



ANATOMÍA PALPATORIA CABEZA, CUELLO Y TRONCO

PALPATORY ANATOMY OF THE HEAD, NECK AND TRUNK

Isidro Fernández López PT, PhD.

isidrofe@ucm.es

Ángela C. Álvarez Melcón PT, PhD.

angela.alvarez@ucm.es

Departamento de Radiología, Rehabilitación y Fisioterapia
Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

Material docente de la asignatura de Valoración en Fisioterapia. Grado en Fisioterapia de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. En este material diferentes técnicas de palpación son descritas y demostradas mediante distintas imágenes para cada región anatómica: cabeza, cuello y tronco.

ABSTRACT

Teaching material for the subject Assessment in Physiotherapy. Degree in Physiotherapy from the Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry of the Complutense University of Madrid. Palpation techniques are described and demonstrated by many pictures for each anatomical region: head, neck and trunk.

Tipo de documento: Materiales de enseñanza.

Palabras clave: fisioterapia; anatomía; palpación; cabeza; cuello; tronco.

Palabras clave (otros idiomas): physiotherapy; anatomy; palpation; head; neck; trunk.

INTRODUCCIÓN

La anatomía palpatoria se ha definido también como Investigación Manual de Superficie (IMS), siendo éste un método de exploración de estructuras anatómicas (huesos, ligamentos, tendones, vientres musculares, elementos vasculonerviosos) (1).

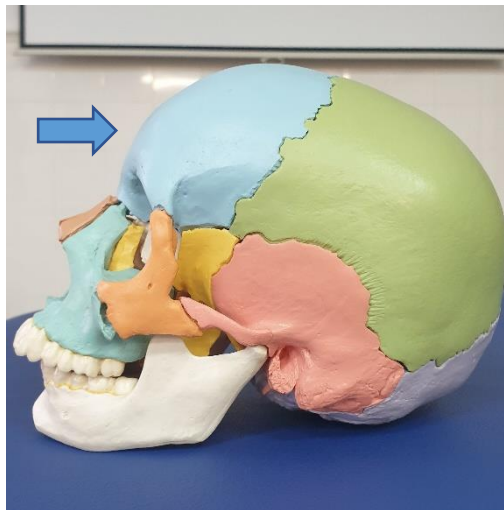
La palpación es considerada una de las formas de evaluación clínica del paciente. La decisión final con respecto a la situación y diagnóstico del mismo, debería ser hecha en base a una combinación de hallazgos en la anamnesis, palpación y técnicas de valoración funcional realizadas (2).

En este material docente se describen las principales estructuras a palpar y analizar en el examen realizado al paciente en las regiones de la cabeza, cuello y tronco teniendo en cuenta diferentes fuentes bibliográficas consultadas (1, 3, 4) y la experiencia clínica acumulada como profesional sanitario. El objetivo que se busca es aprender a localizar distintas estructuras musculoesqueléticas de estas regiones e integrar la capacidad de apreciar las posibles tensiones y restricciones de la movilidad en ellas, para una mejor aplicación de la terapia manual en los pacientes.

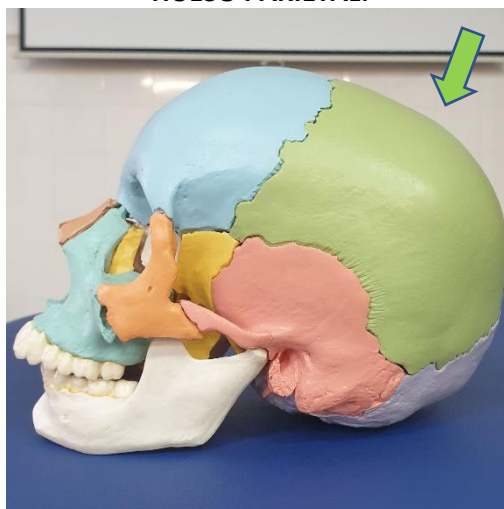
ANATOMÍA PALPATORIA DE LA CABEZA

PALPACIÓN DE ESTRUCTURAS ÓSEAS

HUESO FRONTAL:

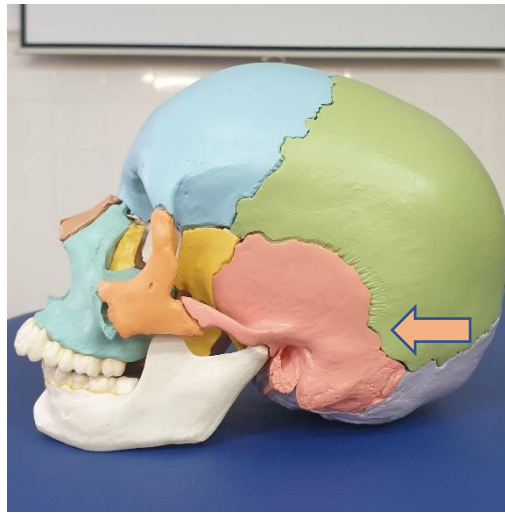


HUESO PARIETAL:

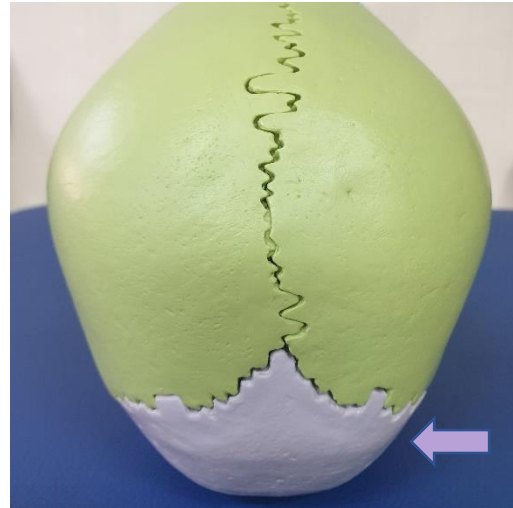
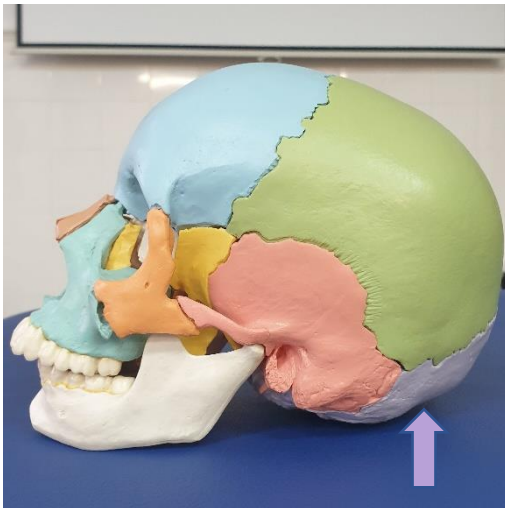




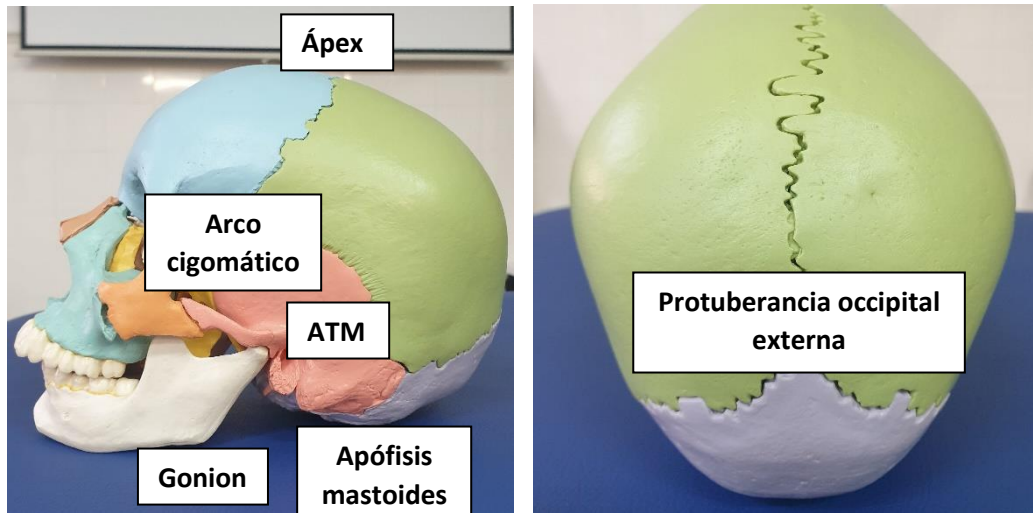
HUESO TEMPORAL:



HUESO OCCIPITAL:



REFERENCIAS ANATÓMICAS:



-Ápex del cráneo:

Vértice del cráneo, en la región media de la confluencia de ambos parietales.

-Protuberancia occipital externa:

Prominencia palpable en el punto medio de la región occipital baja

-Cresta occipital:

Desde la protuberancia occipital externa al agujero Magno o agujero del cráneo.

-Línea nugal superior:

Desde la protuberancia occipital externa, en sentido lateral, hacia ambos pabellones auriculares.

-Apófisis mastoides:

Lateral y caudal al final de la línea nugal superior. Retroauriculares. Origen del ECM. Corresponde a la altura del C1.

-Arcos cigomáticos:

Corresponden al hueso malar y al temporal, dan relieve a la cara (pómulos).

-Articulación temporomandibular (ATM):

Delante del pabellón auditivo externo. Valorar simetría de apertura y cierre de la boca. Dientes deben quedar alineados y el movimiento ser rítmico. Pueden existir chasquidos articulares.

-Gonion / ángulo de la mandíbula:

Punto donde se unen las porciones ascendente y transversal de la mandíbula. Con cabeza en posición neutra corresponde a altura de C3 o C2-C3.

PALPACIÓN DE LA MUSCULATURA DE LA CABEZA

MÚSCULO TEMPORAL:

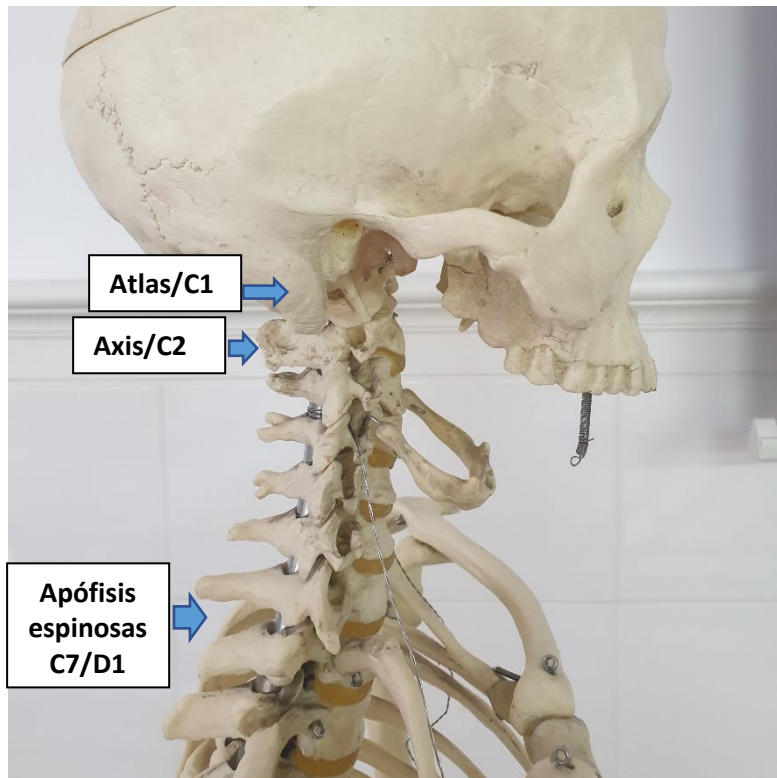


MÚSCULO MASETERO:



ANATOMÍA PALPATORIA DEL CUELLO

PALPACIÓN DE ESTRUCTURAS ÓSEAS



APÓFISIS ESPINOSA C2:

-Estructura ósea muy prominente por debajo del hueso occipital.



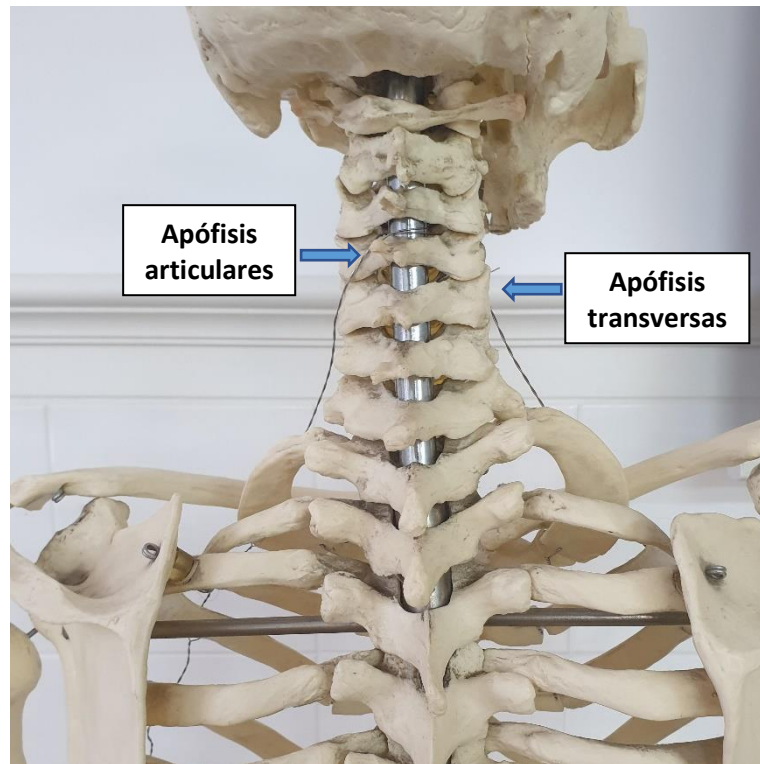
APÓFISIS ESPINOSA C7-T1:

-Dedos índice y medio en ambas apófisis espinosas. Rotar o extender la cabeza del paciente. C7 es móvil, T1 no.



APÓFISIS ARTICULARES Y TRANSVERSAS CERVICALES

- Las apófisis transversas del atlas y axis las ubicamos entre la rama de la mandíbula y el músculo esternocleidomastoideo.
- Las apófisis transversas de C3-C7 se encuentran entre el músculo esternocleidomastoideo y el trapecio superior.
- Para valorar las apófisis articulares buscamos que el borde lateral del trapecio superior esté relajado y realizamos pequeños movimientos en inclinación y rotación.



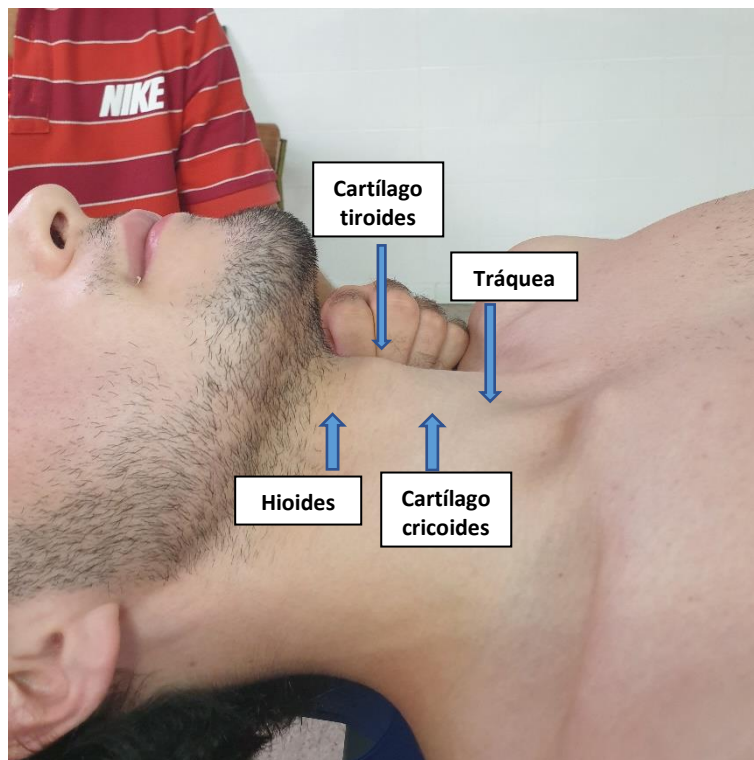
ESTRUCTURAS OSTEOCARTILAGINOSAS ANTERIORES

-Cartílago tiroides:

El más voluminoso de los cartílagos de la laringe. Cara anterior saliente anguloso: Prominencia laríngea o «Nuez de Adán», más marcada en hombres.

-Cartílago cricoides:

Más caudal de los cartílagos de la laringe. Dos traveses de dedo por debajo de prominencia laríngea. Caudal al cartílago cricoides está el anillo traqueal.



HUESO HIOIDES

- Cabeza en ligera extensión. Un través de dedo por encima del cartílago tiroides.
- Palpación lateral pulgar-índice y desplazamientos. Se encuentra a la altura de C3.



PALPACIÓN DE LA MUSCULATURA DEL CUELLO

MÚSCULO MILOHIOIDEO

- Músculo principal del suelo oral.
- Deglutir saliva, para percibir su contracción.



MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTOIDEO

- Dos porciones: esternal y clavicular.
- Para su valoración se le pide al paciente una rotación contralateral de la cabeza con ligera inclinación homolateral.



MÚSCULOS ESCALENOS

- Giramos el cuello del paciente hacia contralateral con cierta inclinación de la cabeza y palpamos los escalenos anterior y medio tras la porción clavicular el ECOM (triángulo posterior: formado por trapecio, ECOM y clavícula).
- Puede realizar también inspiraciones breves y repetidas con la parte alta del tórax.



MÚSCULO ANGULAR DEL OMÓPLATO /ELEVADOR DE LA ESCÁPULA

- Para su valoración, se le pide en posición de sedestación una retropulsión del hombro y elevar escápula. También es posible con inclinación homolateral de la cabeza y se resiste el movimiento.



MÚSCULO TRAPECIO SUPERIOR

-Para su valoración se coloca al paciente en decúbito supino, lateral o sedestación, el terapeuta coloca una mano en la parte lateral de la cabeza y la otra en el muñón del hombro. Se le pide al paciente la elevación del hombro e inclinación homolateral de la cabeza simultáneamente.



ANATOMÍA PALPATORIA DEL TRONCO

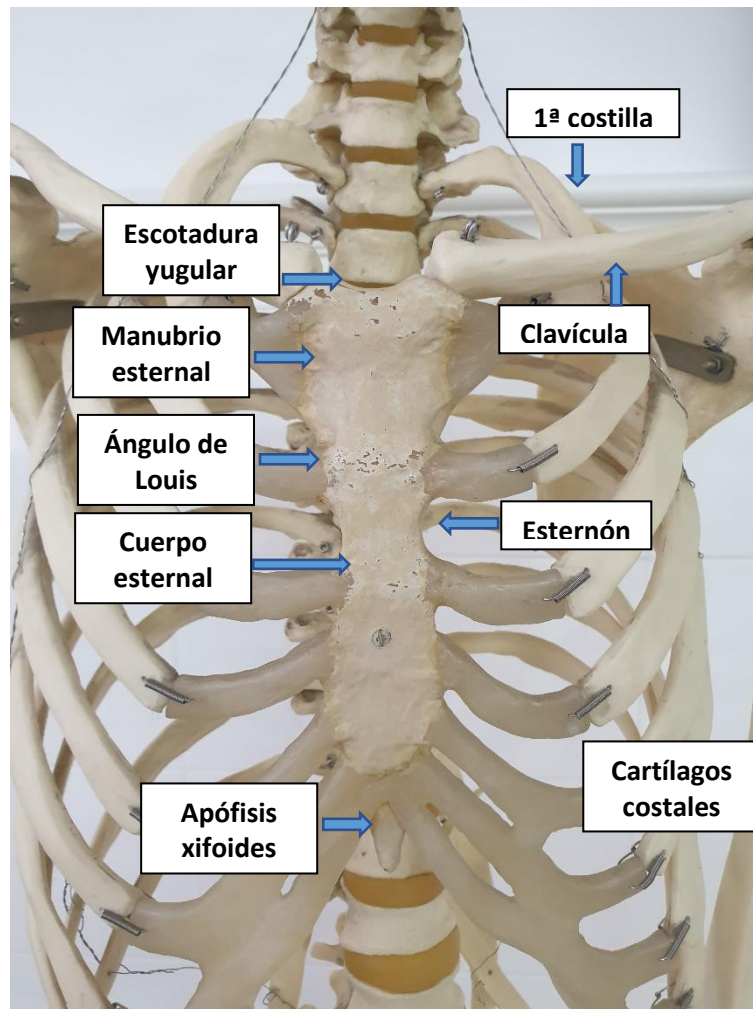
PALPACIÓN DE ESTRUCTURAS ÓSEAS

-**Primera costilla:** palpación proximal y posterior a la clavícula.

-**Ángulo de Louis:** unión del manubrio esternal con cuerpo del esternón y la segunda costilla. Está a la altura de T4-T5.

-**7-10 cartílagos costales:** a nivel del apéndice xifoides se haya un cartílago común donde insertan de la 7ª a la 10ª costillas.

-**12ª costilla:** la punta suele estar situada a nivel de la apófisis espinosa de la primera vértebra lumbar (L1).



-**Apófisis espinosa de T2**: relación entre ángulo craneomedial de la escápula y apófisis espinosa de T2.

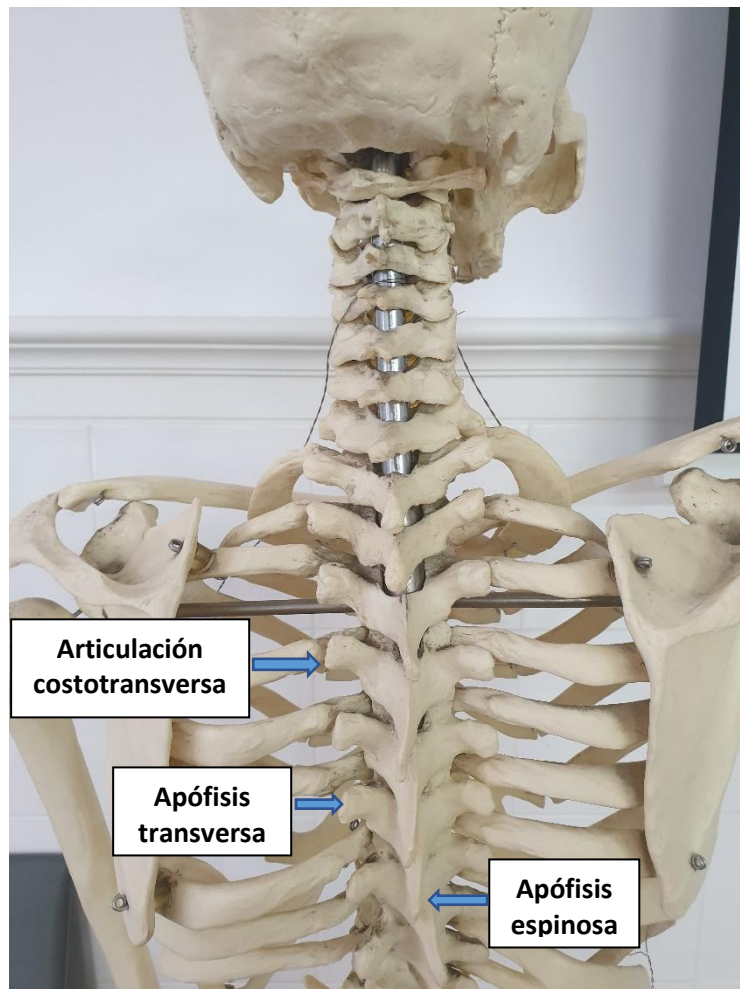
-**Apófisis espinosa de T3**: relación entre el extremo medial de la espina de la escápula y apófisis espinosa de T3.

-**Apófisis espinosa de T7**: relación entre el ángulo inferior de la escápula y apófisis espinosa de T7.

-**Apófisis transversas torácicas**: paciente en prono, el límite de cada transversa estará a unos 2 traveses de dedo de la espinosa de la vértebra superior.

-**Articulación costotransversa**: paciente en prono, se encuentra a unos 3 traveses de dedo de la espinosa de la vértebra superior.

-**Apófisis transversas lumbares**: con el paciente en prono, nos situamos en cada una de las apófisis espinosas. El límite de la transversa estará aproximadamente a 3-4 traveses de dedo en sentido lateral a dicha espinosa.



Apófisis transversas

Articulación costovertebral

PALPACIÓN DE LA MUSCULATURA DEL TRONCO

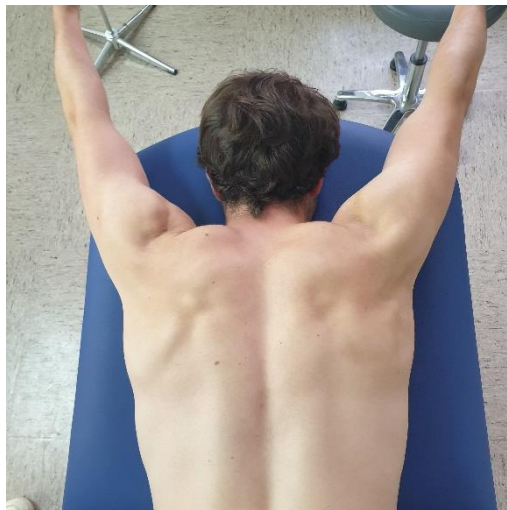
MÚSCULOS ROMBOIDES / TRAPECIO MEDIO

- Pedimos flexión de 90º y abducción horizontal de hombro contra resistencia.
- Músculo romboides: se encuentra debajo del trapecio y se palpa entre borde espinal de la escápula y la columna torácica.



MÚSCULO TRAPECIO INFERIOR

- Pedimos una flexión bilateral de los hombros en decúbito prono apreciándose una activación del músculo lateral a las últimas vértebras torácicas.



MÚSCULO DORSAL ANCHO

- Paciente en decúbito prono, en individuos musculosos constituye el borde del tronco.

-Paciente en decúbito contralateral, abducción de hombro de 90°. Movimiento hacia la aducción contra resistencia.



MÚSCULOS PARAVERTEBRALES

-Paciente en decúbito prono.
-Movimiento de extensión de tronco contra resistencia para evidenciar los bordes laterales de los músculos paravertebrales.
-Lateral a estos se encuentra el músculo Cuadrado lumbar: para su palpación el paciente se coloca en decúbito lateral y el terapeuta posiciona las manos sobre la 12ª costilla y sobre la cresta iliaca. El paciente aproxima la cresta iliaca a la 12ª costilla contra resistencia para palpar el cuadrado lumbar.



Espinales



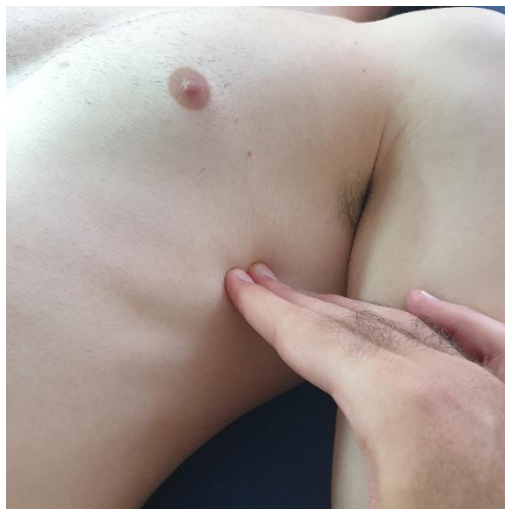
Dorsal largo / Longísimo



Iliocostales

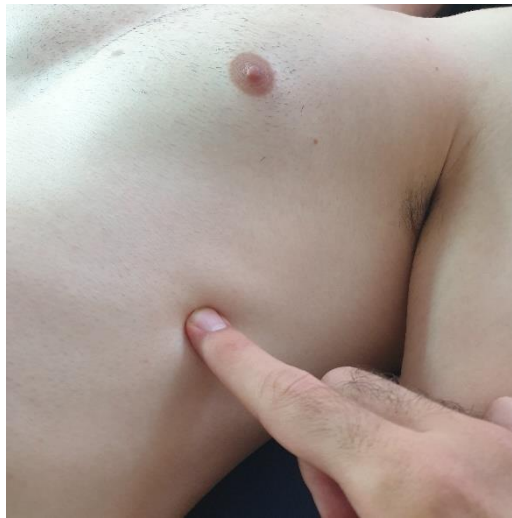
MÚSCULO SERRATO ANTERIOR

- Ocupa la cara lateral y anterior de la región torácica.
- Músculo estabilizador de la escápula.



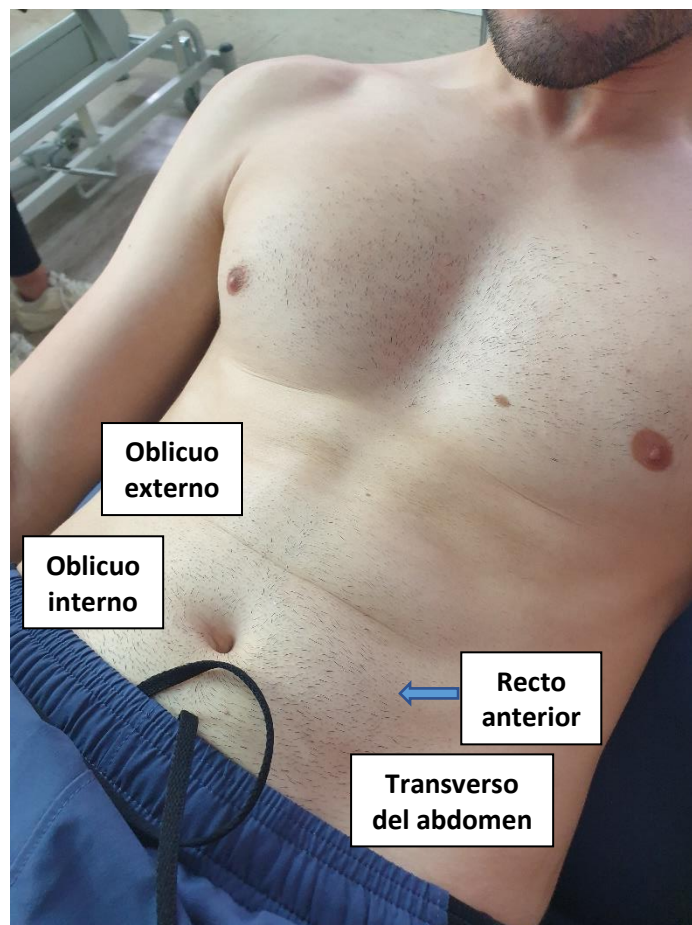
MÚSCULOS INTERCOSTALES EXTERNOS

- Ocupan los espacios intercostales, se le pide al paciente que suba los brazos y que haga inspiraciones.



MÚSCULOS ABDOMINALES

- El paciente en decúbito supino se le pide que eleve el tronco unos 30º del suelo.



REFERENCIAS

1. Tixa S. Atlas de Anatomía Palpatoria. Tomo 1. Cuello, Tronco y Miembro Superior. Elsevier - Health Sciences Division; 2014.
2. Cattrysse E. A manual therapist's guide to surface anatomy & palpation skills. Manual Therapy. 2003;8(3):188.
3. Muscolino J. Manual de Palpación Ósea y Muscular con Puntos Gatillo, Patrones de Referencia. 2ª ed. Médica Panamericana; 2017.
4. Putz R, Pabst R. Sobotta. Atlas de Anatomía Humana. Tomo 1. Cabeza, cuello y miembro superior. 22nd ed. Medica panamericana; 2006.