

**FISIOTERÀPIA ESPECIALITATS
CLÍNIQUES I
LUMBÀLGIA**



RECORD ANATÒMIC

VÈRTEBRA LUMBAR TIPUS

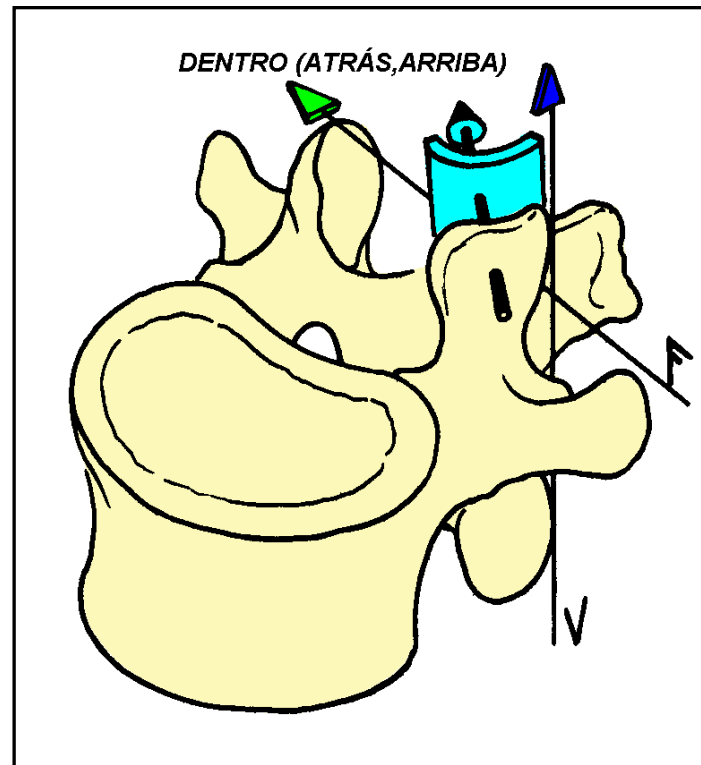


VISTA SUPERIOR

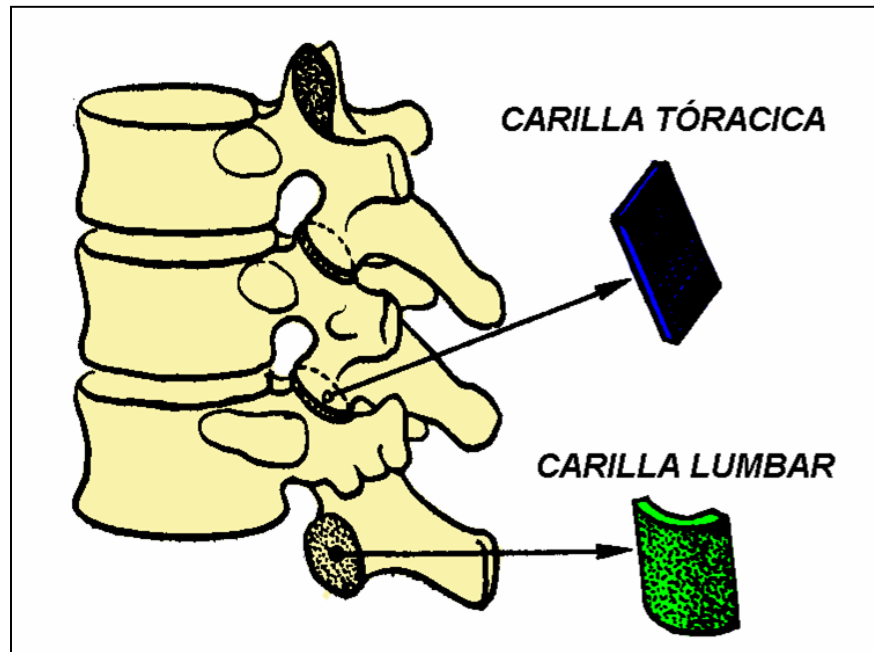


VISTA LATERAL

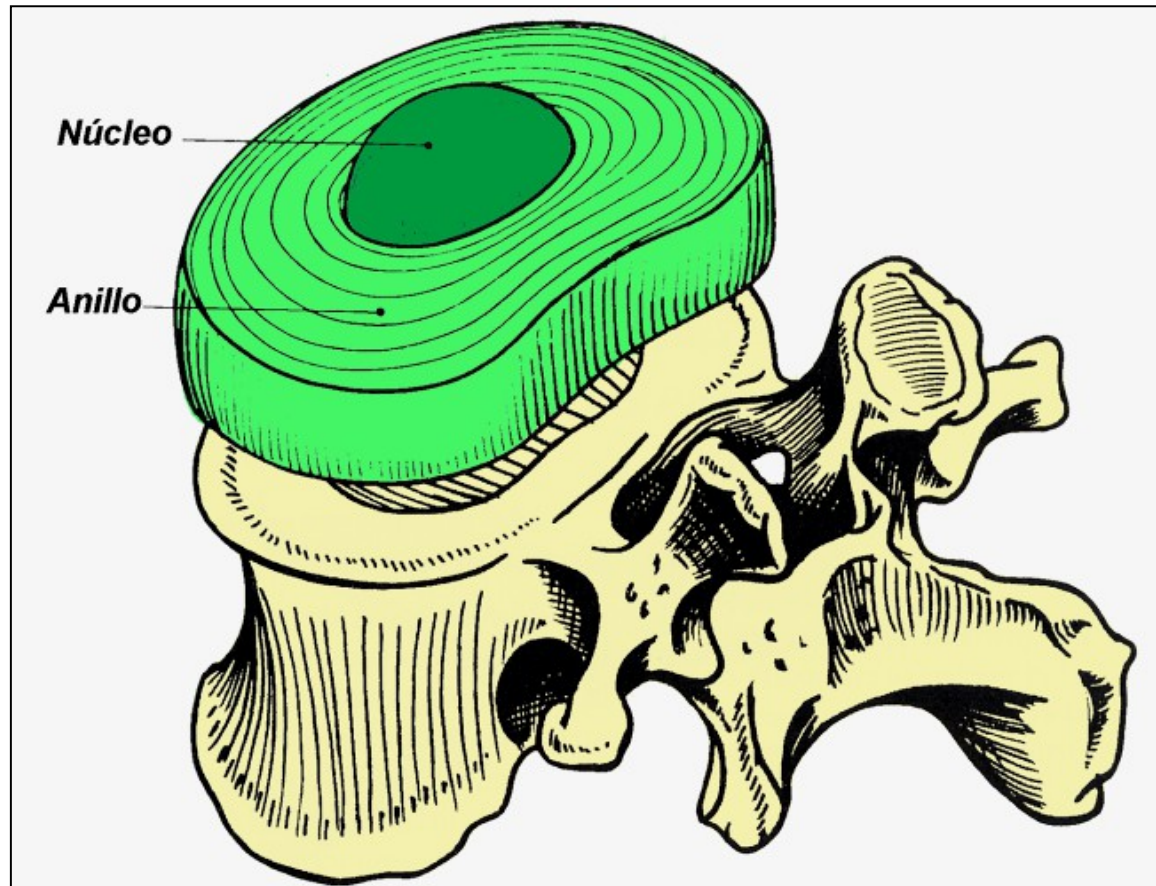
Orientació de caretes articulars



T12: VÈRTEBRA DE TRANSICIÓ

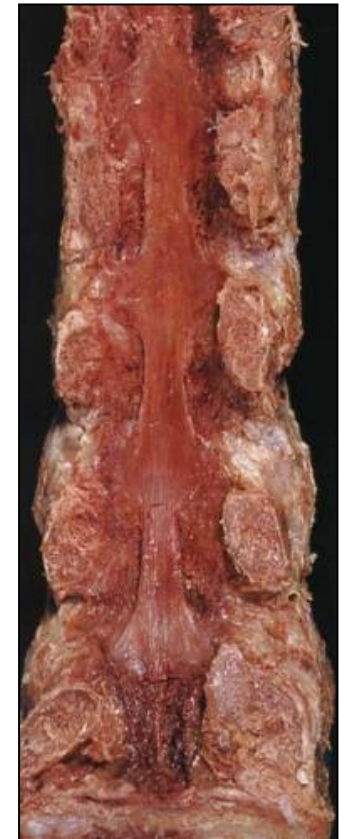
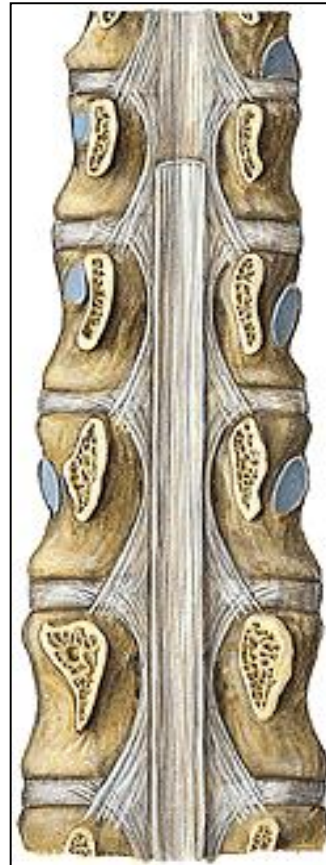


DISC INTERVERTEBRAL



LLIGAMENTS

- LLIGAMENT VERTEBRAL COMÚ POSTERIOR

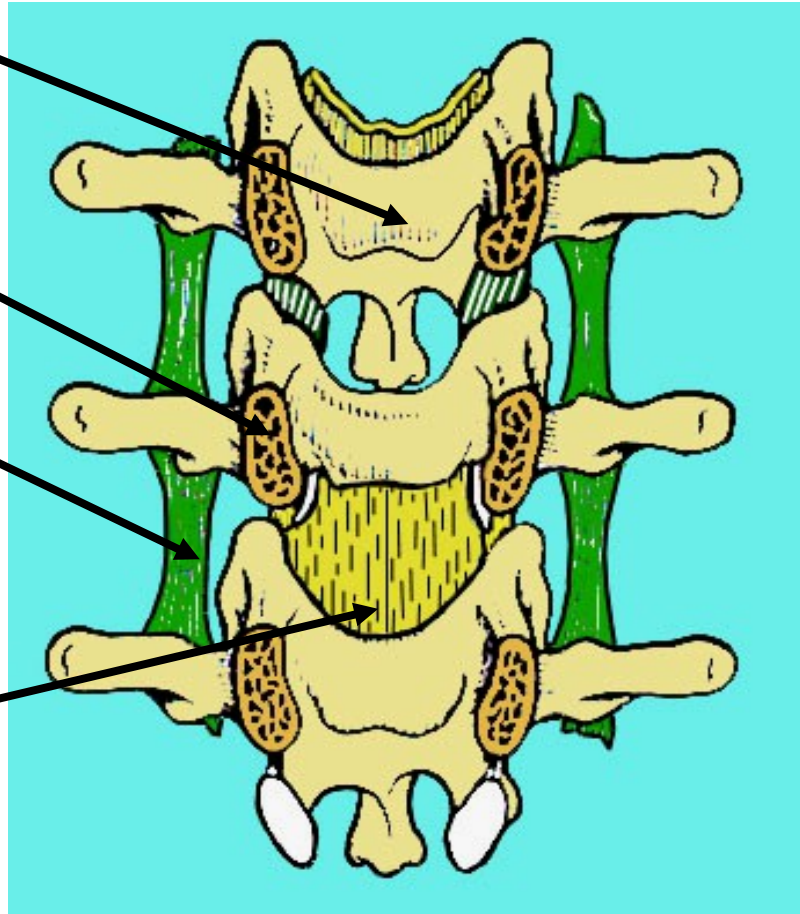


Làmina
vertebral

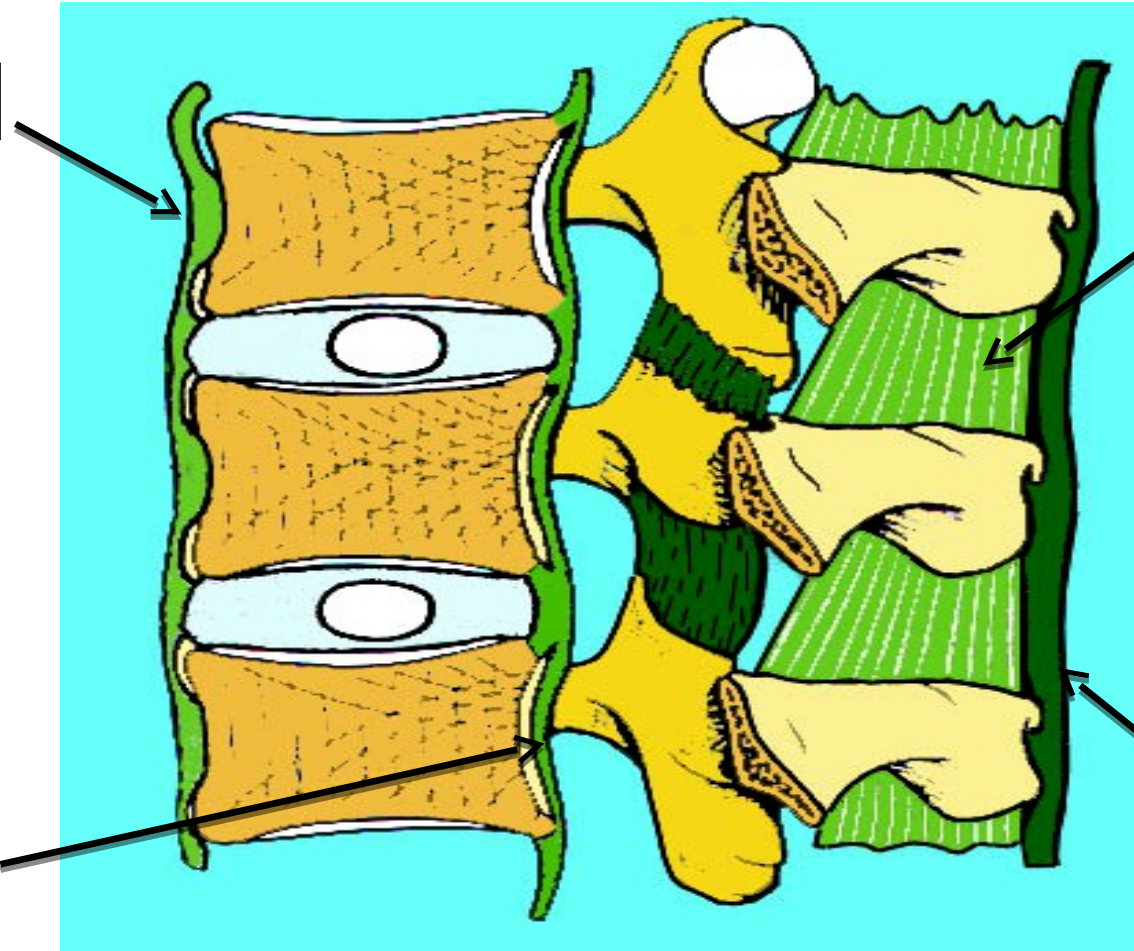
Pedicle

Lligament
intertransvers

Lligament groc



LVCA



LLIGAMENT
INTERESPINÓS

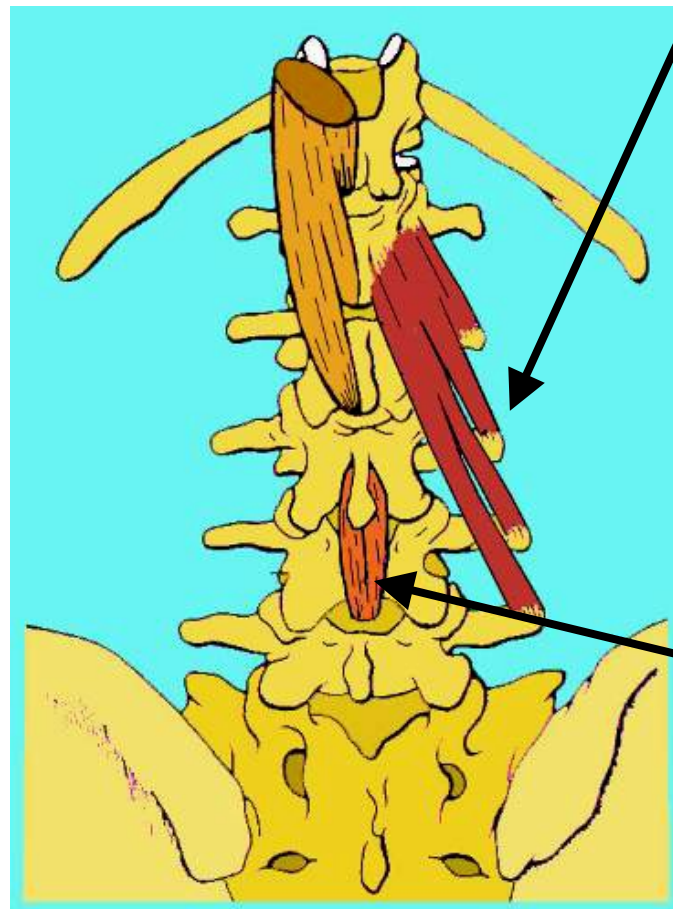
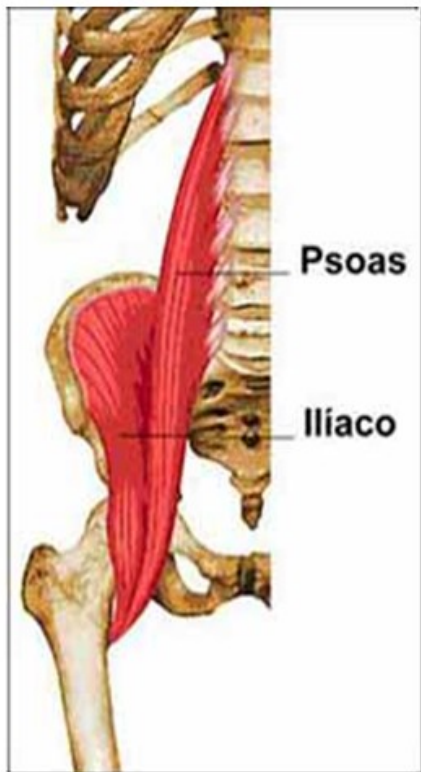
LVCP

LLIGAMENT
SUPRAESPINÓS

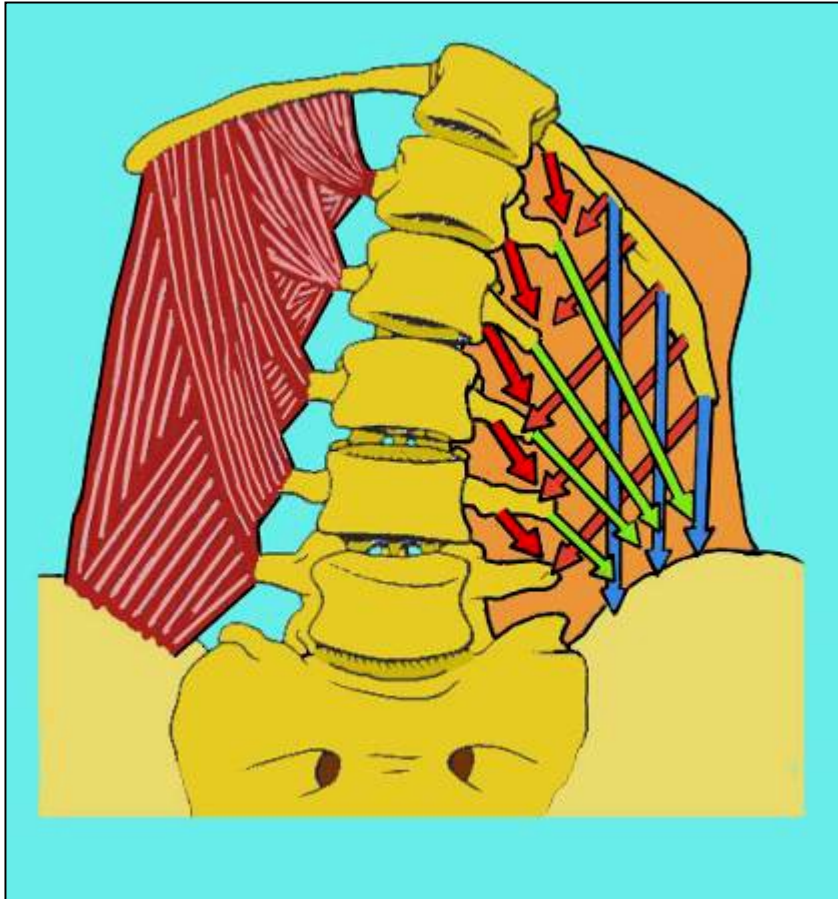
- ILIOLUMBAR



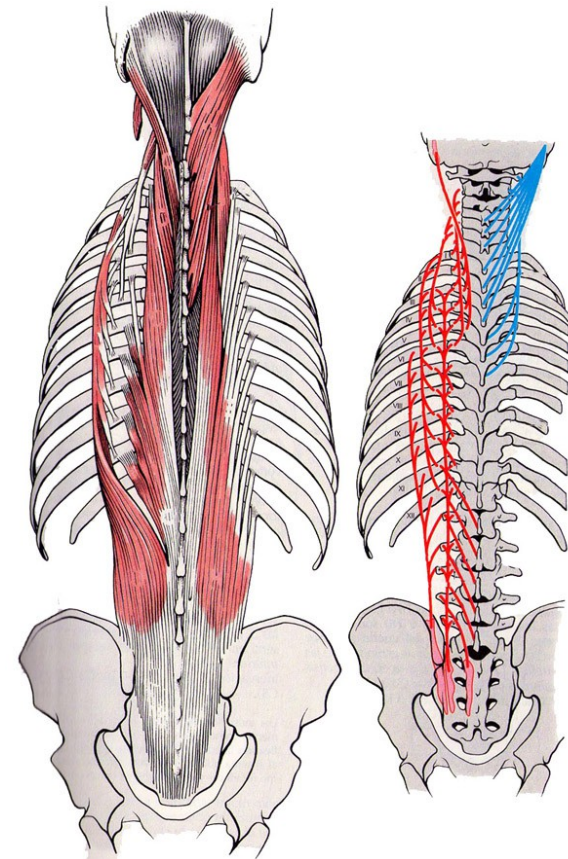
MUSCULATURA



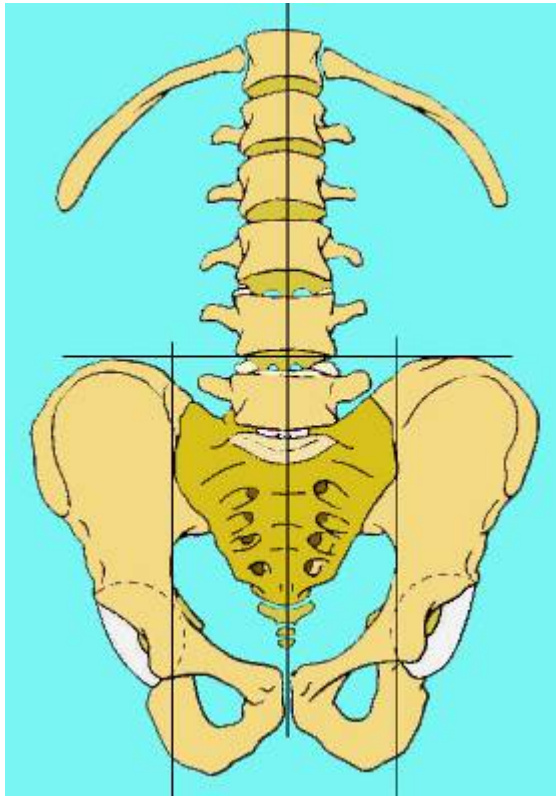
QUADRAT LUMBAR



PARAVERTEBRALS

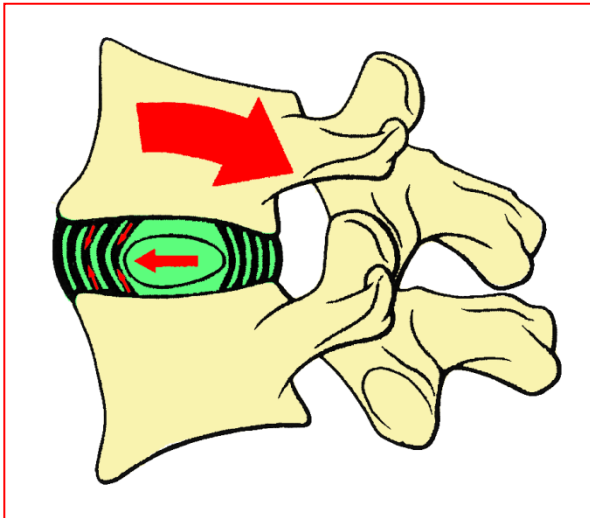


BIOMECÀNICA LUMBAR

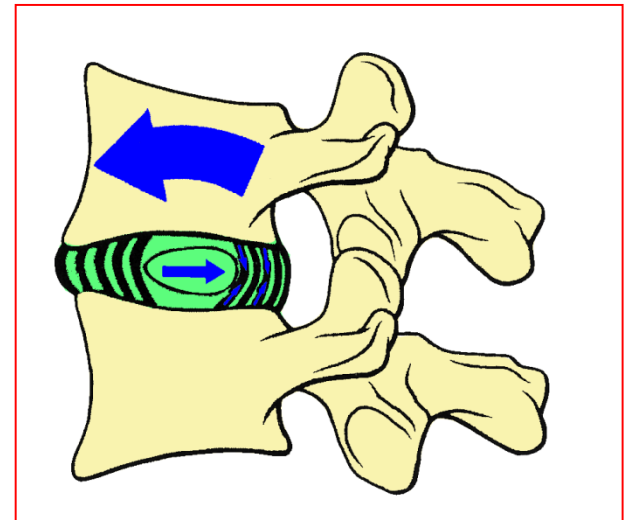


- El raquis lumbar té com a moviments més amples la flexió-extensió.
- Els moviments de lateroflexió i rotació estan molt limitats a aquest nivell.
- La seua estabilitat està condicionada per l'horitzontalitat de la base del sacre i per les articulacions de la pelvis.

EXTENSIÓ

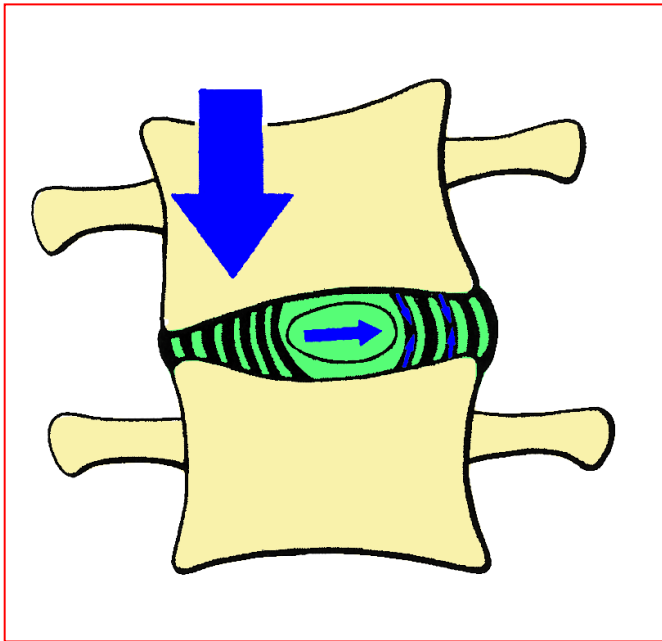


FLEXIÓ

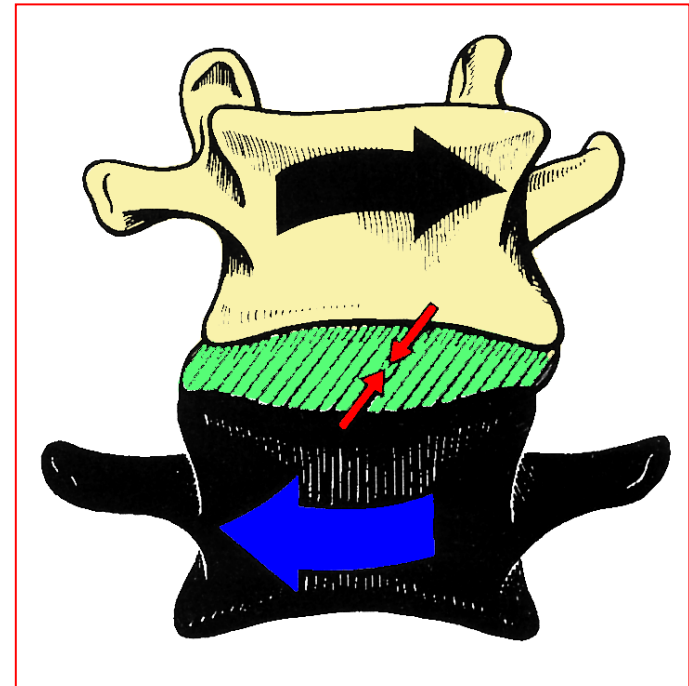


QUI LIMITA ELS MOVIMENTS?

INCLINACIÓ LATERAL



ROTACIÓ



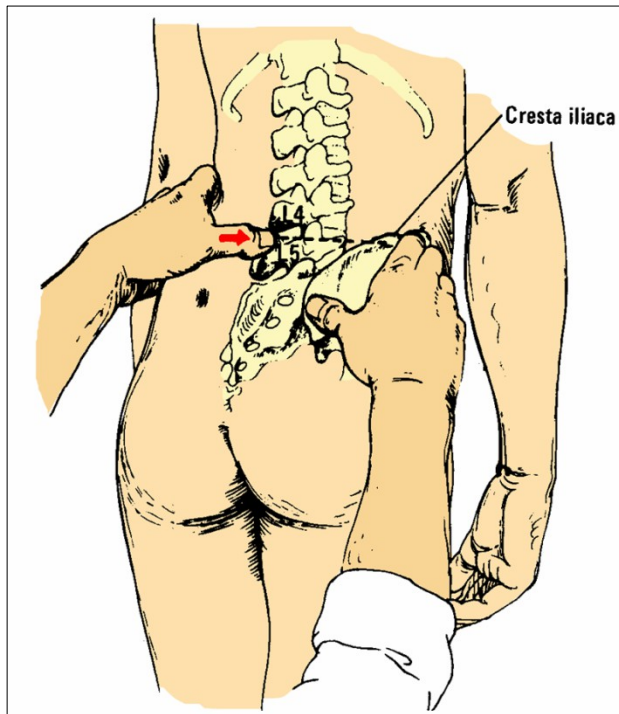
EXPLORACIÓ

- Anamnesi
- Visual
- Palpació
- Qüestionaris
- Mobilitat

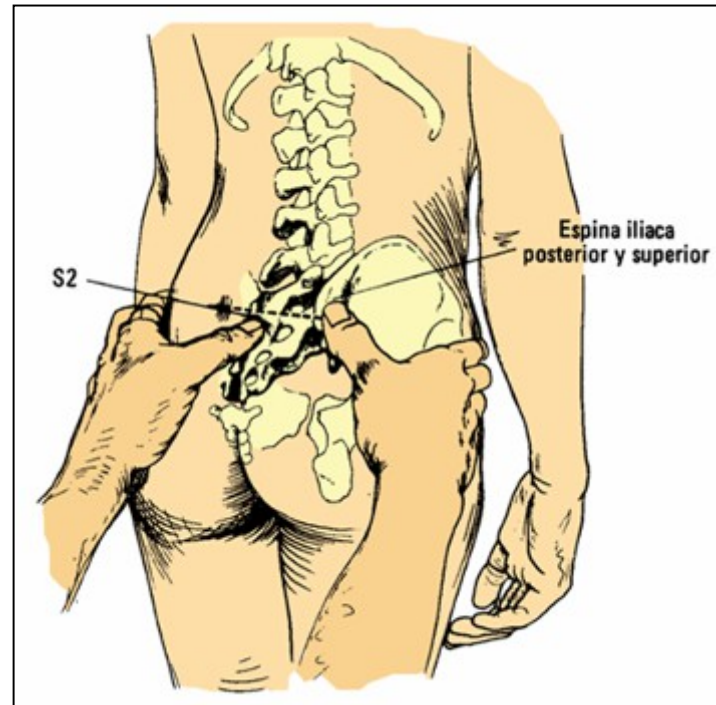
ANAMNESI



PALPACIÓ



Palpació de l'espai intervertebral de L4 i L5. Aquest espai es troba al mateix nivell que la part més alta de las crestes ilíaques.



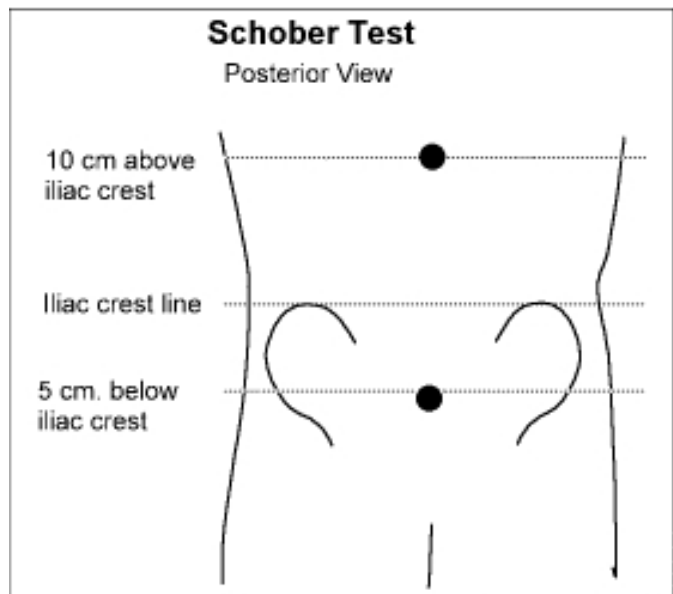
L'apòfisi espinosa de S2 es troba a la part central d'una línia entre les espines ilíaques posteriors i superiors.

QÜESTIONARI DE DISCAPACITAT FUNCIONAL. Roland Morris

- 1. [] Estic a casa la major part del temps a causa de l'esquena.
- 2. [] Camine més a poc a poc a causa de l'esquena.
- 3. [] No estic fent les tasques de la llar que normalment faig a causa de l'esquena.
- 4. [] Faig servir la barana per a pujar les escales a causa de l'esquena.
- 5. [] Em fique al llit per a descansar més sovint a causa de l'esquena.
- 6. [] He d'agarrar-me a alguna cosa per a alçar-me d'una cadira a causa de l'esquena.
- 7. [] Intente que altres persones facen les coses per mi a causa de l'esquena.
- 8. [] Em vestisc més a poc a poc que normalment a causa de l'esquena.
- 9. [] Estic dret durant poc temps a causa de l'esquena.
- 10. [] No intente ajupir-me ni agenollar-me a causa de l'esquena.
- 11. [] Trobe difícil alçar-me d'una cadira a causa de l'esquena.
- 12. [] Em fa mal l'esquena o la cama quasi tot el temps.
- 13. [] Trobe difícil girar-me en el llit a causa de l'esquena.
- 14. [] Em costa posar-me els calcetins (o les calces) a causa de l'esquena.
- 15. [] Dorm menys a causa de l'esquena.
- 16. [] Evite tasques pesades a casa a causa de l'esquena.
- 17. [] Estic més irritable i malhumorat amb la gent a causa de l'esquena.
- 18. [] Puge les escales més lentament del normal a causa de l'esquena.

MOBILITAT

Test de Schober

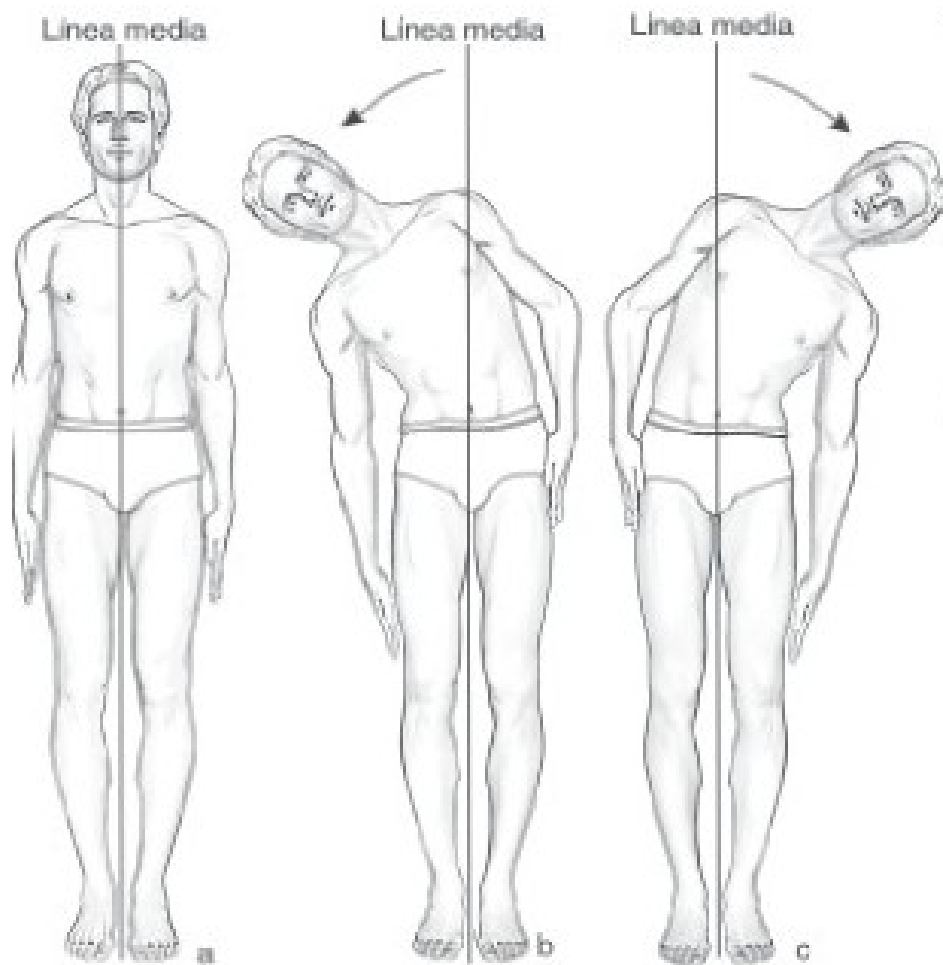


- Augment sobre 4 cm \Rightarrow Mobilitat normal.
- Entre 2-4 cm \Rightarrow Sospita de restricció de la mobilitat lumbar.
- Menys de 2 cm \Rightarrow Limitació definitiva.

➤ Patologies en les quals sol estar alterada aquesta prova:

- E.A.
- Lumbàlgia mecànica aguda (“lumbago”)
- Espondilosi.
- Hiperostosi esquelètica idiopàtica difusa (DISH):
Calcificació i ossificació lligamentosa.

Distància dits-terra

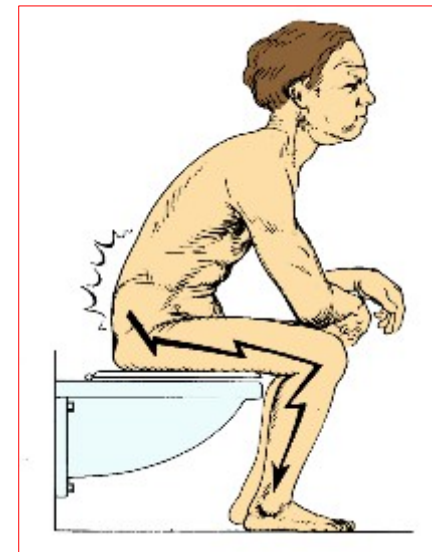


DIAGNÒSTIC ETIOLÒGIC DEL DOLOR. NIVELL LUMBOPÈLVIC

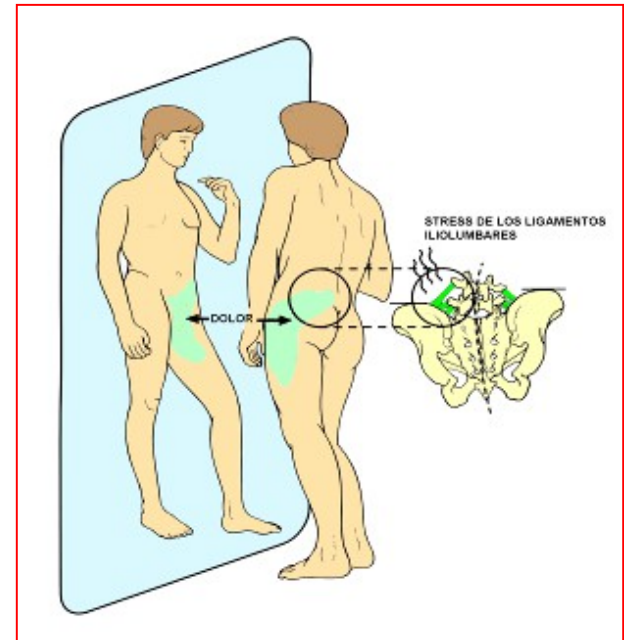
1. Dolor discal.
2. Dolor lligamentari.
3. Dolor muscular.
4. Dolor nerviós.
5. Dolor referit visceral.
6. Dolor articular.

1. Dolor discal

- *AGUT, augmenta amb la gravetat.*
- *Aparició sense temps de latència.*
- *Augmenta amb:*
 - *Sedestació,*
 - *Flexió de tronc,*
 - *La tos,*
 - *Esforç en defecació,*



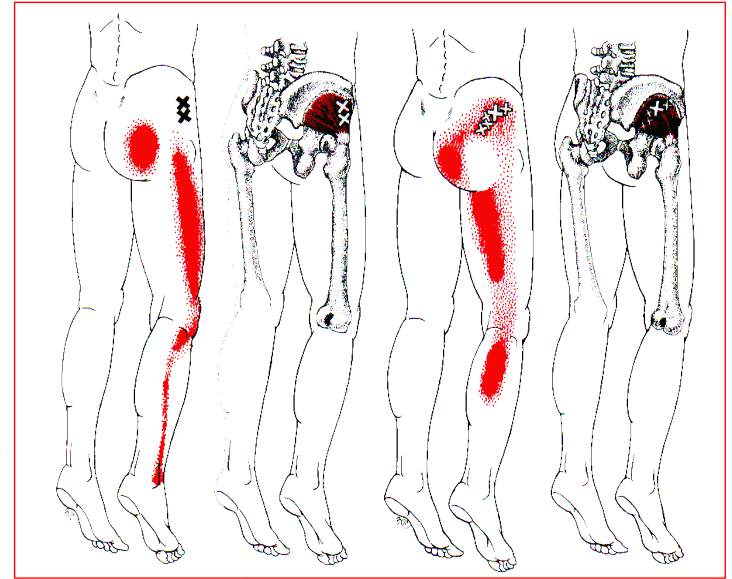
2. Dolor lligamentari



- *El dolor apareix per:*
 - *Mantenir una posició un temps prolongat.*
 - *Al final de les amplituts articulars.*
 - *Temps de latència entre 10min i 1 hora.*
 - *Dolor tipus “cremada”.*

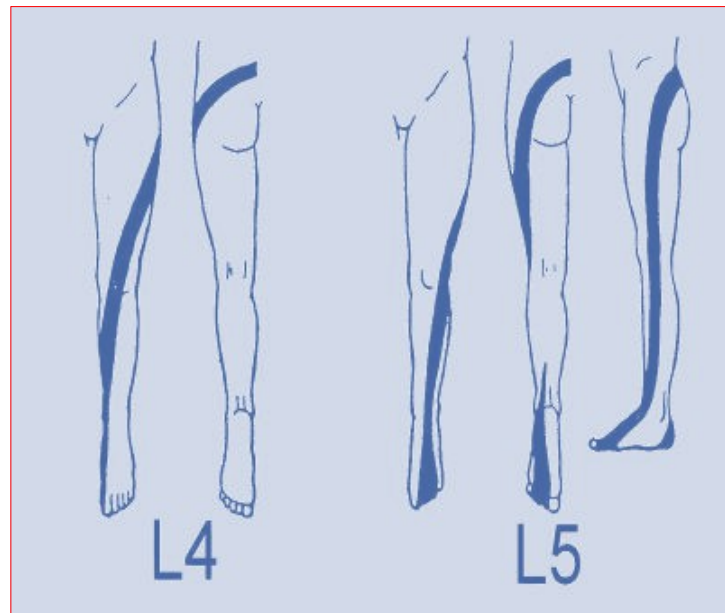
3.-Dolor muscular

- Dolor al moviment: el moviment dolorós indica el múscul lesionat.
- El moviment oposat que estira el múscul provoca un REBOT muscular degut a l'espasme.
- Dolor sord i difús, dolors referits (TRAVELL).



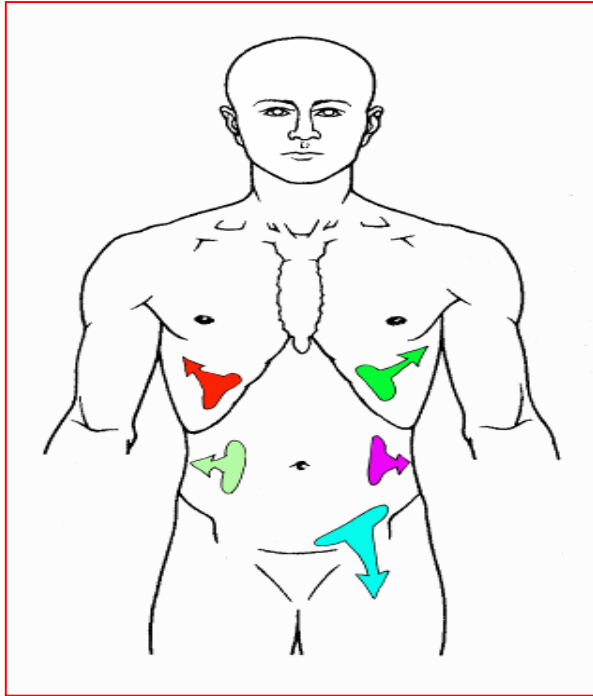
4. Dolor nerviós

- *Dolor nerviós perifèric (arrel, nervi raquidi o perifèric).*
- *FILIFORME (el pacient mostra el trajecte amb un dit).*

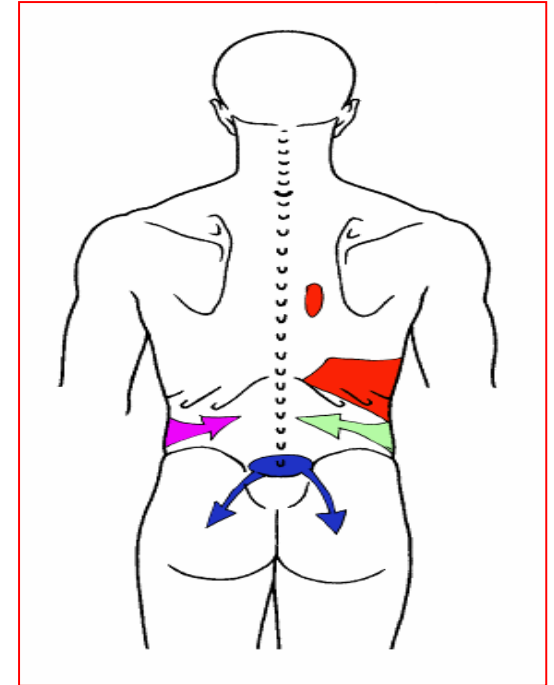


5.-Dolor referit visceral

- Dolor rítmic que depèn de la funció visceral.
- Zona somàtica dolorosa en la disfunció.
 - el dolor no augmenta pel moviment.



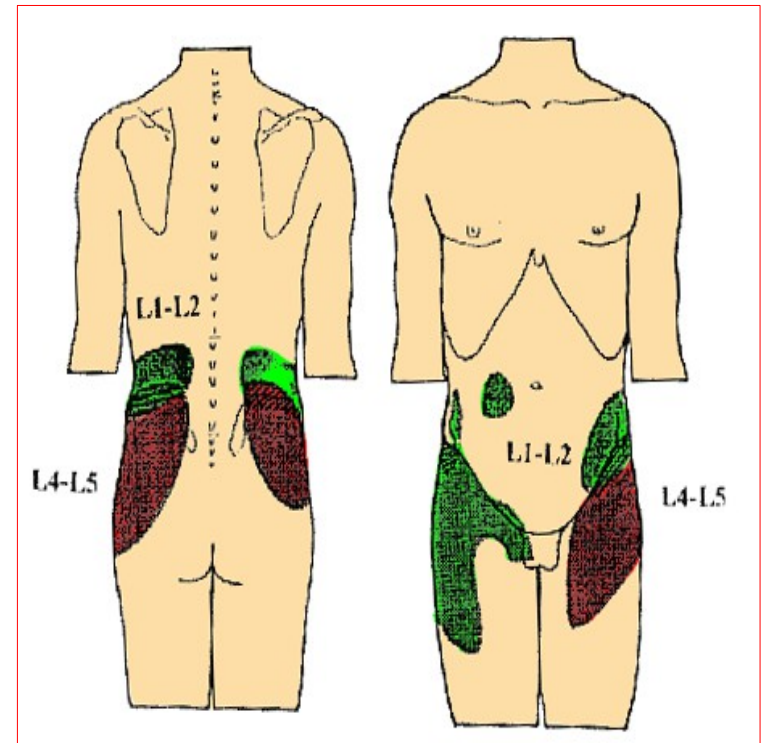
ANGLE HEPÀTIC
ANGLE ESPLÈNIC
CÒLON ASCENDENT
CÒLON DESCENDENT
CÒLON SIGMOIDES
RECTE



6. Dolor articular

DOLOR REFERIT ARTICULAR:

- *El dolor articular es precís, centrat sobre l'articulació.*
- *El dolor sol ser sord, i augmenta amb el moviment.*





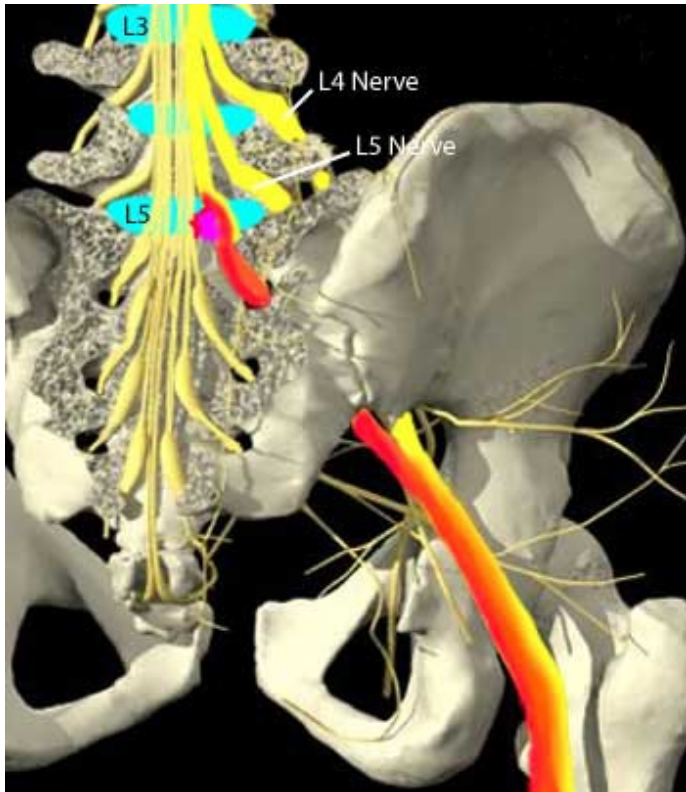
CASOS CLÍNICOS

CAS 1

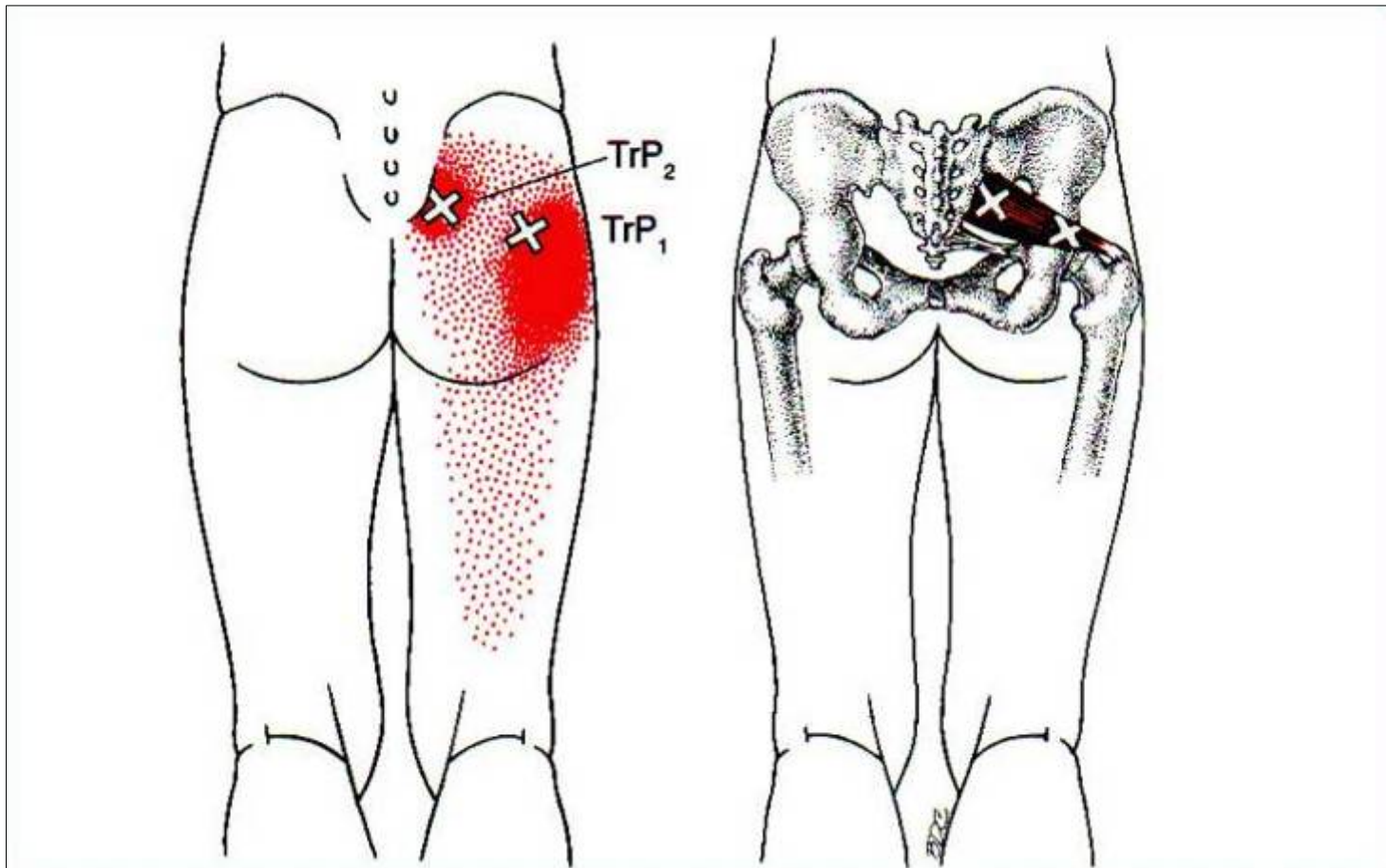
- Dona de 45 anys , treballa de dependenta:
 - Refereix dolor lumbar.
 - Irradiació cap a la cama dreta.
 - Impossibilitat de mantenir la posició de bipedestació.

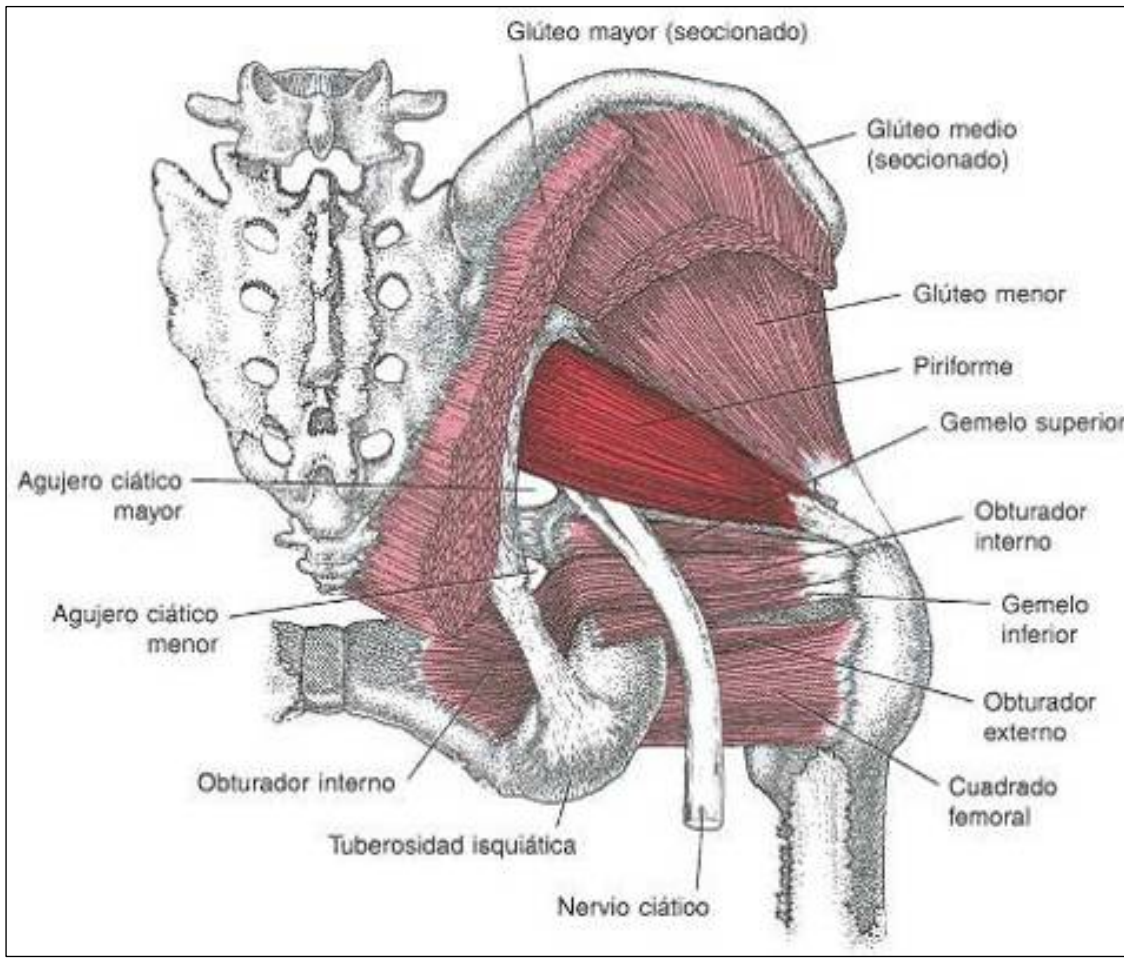
TRACTAMENT?

NERVI CIÀTIC



PIRAMIDAL





Prova Muscular

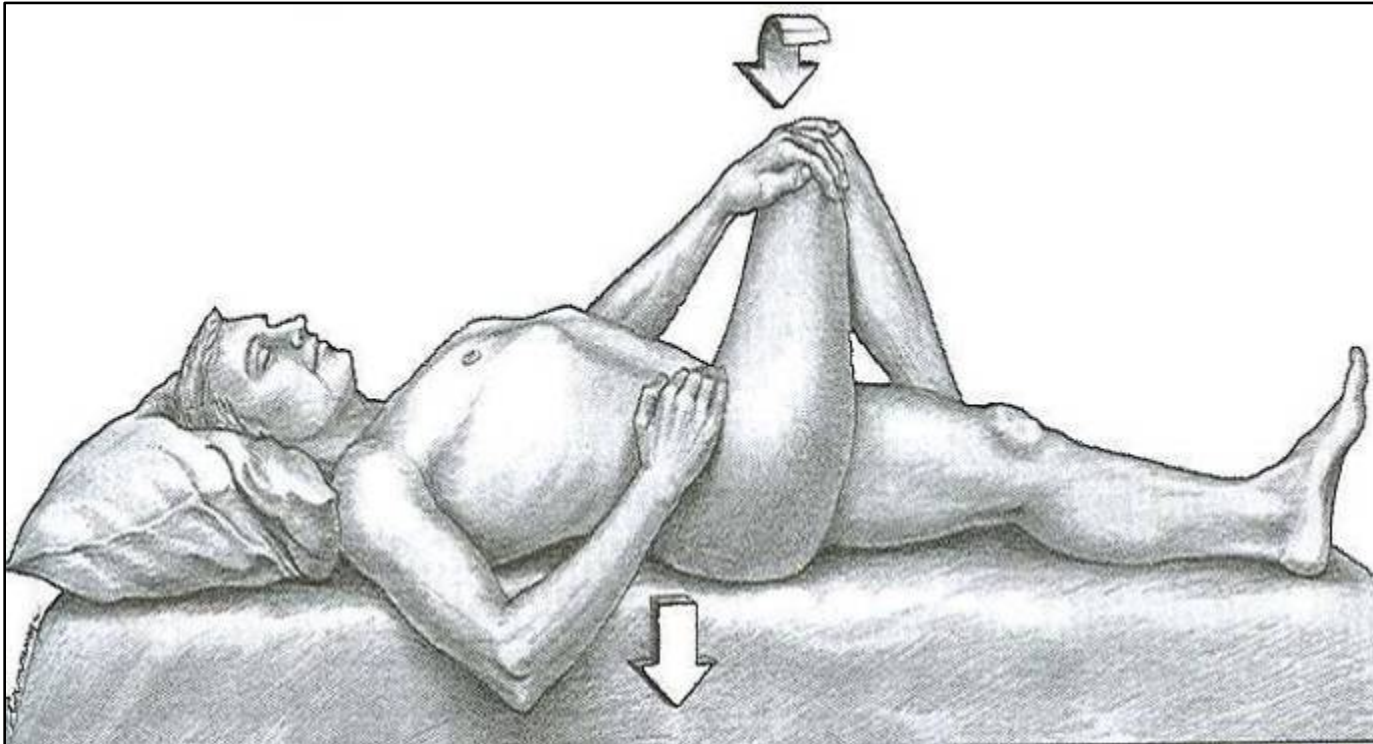
- **Pacient:** Sedestació.
- **Prova:** Rotació externa del maluc.
- **C/R:** Aplicar la força en sentit de rotació interna.





La rotació interna passiva de membres inferiors indica, en posar en estirament els piramidals, quin està acurtat.

Estirement piramidal



CAS 2

- Home de 30 anys , treballa en un magatzem.
- Síntomes:
 - Dolor lumbar.
 - Limitació a la flexió i a les inclinacions laterals.
 - Dolor a l'extensió.

