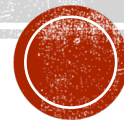




TRATAMIENTO DE CADERA

Equipo EIME II
2019



TECNICAS ARTICULARES

TECNICAS MCM

- Deslizamientos
 - Posterior
 - Inferior
 - Lateral
- Movilización con movimiento
 - Flexión
 - Rotación medial



 Identificar signo comparable o concordante

 Monitorear continuamente respuesta técnica

 Sin dolor

 Movilización accesoria (klgo/a) TODO el rango/movimiento + movimiento activo paciente

 Sobrepresión final rango (asegurar que no haya dolor)

PRINCIPIOS CLAVE

MCM – EVIDENCIA?

▪ Artrosis de cadera

2 RCT's demostraron mejoras dolor y función (Beselga et al., 2016; Zemadani et al., 2017)

(1) Mejorías inmediatas dolor, rango y pruebas función física después de 1 intervención comparado con placebo

(2) Mejoría inmediata y a largo plazo significativa (3 meses) en EVA y LEFS posterior a 6 intervenciones + auto movilización domiciliaria comparado con placebo

Evidencia moderada para MCM para dolor y función en pacientes con OA cadera

CUÁNDO?



DOLOR CON EL
MOVIMIENTO
ACTIVO/PASIVO



RESTRICCIÓN DEL
MOVIMIENTO
ACTIVO/PASIVO



DOLOR+RESTRICCIÓN
MOVIMIENTO



PREVIO A EJERCICIOS

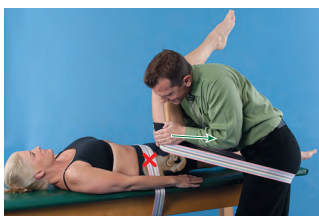


DISTRACCIÓN



- Tomada distal
- Tomada proximal

DESPLAZAMIENTO INFERIOR



- Con cinturón
- Sin cinturón

DESPLAZAMIENTO POSTERIOR



MCM ROT.MEDIAL



MCM FLEXIÓN





AUTO-TRATAMIENTO



MANEJO TEJIDOS BLANDOS

- Puntos gatillo
- Liberación miofascial
- Técnicas inhibición recíproca



- TFL: se requieren 925 kg para producir una deformación de un 1%

Podría ser...

- Cambios reflejos tejido
- Estimulación mecanoreceptores
- Cambios tono fibras musculares

Chaudhry et al, Three-Dimensional Mathematical Model for Deformation of Human Fasciae in Manual Therapy J Am Osteopath Assoc. 2008;108:379-390

PIRAMIDAL



Mano proximal: tendón piramidal

Mano distal: a nivel del tobillo

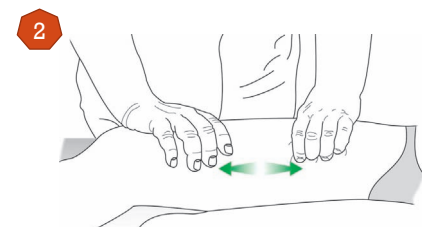
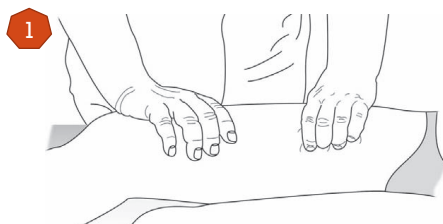
Pequeñas rotaciones

Aprox 15 repeticiones

Inducción Miofascial, A. Pilat



CUADRICEPS

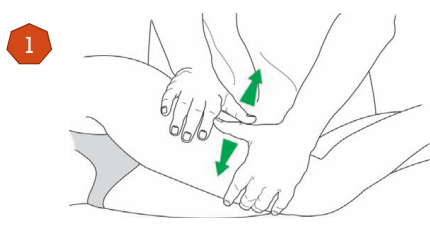


1. Deslizamiento transversal
2. Deslizamiento longitudinal
3. Manos cruzadas

Inducción Miofascial, A. Pilat



TENSOR FASCIA LATA/BIT



1. Deslizamiento transversal
2. Deslizamiento longitudinal
3. Manos cruzadas

Inducción Miofascial, A. Pilat



TENSOR FASCIA LATA/BIT



Movilización BIT
borde posterior



Movilización BIT
borde anterior



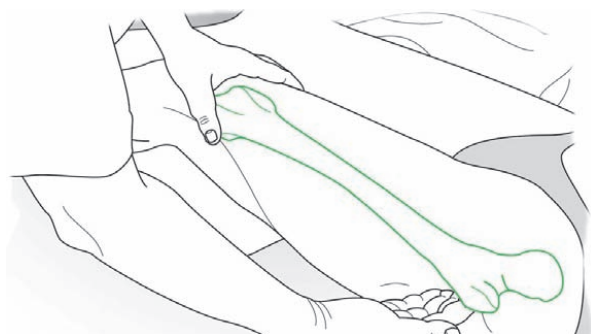
Inducción Miofascial, A. Pilat



ISQUIOTIBIALES



REGIÓN TROCANTÉRICA



Mano proximal: cara posterior trocánter mayor

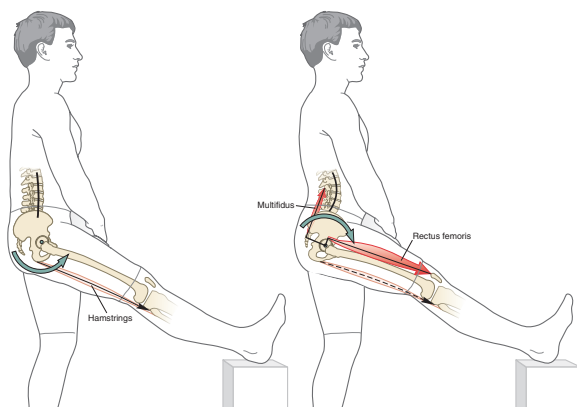
Mano distal: muslo por encima rodilla

Repetir 7 a 15 veces

Inducción Miofascial, A. Pilat



ISQUIOTIBIALES

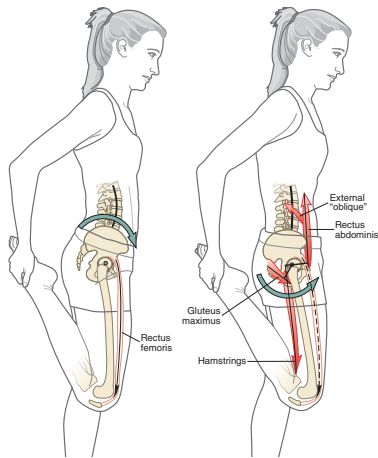


20-30 SEGS

REPETIR 3-5 VECES



RECTO FEMORAL



20-30 SEGS

REPETIR 3-5 VECES



TENSOR FASCIA LATA



20-30 SEGS

REPETIR 3-5 VECES



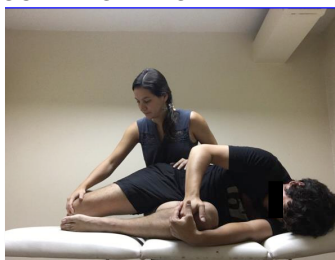
TECNICAS NEURODINÁMICAS

- Slump femoral
- N. Obturador
- Cutáneo femoral lateral

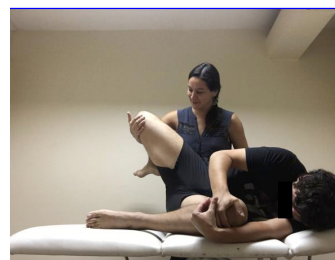
SLUMP FEMORAL



CUTÁNEO FEMORAL LATERAL



OBTURADOR



EJERCICIO TERAPEUTICO

- Debe basarse en los hallazgos examen físico (fuerza, longitud, reclutamiento, etc)
- Considerar etapa condición paciente, reparación tejidos
- Consideraciones especiales según patología
- Considerar objetivos del paciente



EJERCICIO TERAPEUTICO

- Atletas con tendinopatía patelar tienen disminución fuerza isométrica abductores y RE cadera¹
- Mujeres con dolor crónico cadera tienen menor fuerza abductores cadera vs controles asintomáticos²
- Debilidad glúteo medio en pacientes con DLNE³

¹ Zhang et al., 2018. Isometric strength of the hip abductors and external rotators in athletes with and without patellar tendinopathy. *European Journal of Applied Physiology*; <https://doi.org/10.1007/s00421-018-3896>

² Mastenbrook M., 2017. Hip Abductor Muscle Volume and Strength Differences Between Women With Chronic Hip Joint Pain and Asymptomatic Controls. *J Orthop Sports Phys Ther*; 47(12): 923-930. doi:10.2519/jospt.2017.7380

³ Cooper et al., 2015. Prevalence of gluteus medius weakness in people with chronic low back pain compared to healthy controls. *Eur Spine J DOI 10.1007/s00586-015-4027-6*



EJERCICIO TERAPEUTICO

- Debilidad bilateral en pacientes con dolor crónico unilateral cadera en abductores y rotadores¹
- Disminución fuerza flexores cadera en pacientes con patología labrum vs controles²
- Pacientes con PFA tienen debilidad de todos los grupos musculares, excepto RI y extensores³

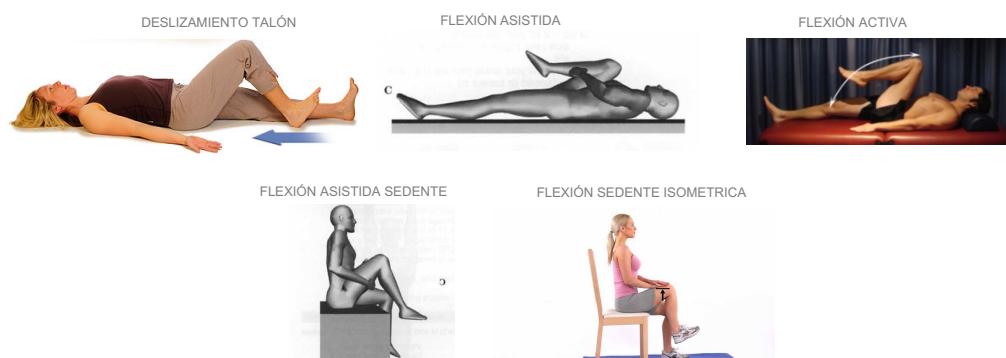
¹Harris-Hayes M., 2014 Persons with Chronic Hip Joint Pain Exhibit Reduced Hip Muscle Strength. *J Orthop Sports Phys Ther*; 44(11): 890–898. doi:10.2519/jospt.2014.5268

²Mendis et al., 2014. Hip flexor muscle size, strength and recruitment pattern in patients with acetabular labral tears compared to healthy controls. *Manual Therapy*; 1-6

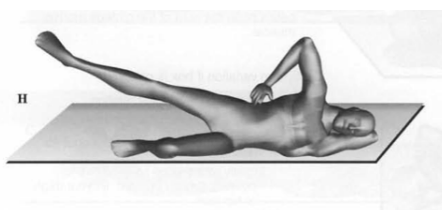
³Casartelli et al., 2011. Hip muscle weakness in patients with symptomatic femoroacetabular impingement. *Osteoarthritis and Cartilage* 19; 816-821



FLEXORES CADERA



ABDUCTORES CADERA

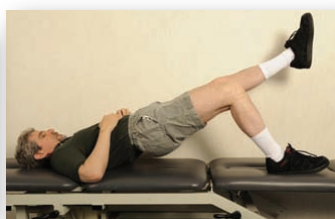


DAVID M. SELKOWITZ, PT, PhD, OCS, DAAPM • GEORGE J. BENECK, PT, PhD, OCS? • CHRISTOPHER M. POWERS, PT, PhD, FAPTA¹

Which Exercises Target the Gluteal Muscles While Minimizing Activation of the Tensor Fascia Lata? Electromyographic Assessment Using Fine-Wire Electrodes

CONCLUSION:

Para activación preferente de los glúteos sobre el TFL; “clam”, marcha lateral, puente unilateral, extensión cadera 4 apoyos (rodilla flectada o extendida)

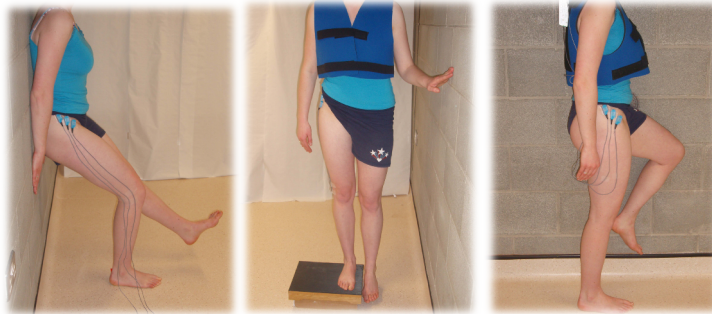


Electromyographic analysis of the three subdivisions of gluteus medius during weight-bearing exercises

Kieran O'Sullivan*, Sharon M Smith and David Sainsbury

CONCLUSION:

La porción posterior del glúteo medio se activa más que su porción anterior durante ejercicios "wall squat", "pelvic drop" y mayormente durante el "wall press".



EXTENSORES



Añadir superficies inestables: balón, bosu, otros

TENDINOPATÍA GLÚTEA E ISQUIOTIBIALES

- Características de c/u
- Isométricos alivio dolor
- Progresar rápidamente a función, concéntrico y excéntrico
- Evitar compresión en etapa inicial
- Ejemplos de ejs isométricos

