

ESCAPULA ALADA

ESCAPULA ALADA

DESEQUILIBRIO ENTRE MÚSCULOS

DEBILIDAD:

SERRATO ANTERIOR
TRAPECIO INFERIOR

ACORTAMIENTO:

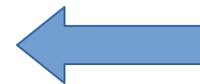
PECTORAL
PECTORAL MENOR+++

ESCAPULA ALADA

DESEQUILIBRIO ENTRE MÚSCULOS

DEBILIDAD:

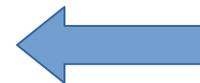
SERRATO ANTERIOR
TRAPECIO INFERIOR



POTENCIACIÓN

ACORTAMIENTO:

PECTORAL
PECTORAL MENOR+++



ESTIRAMIENTO

PECTORAL MENOR

ORIGEN: COSTILLAS 3, 4 Y 5

INSERCIÓN: APOFISIS CORACOIDES

FUNCIÓN: INCLINACIÓN ANTERIOR ESCAPULA
Y PROTRACCIÓN DE HOMBRO.

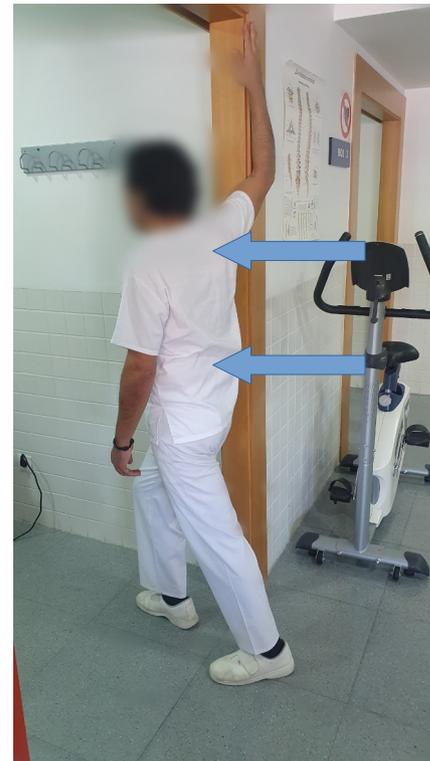
ESTIRAMIENTO PECTORAL MENOR

DE PIE CON EL ANTEBRAZO Y LA MANO APOYADOS EN EL MARCO DE UNA PUERTA, EN FLEXIÓN DE UNOS 130 GRADOS DE HOMBRO.

LA PIERNA IPSILATERAL DEBE DE ESTAR ADELANTADA CON RESPECTO A LA OTRA.

FLEXIONAMOS LIGERAMENTE LA PIERNA ADELANTADA Y A LA VEZ QUE EMPUJAMOS EL CUERPO LIGERAMENTE HACIA DELANTE, DEBEMOS PARAR AL NOTAR UNA LIGERA SENSACIÓN DE ESTIRAMIENTO. REALIZAR TRES SERIES DE 30 SEGUNDOS.

ESTIRAMIENTO PECTORAL MENOR



SERRATO ANTERIOR

ORIGEN: NUEVE PRIMERAS COSTILLAS CARA LATERAL

INSERCIÓN: BORDE MEDIAL ESCAPULA EN SU CARA ANTERIOR

FUNCIÓN: SEPARADOR DE ESCAPULA Y ROTACION DE LA MISMA HACIA ARRIBA Y ESTABILIZADOR DE ESCAPULA CONTRA TORAX

EJERCICIOS SERRATO ANTERIOR

POSICIÓN SUPINO CON RODILLAS FLEXIONADAS Y PIES APOYADOS, CON UN PESO EN MANO, EXTENDEREMOS EL BRAZO EN ROTACIÓN NEUTRA HACIA EL TECHO, HAREMOS MOVIMIENTOS DE DESPEGAR LA ESCÁPULA DEL SUELO (ALARGAR EL BRAZO HACIA EL TECHO COMO SI LO QUISIÉRAMOS TOCAR), MANTENDREMOS 5 SEGUNDOS Y REGRESAREMOS PEGANDO LA ESCÁPULA AL SUELO Y MANTENIENDO EL CODO EXTENDIDO. 3 SERIES DE 10 REPETICIONES.

EJERCICIOS SERRATO ANTERIOR



TRAPECIO INFERIOR

ORIGEN: AP. ESPINOSAS DE D4 A D12

INSERCIÓN: TERCIO MEDIAL DE ESPINA
ESCAPULA

FUNCIÓN: DESCENDEN ESCAPULA A LA VEZ QUE
LA FIJAN

TRAPECIO INFERIOR

APOYA ANTEBRAZOS SOBRE UN ROLLER EN LA PARED Y RUEDA LLEVANDO LOS BRAZOS EN VERTICAL. MANTÉN LOS ANTEBRAZOS PARALELOS.



OBLICUIDAD PÉLVICA CONGÉNITA

MARCO CONCEPTUAL

- ✗ TAMBIÉN CONOCIDA COMO CONTRACTURA EN ABDUCCIÓN DE CADERA.
- ✗ DESCRITA POR PRIMERA VEZ POR WEISSMAN HACE MAS DE MEDIO SIGLO (1954).
- ✗ EXISTE MUY POCA BIBLIOGRAFÍA.
- ✗ PATOLOGIA FRECUENTE EN LACTANTES QUE CURSA CON BUENA EVOLUCIÓN LA MAYORÍA DE LOS CASOS.
- ✗ INCIDENCIA MAYOR QUE LA DISPLASIA DE CADERA PERO INTIMAMENTE RELACIONADO CON ELLA DE FORMA CONTRA LATERAL.

APARICIÓN

- ✗ AFECTA A LOS MUSCULOS TENSOR DE LA FASCIA LATA Y GLUTEO MEDIANO (PRINCIPALES ABDUCTORES).
- ✗ EL NIÑO ADOPTA POSICIÓN CON PELVIS DE ESTE LADO DESCENDIDA.
- ✗ FALSA APARIENCIA DE MIEMBRO AFECTO MAS LARGO.
- ✗ ASIMETRIA EN PLIEGUES GLÚTEOS.

DIAGNÓSTICO

- ✗ MEDIANTE PRUEBAS CLINICAS.
- ✗ INSPECCIÓN DE PLIEGUES.
- ✗ TEST DE ORTOLANI, BARLOW, GALEAZZI NEGATIVAS.
- ✗ PRUEBAS COMPLEMENTARIAS RX, ECO PARA DESCARTAR OTRAS PATOLOGIAS COMO DISMETRIAS.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- ✗ LIMITACIÓN A LA ADD DEL LADO IPSILATERAL.
- ✗ LIMITACIÓN A LA ABD DEL LADO CONTRALATERAL.
- ✗ DISMETRIA DE MMII. APARIENCIA PIERNA CON OPC MAS LARGA
- ✗ ASCENSO DE HEMIPELVIS CONTRALATERAL.

TRATAMIENTO

- ✗ SE FORMA A LOS PADRES PARA TRATAMIENTO DOMICILIARIO.
- ✗ SIEMPRE EN CASOS DE OPC SIMPLE.
- ✗ CONSISTE EN ESTIRAR MUSCULATURA ACORTADA.

TRATAMIENTO

ESTIRAMIENTO DE LOS MÚSCULOS ADUCTORES (APROXIMADORES) DE LA CADERA ELEVADA. SE HACE CON EL NIÑO EN DECÚBITO SUPINO, ES DECIR CON EL NIÑO TUMBADO MIRANDO HACIA ARRIBA.



TRATAMIENTO

ESTIRAMIENTO DEL MÚSCULO GLÚTEO MEDIO (ABDUCTOR) DE LA CADERA OPUESTA (CADERA DESCENDIDA). SE HACE CON EL NIÑO EN DECÚBITO PRONO, ES DECIR TUMBADO PERO MIRANDO HACIA ABAJO.



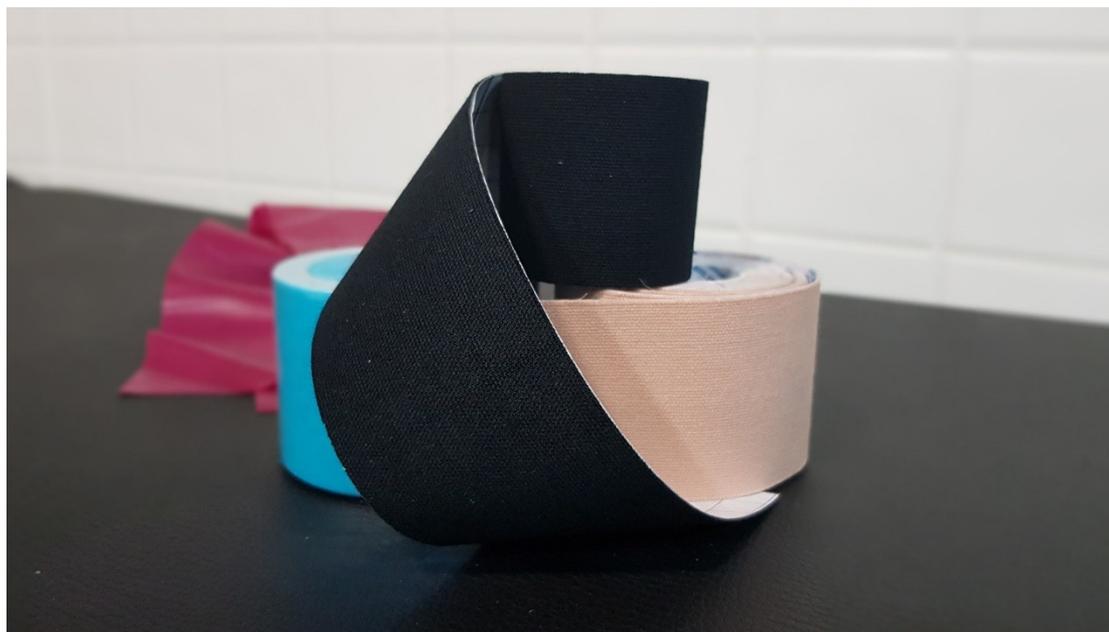
TRATAMIENTO

- ✗ LOS ESTIRAMIENTOS DEBEN REALIZARSE DESPUÉS DE CADA CAMBIO DE PAÑAL Y DESPUÉS DEL BAÑO.
- ✗ CADA ESTIRAMIENTO SE MANTIENE EN LA POSICIÓN ALCANZADA DURANTE 6 SEGUNDOS.
- ✗ SE REPETIRÁN HASTA LA NORMALIZACIÓN CLÍNICA.

SEGUIMIENTO

LA PRIMERA REVISIÓN SE REALIZARÁ AL MES. SI LA EVOLUCIÓN ES FAVORABLE, SE PROGRAMARA LA VISITA A LOS DOS MESES, LA SIGUIENTE SOBRE EL AÑO DE EDAD Y LA ÚLTIMA SEIS MESES DESPUÉS DE LA CONSECUCCIÓN DE LA MARCHA LIBERADA.

VENDAJES NEUROMUSCULARES PARA PEDIATRAS



EFFECTOS

- ✗ AUMENTO DEL ESPACIO INTERSTICIAL
- ✗ AUMENTO MICROCIRCULACIÓN
- ✗ DISMINUCIÓN DE LA PRESIÓN EN LOS NOCICEPTORES
- ✗ FACILITACIÓN DE LA MOVILIDAD MIOFASCIAL

CARACTERÍSTICAS DE LA VENDA

- ✗ NO CONTIENE MEDICAMENTOS.
- ✗ VENDA ELÁSTICA LONGITUDINALMENTE Y NO TRANSVERSALMENTE.
- ✗ DE ALGODÓN TRANSPIRABLE.
- ✗ CONTIENE UN PEGAMENTO HIPOALERGÉNICO QUE PUEDE MOJARSE.
- ✗ DIFERENTES TAMAÑOS, MAS FRECUENTE 5CMX5M.
- ✗ EXISTEN DIFERENTES COLORES.

APLICACIÓN VENDAJE

- ✗ PIEL SECA Y LIBRE DE GRASA.
- ✗ SE CORTA PREVIAMENTE ANTES DE COLOCARLA.
- ✗ SE REDONDEAN LOS BORDES PARA EVITAR QUE SE DESPEGUE.
- ✗ EVITAR TOCAR LA VENDA ASÍ COMO VOLVER A PEGAR EN LA PIEL, YA QUE PIERDE ADHERENCIA.
- ✗ LOS ANCLAJES SE COLOCAN SIN TENSIÓN.
- ✗ ALCANZA MÁXIMA EFICACIA A LAS 24 HORAS, SE RETIRARA SOBRE EL 4º DÍA.

CONTRAINDICACIONES

✗ TROMBOSIS.

✗ HERIDAS.

✗ TRAUMAS SEVEROS.

✗ EDEMAS GENERALIZADOS.

✗ CARCINOMAS.

✗ EMBARAZO.

✗ SENSIBILIDAD A LA VENDA.

✗ FALTA DE RESULTADOS.

✗ DIABETES?

TECNICA

- ✗TECNICA DE AUMENTO DE ESPACIO
- ✗CORTAMOS 4 TIRAS DE 8-9CM
- ✗ANCHO 2'5 CM (MITAD DEL ANCHO)
Y REDONDEAMOS LOS BORDES
- ✗ROMPEMOS EL PAPEL EN 3 PARTES
DEJANDO LA CENTRAL DE MAYOR
TAMAÑO
- ✗DESPEGAMOS PARTE CENTRAL



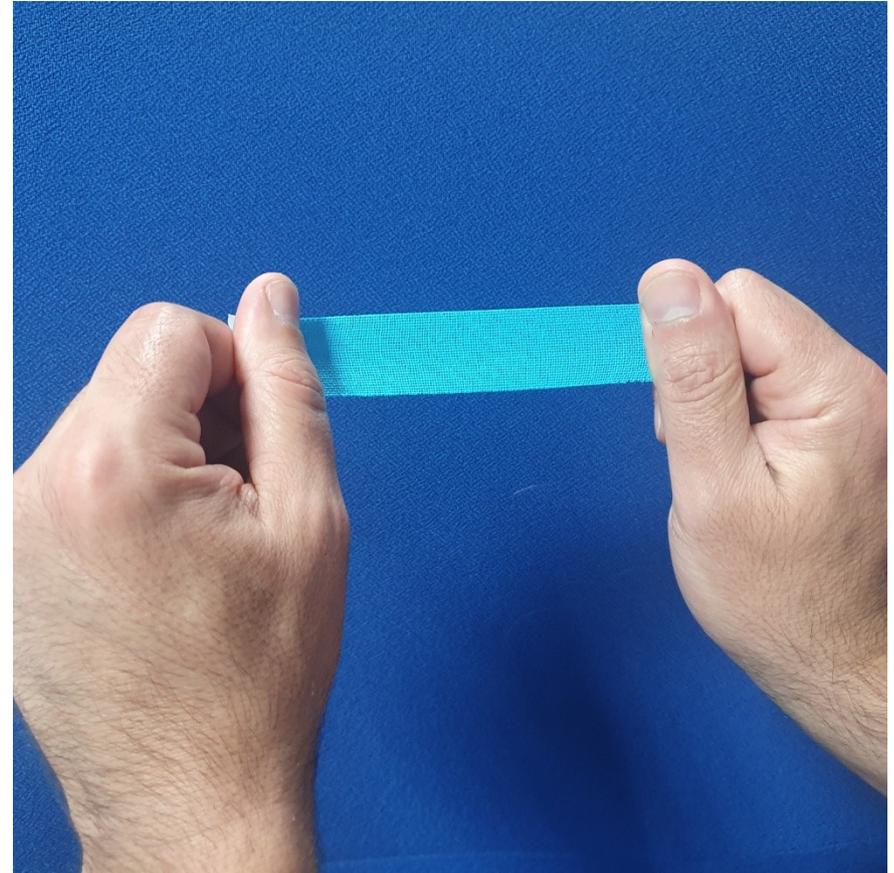
TECNICA

- ×TECNICA DE AUMENTO DE ESPACIO
- ×CORTAMOS 4 TIRAS DE 8-9CM
- ×ANCHO 2'5 CM (MITAD DEL ANCHO)
Y REDONDEAMOS LOS BORDES
- ×ROMPEMOS EL PAPEL EN 3 PARTES
DEJANDO LA CENTRAL DE MAYOR
TAMAÑO
- ×DESPEGAMOS PARTE CENTRAL



TECNICA

- ✗ ESTIRAMOS A MAXIMA TENSION CON LOS PULGARES PERPENDICULARES A LA VENDA
- ✗ PEGAMOS LA PARTE CENTRAL
- ✗ DESPEGAMOS LOS ANCLAJES Y PEGAMOS SIN TENSION
- ✗ REPETIMOS CON CADA TIRA HASTA FORMAR LA ESTRELLA



TECNICA

- ✗ ESTIRAMOS A MAXIMA TENSION CON LOS PULGARES PERPENDICULARES A LA VENDA
- ✗ PEGAMOS LA PARTE CENTRAL
- ✗ DESPEGAMOS LOS ANCLAJES Y PEGAMOS SIN TENSION
- ✗ REPETIMOS CON CADA TIRA HASTA FORMAR LA ESTRELLA



CASOS PRÁCTICOS

OSGOOD SCHLATER

- ✗ RODILLA EN FLEX 90º
- ✗ CENTRO SOBRE TUBEROSIDAD TIBIAL
- ✗ 4 TIRAS DE ANCHO 2'5CM
- ✗ VENDAJE EN FORMA DE ESTRELLA
- ✗ TENSION MÁXIMA
- ✗ ANCLAJES SIN TENSION



SEVER

- ✗ PRONO CON PIE POR FUERA DE LA CAMILLA
- ✗ CENTRO SOBRE REGIÓN POSTERO PLANTAR DEL TALÓN
- ✗ ANCHO 2'5CM
- ✗ VENDAJE EN FORMA DE ESTRELLA
- ✗ TENSION MÁXIMA
- ✗ ANCLAJES SIN TENSION



FIN