS DE LA RODILLA

C.VENDAJE FUNCIONAL PARA ESGUINCE BENIGNO DEL COMPARTIMENTO INTERNO DE LA RODILLA

D.VENDAJE FUNCIONAL DE PROTECCIÓN DE LA RODILLA

XI.TRABAJOS CIENTÍFICOS OSTEOPÁTICOS, DE TERAPIA MANUAL Y PATOLOGÍAS DE LA RODILLA