

articulaciones

TECNICAS DE EXPLORACIÓN

PASOS PARA LA EXPLORACIÓN DE ARTICULACIONES:

- 1): Inspecciona simetría, alineación, deformidades óseas y tumefacción de las articulaciones.
- 2): Inspecciona y palpa los tejidos circundantes en busca de cambios cutáneos, nodulos, atrofia muscular y dolorimiento.
- 3): Evalúa la amplitud de movimiento y aplica maniobras para probar la función articular, así como la estabilidad y la integridad de ligamentos, tendones y bolsas, sobre todo si hay dolor o traumatismo.
- 4): Evalúa las áreas de inflamación, en especial dolorimiento, tumefacción calor y eritema.

La exploración debe ser sistemática e incluir inspección y palpación de las estructuras óseas, así como de las articulaciones y los tejidos blandos relacionados, evaluación de la amplitud de los movimientos y maniobras para revisar movimientos específicos.

Evaluación de los 4 Signos de Inflamación:

- Tumefacción
- Calor
- Eritema
- Dolor o dolorimiento.

HOMBROS:

La articulación glóhohumeral del hombro se distingue por su amplio arco de movimientos hacia todas las direcciones.

Esta articulación casi no tiene impedimentos de las estructuras óseas

El hombro debe su movilidad a una compleja estructura interconectada de tres articulaciones, tres huesos grandes y tres importantes grupos musculares, a menudo referidos como Cintura escapular.

Articular TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN

TÉCNICAS DE EXPLORACIÓN:

INSPECCIÓN: Inspecciona el hombro y la cintura escapular por delante y luego las escapulas y los músculos relacionados por detrás.

Registra cualquier tumefacción, deformidad, atrofia muscular, o fasciculaciones (temblores finos de los músculos), o posición anormal.

Busca tumefacción en la parte anterior de la capsula articular o una masa en la bursa subacromial, debajo del músculo deltoides.

PALPACIÓN: Se comienza palpando los contornos óseos y las estructuras del hombro y después cualquier área dolorosa.

- Se inicia por la región medial, en la articulación esternoclavicular y se sigue la clavícula de forma lateral con los dedos.
- Desde atrás, se reconoce la espina de la escapula hacia afuera y hacia arriba hasta llegar al acromión, la punta del hombro.
- Con el dedo índice en la parte superior del acromión, justo detrás de su punta, se presiona en sentido medial con el pulgar hasta encontrar la cresta ligeramente elevada que marca el extremo distal de la clavícula en la articulación acromioclavicular.
- Con el pulgar sobre la apofisis coracoides, se deciden los dedos y se toma la cara lateral del humero para palpar el tubérculo mayor, donde se insertan los músculos SIRS.
- Para palpar el tendón bicipital en el surco Intertubercular se mantiene el pulgar en la apofisis coracoides y los dedos en la cara lateral del humero. Se retira el dedo índice y se coloca a medio camino entre la apofisis coracoides y el tubérculo mayor en la cara anterior del brazo. Para comprobar el dolor del tendón, se rueda el tendón bajo las yemas de los dedos.

- para explorar las bolsas subacromial y subdeltoides, así como los músculos SIRS, primero se extiende de forma pasiva el húmero levantando el codo hacia atrás. Al girar estas estructuras se logra situarlas por delante del acromión, se palpan con cuidado las bolsas subacromial y subdeltoides

Los músculos SIRS se palpan por debajo:

- Supraespinoso: justo debajo del acromión.
- Infraespinoso: posterior al supraespinoso.
- Redondo menor: posterior e inferior al supraespinoso
- Subescapular: se inserta por delante y no es palpable.
- La capsula articular fibrosa y los tendones anchos y planos del manguito de los rotadores tienen una relación tan cercana que deben explorarse de manera simultánea.

AMPLITUD DE MOVIMIENTO Y MANIOBRAS:

Los seis movimientos de la cintura escapular son: flexión, extensión, abducción, y rotaciones interna y externa, aducción.

En la atención primaria, los trastornos del manguito de los rotadores son la causa más frecuente del dolor de hombro

- PRUEBA PARA PROBOCAR DOLOR: prueba de arco doloroso (bolsa subacromial y manguito de los rotadores). Esta prueba tiene un CV positivo de 3.7, que es el más alto de todas las maniobras del manguito rotador.
- PRUEBAS DE RESISTENCIA: prueba de retraso de la rotación interna (subescapular) prueba de retraso de rotación externa (supraespinoso e infraespinoso), y prueba del brazo caído (supraespinoso). Estas pruebas tienen CV positivos de 7.2, 5.6 y 3.3 respectivamente
- PRUEBA COMPUESTA: prueba de resistencia a la rotación externa (infraespinoso) esta prueba tiene un CV positivo de 7.6. Otra prueba compuesta frecuente es la prueba de la "LATAVACIA"

MANIOBRAS PARA EXPLORAR EL HOMBRO!

- prueba cruzada o de aducción del brazo que cruza el cuerpo, Aducir el brazo del paciente a través del tórax.
- prueba de raspado de Apley: pide al paciente que se toque la escapula del lado contrario con los movimientos que se muestran a continuación.
- prueba del arco doloroso: se aduce por completo el brazo del paciente de 0 a 180° (Manguito de los rotadores).
- Signo de pinzamiento de Neer: comprime la escapula con una mano para evitar su movimiento y levanta el brazo del paciente con la otra mano. De esta manera se comprime el tubérculo mayor del húmero contra el acromión.
- Signo de pinzamiento de Hawkins: Flexiona el hombro y el codo del paciente a 90° con la palma hacia abajo. Luego con una mano en el antebrazo y otra en el brazo, rota el brazo hacia adentro. Esto comprime el tubérculo mayor contra el tendón del supraespinoso y el ligamento coracoacromial.
- prueba de retraso de la rotación externa: con el brazo del paciente flexionado a 90° con la palma hacia arriba, rota el brazo hasta conseguir una rotación externa completa.
- prueba de retraso de rotación interna: pide al paciente que coloque el dorso de la mano sobre la parte baja de la espalda con el codo flexionado a 90°. A continuación levanta la mano de la parte posterior que más internamente rota el hombro, pide al paciente que mantenga la mano en esa posición.
- prueba de brazo descendente: pide al paciente que abduzca el brazo por completo al nivel del hombro, hasta 90° y bájalo despacio. Recuerda que la abducción por encima del nivel del hombro, de 90°-120°, se produce debido a la acción del músculo deltoideo.
- prueba de la lata vacía: Elevar los miembros superiores 90° y efectuar una rotación interna, con los pulgares apuntando hacia abajo, como si se vaciara una lata. pide al paciente que oponga resistencia mientras vas descendiendo los brazos.

CODOS :

TECNICAS DE EXPLORACIÓN :

INSPECCIÓN : Sujeta el antebrazo del paciente con la mano contraria, para mantener el codo flexionado unas 70°. Identifica los epicondilos Interno y externo, así como el olecranon. Registra cualquier nódulo o tumefacción.

PALPACIÓN : palpa la apofisis del olecranon y presiona sobre los epicondilos en busca de dolor. palpa los surcos entre los epicondilos, en busca de dolor. palpa los surcos entre los epicondilos y el olecranon, donde la membrana sinovial es más accesible a la exploración. Por lo general no pueden palparse la bolsa ni la membrana sinovial del olecranon.

El nervio cubital sensible puede palparse por detrás entre el olecranon y el epicondilo Interno

AMPLITUD DE MOVIMIENTO Y MANIOBRAS :

La amplitud de movimiento comprende flexión y extensión del codo y pronación y supinación del antebrazo, que también mueven la muñeca y la mano

- FLEXIÓN : Biceps braquial, braquial, braquiorradial ("flexione surco")
- EXTENSIÓN / SUPINACIÓN : Triceps braquial, codoceo, biceps braquial supinador ("Extienda el codo")
- PRONACIÓN : pronador, redondo, pronador cuadrado ("Gire las palmas de las manos hacia abajo")
- SUPINACIÓN : Biceps braquial, supinador ("Gire las palmas de las manos hacia arriba, como si llevara un plato de sopa")

MUÑECAS Y MANOS:

TECNICAS DE EXPLORACIÓN:

INSPECCIÓN: Observa la posición de las manos cuando se mueven para comprobar si los movimientos son delicados o naturales. Cuando los dedos están relajados, deben estar ligeramente flexionados; los bordes de los uñas deben ser paralelos.

- Inspecciona de forma cuidadosa las palmas y el dorso de la muñeca y la mano en busca de tumefacciones sobre las articulaciones o signos de traumatismo.
- Registra y observa cualquier deformidad de los huesos de la muñeca, la mano o los dedos, así como cualquier angulación.
- Observa el cuidado del contorno de la palma de la mano, en particular las eminencias tenar e hipotenar.
- Nota cualquier engrosamiento de los tendones flexores o contructuras de flexión en los dedos.

PALPACIÓN: En la muñeca palpa el extremo distal del radio y el cubito en las caras externa e interna. Se palpa el surco de cada articulación de la muñeca colocando los pulgares sobre el dorso de la muñeca y los demás dedos por debajo de ella.

- Busca cualquier tumefacción, abultamiento o dolor.
- Se palpa la apofisis estiloides del radio y formada y la tabaquera anatómica, una depresión hueca situada justo en la parte distal a la apofisis estiloides del radio y formada por los músculos abductor y extensor del pulgar.
- palpa los 8 huesos del carpo que se sitúan distales a la articulación de la muñeca, y luego cada uno de los 5 metacarpianos y las falanges proximal, media y distal.
- palpa cualquier otra región que indique una anomalía.
- Comprime las articulaciones MCF apretando cada una de ellas entre el pulgar y los dedos, otra posibilidad es utilizar el pulgar para cada articulación MCF distal y a cada lado de los tendones extensores, mientras con el dedo índice se identifica la cabeza del metacarpiano situado en la palma de la mano.

Ahora examina los dedos y el pulgar. Palpa las caras medial y lateral de cada articulación IFP entre el pulgar y el dedo índice y comprueba de nuevo si hay tumefacción, abultamiento, ensanchamiento óseo o dolor a la palpación.

Mediante las mismas técnicas, se exploran las articulaciones IFD.

Si se observa alguna zona de tumefacción e inflamación, se palpan los tendones que se insertan en el pulgar y los dedos.

AMPLITUD DE MOVIMIENTOS Y MANIOBRAS:

Movimientos de la muñeca:

- Flexión
- Extensión
- Aducción (desviación radial)
- Abducción (desviación cubital).

MANIOBRAS:

- **PRENSIÓN DE LA MANO:** para evaluar la fuerza de prensión de la mano, pide al paciente que agarre tus dedos segundo y tercero. Ahí se evalúa la función de las articulaciones de la muñeca, los flexores de los dedos y los músculos intrínsecos, y las articulaciones de la mano.
- **MOVIMIENTO DEL PULGAR:** para probar la función del pulgar, pide al paciente que sujete el pulgar dentro de la palma de la mano y que luego mueva la muñeca hacia la línea media, con una desviación cubital (a veces llamada prueba de Finkelstein)
- **SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO:** ABDUCCIÓN DEL PULGAR, PRUEBAS DE TINEL Y DE PHALEN PARA LA COMPRESIÓN DEL NERVIIO MEDIANO: para explorar la abducción del pulgar, pide al paciente que eleve el pulgar extendido mientras el examinador aplica resistencia hacia abajo.
- Se evalúa el **SIGNO DE TINEL** al percudir ligeramente la región del trayecto del nervio mediano en el tunel carpiano.

DEDOS DE LA MANO : AMPLITUD DE MOVIMIENTO Y MANIOBRAS :

Amplitud de movimiento : Evalúa la flexión, extensión, abducción y aducción de los dedos.

- FLEXIÓN Y EXTENSIÓN : pide al paciente que "Cierre en puño cada mano, con el pulgar cruzando los nudillos". Para evaluar la extensión (acción de los músculos extensores de los dedos) solicita al paciente que : "extienda y separe los dedos", para valorar las articulaciones MCF, los dedos deben extenderse más allá de la posición neutra.

También puedes explorar la flexión y extensión de las articulaciones IFPe IFD. Los dedos deben abrirse y cerrar con facilidad.

- ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN : pide al paciente que separe los dedos y que los junte de nuevo, observa que los movimientos sean delicados y coordinados.

PULGARES :

En el caso del pulgar, evalúa : Flexión, extensión, abducción, aducción y oposición. Un músculo asociado con el pulgar activa cada uno de estos movimientos.

- pide al paciente que mueva el pulgar sobre la palma de la mano y que toque la base del dedo meñique para evaluar la flexión y a continuación, que desplace el pulgar de regreso a través de la palma de la mano y lo aleje de los dedos para explorar la extensión.
- Enseguida pide al paciente que coloque los dedos y el pulgar en la posición neutra con la palma de la mano hacia arriba, y se le indica que mueva el pulgar hacia adelante alejándolo de la palma de la mano para evaluar la abducción y que lo acerque para comprobar la aducción. Para probar la oposición, o los movimientos del pulgar a través de la palma de la mano, pide al paciente que toque con el pulgar la yema de cada uno de los demás dedos.
- La exploración completa de la muñeca y de la mano se basa en pruebas detalladas de la fuerza muscular y la sensibilidad.