

ANATOMIA PALPATORIA

MUSCULATURA

www.fisiokinesiterapia.biz

ANGULAR DE LA ESCAPULA



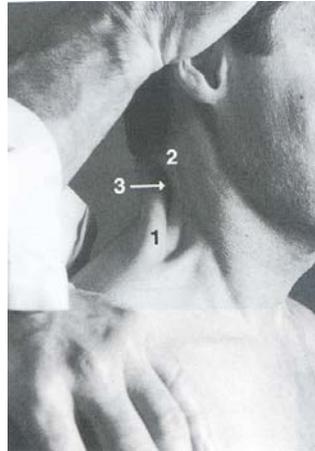
- **Función:** Si el punto fijo es la columna vertebral, eleva el omóplato tirando de él en campaneo interno.
Si el punto fijo es el omóplato, actuando de un solo lado, produce la inclinación lateral y rotación de cabeza y cuello hacia el lado de la contracción; si actúa de los dos lados, produce la extensión de la cabeza sobre el cuello.(conllevando también a la extensión de la columna cervical).
Origen: En el ángulo superior del omóplato.
Inserción: En las apófisis transversas de las cuatro primeras vértebras cervicales.
Se palpa en sedestación, pedimos al paciente elevación del hombro e inclinación de la cabeza hacia el mismo lado.

ESPLENIO

ES UN MUSCULO EN DOS PORCIONES

Se palpa igual que el angular de la escápala.

ESPLENIO de la cabeza



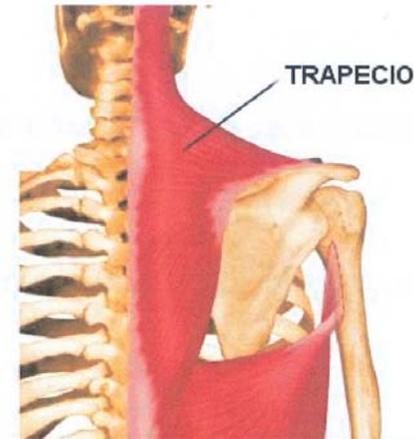
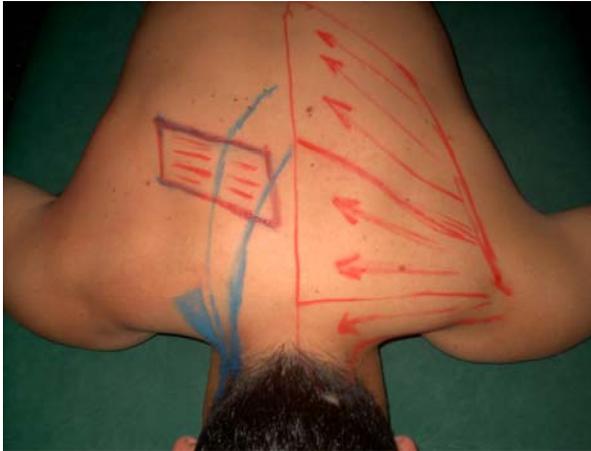
- **Origen:** En las apófisis espinosas de C7 a D7.
- **Inserción:** En las bases del occipital y del temporal.
- **Función:** Si actúa de los dos lados, tomando la columna dorsal como punto fijo, produce la extensión de la cabeza sobre el cuello.

Si actúa desde un solo lado, también produce la inclinación lateral y la rotación de cabeza y cuello hacia el lado de la contracción.

ESPLENIO del cuello

- Este músculo, va de D6 D7 hasta las 4 primeras vértebras cervicales.
- Su función es idéntica a la del **esplenio de la cabeza** pero sin acción de la cabeza sobre el cuello.

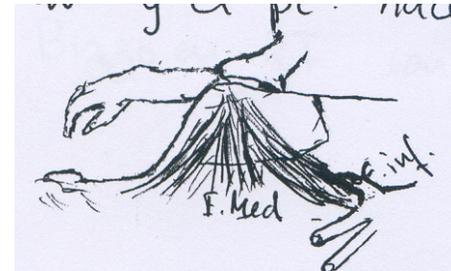
TRAPECIO



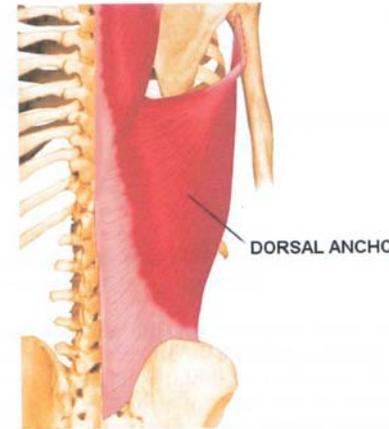
- **Nace** en la base del occipucio y sigue en las apófisis espinosas de las vértebras cervicales y dorsales hasta D10.
 - Forma tres haces: **haz superior**: acaba en el borde posterior de la clavícula y en el acromion. (fibras oblicuas hacia arriba y hacia adentro)
haz medio: Termina en la espina del omóplato. (fibras horizontales)
haz inferior: Termina en la parte interna de la espina del omóplato (en el tubérculo trapezoide) (sus fibras son oblicuas hacia abajo y hacia fuera)
- Su acción**: Siendo la columna cervico-dorsal el punto fijo, las fibras tiran del omóplato hacia la línea media de la espalda (apretar los hombros).
El haz sup , eleva el hombro tirando del omóplato en campaneo externo y el haz inferior baja el omóplato tirando de el en campaneo externo.

TRAPECIO

- Se palpa en decub. Lateral; antepulsión del hombro en 90° y flexión de codo también de 90° . Se aplica resistencia por encima del codo, y el paciente hace una abducción horizontal de hombro.



DORSAL ANCHO

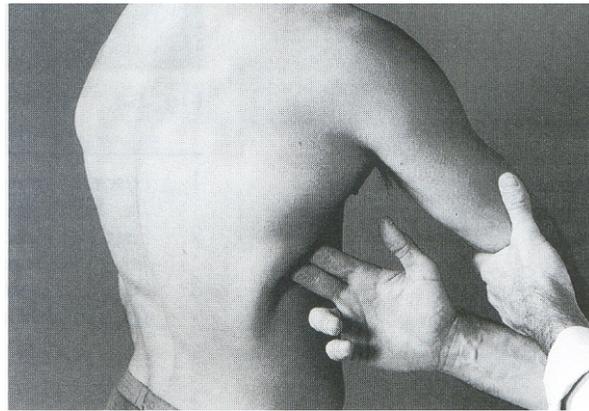


- **Nace:** De D7 a L5 (apófisis espinosas), en la cresta sacra, en la cresta iliaca y en las cuatro últimas costillas (cara externa)
- **Inserción:** En la corredera bicipital del humero.
- **Acción:** Si el hombro es el punto móvil, realiza rotación interna, aducción y la retropulsión del brazo.

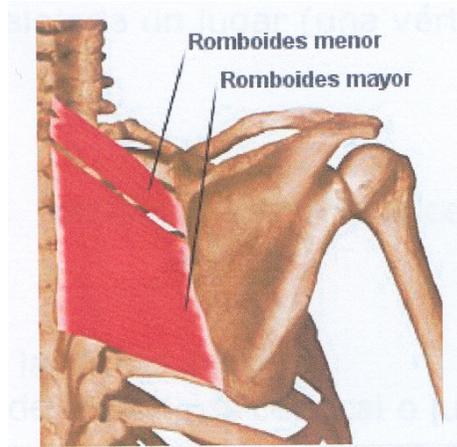
Si actúa desde los dos lados a la vez, es extensor de la columna dorso-lumbar.

Se palpa: En sedestación, con abducción de unos 45°, pedimos que aproxime el miembro superior y le resistimos; también podemos hacerlo en decub. Lateral.

DORSAL ANCHO (palpación)



ROMBOIDES



- **Origen:** En las 5 primeras vértebras torácicas.
 - **Inserción:** En el borde interno del omóplato.
 - **Función:** Tracción lateral de las vértebras dorsales o tira del omóplato.
- Se palpa: En decúbito prono; (la misma posición que para palpar la escápula).
Cogemos el miembro superior , lo relajamos mediante leves vibraciones. Lo palpamos bajo el trapecio. (También se puede palpar en decúbito lateral).

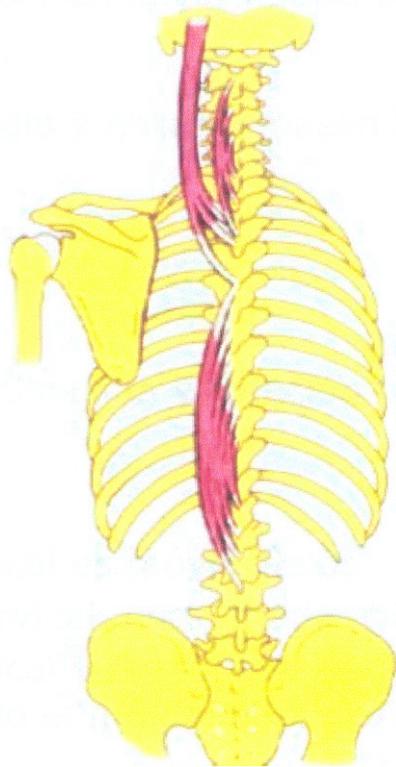
Nota: este músculo sale dibujado en la diapositiva nº 6 (músculo trapecio)

ILIOCOSTAL TORÁCICO



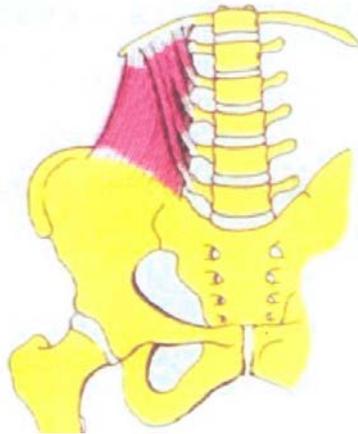
- Tras haber localizado las fibras inferiores del **trapecio**, basta con deslizar bajo estas el pulgar en dirección a la columna torácica.
- La percepción de este músculo es muy variable de un individuo a otro.
- En decúbito prono se puede pedir leve extensión de la columna. De abajo a arriba tenemos el iliolumbar, iliocostal torácico y epiespinoso.

EPIESPINOSO



- Igual que el iliolumbar torácico.

CUADRADO LUMBAR

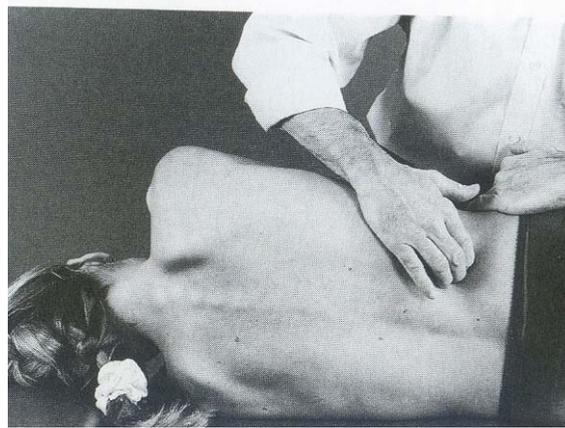


- Este músculo está sujeto a la última costilla, a las 5 vértebras lumbares en las apófisis transversas y a la cresta iliaca.
- Está constituido por fibras verticales y oblicuas entrecruzadas.
- **Su función:** Si la pelvis es el punto fijo, atrae a la duodécima costilla hacia abajo y a las demás al mismo tiempo, produce la inclinación lateral de las vértebras del lado de su contracción. Es espirador.

Si las costillas son el punto fijo, levanta media pelvis por el lado de la contracción.

Se palpa en decúbito lateral. Colocamos una mano en la cresta iliaca y la otra en el borde lumbar. Pedimos que acerque las costillas a la pelvis.

CUADRADO LUMBAR (palpación)



SERRATO MAYOR

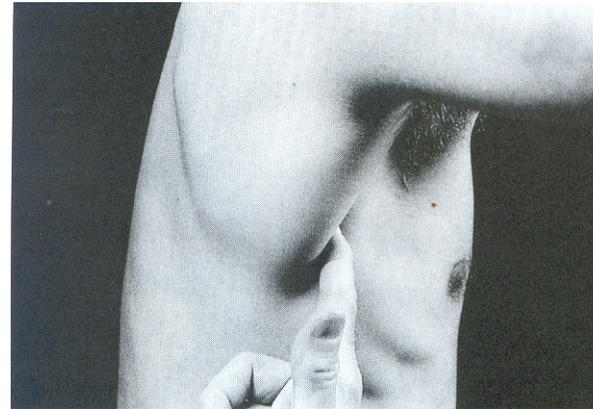
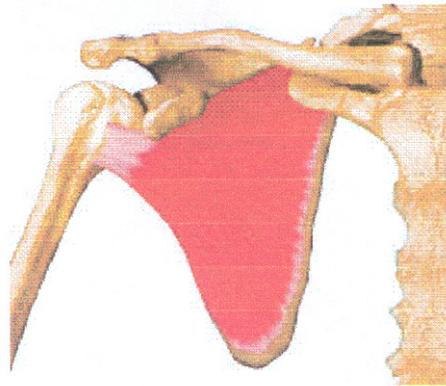


- Surge de la cara anterior del omóplato, a lo largo de su borde interno, después se enrosca hacia fuera y adelante alrededor de las costillas, ensanchándose para formar haces musculares que se insertan en las 10 primeras costillas.

MANGUITO DE LOS ROTADORES

Constituido por 4 músculos: **SUBESCAPULAR**
SUPRAESPINOSO
INFRAESPINOSO
REDONDO MENOR

SUBSCAPULAR

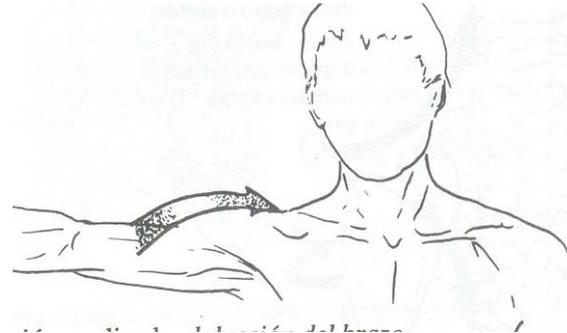
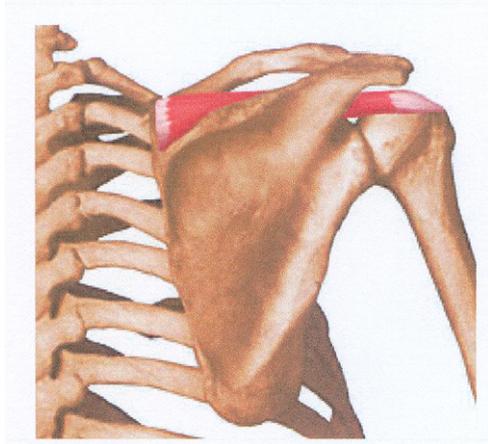


- Este músculo, nace en la cara profunda (anterior) del omóplato, sus fibras convergen hacia el ángulo externo del omóplato, donde se forma un tendón que se inserta en el troquín.

Su función: Es el principal rotador interno del brazo.

Se palpa: En sedestación, con flexión de hombro de 90° y puño cerrado, Introducimos el dedo como en la segunda foto y pedimos al paciente que haga repetidas rotaciones internas. (como si se girase una llave).

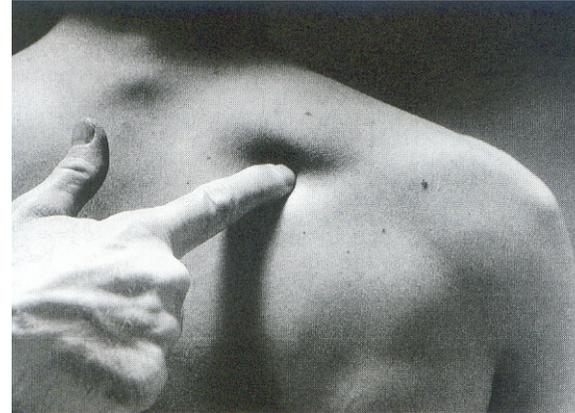
SUPRAESPINOSO



- Este músculo, nace en la fosa supraespinosa, cara superior del omóplato. Da lugar un tendón que pasa por debajo de la bóveda formada por el acromion, la apófisis coracoides y el ligamento que los une. Termina en la parte superior del troquiter.
- **Su función:** Realiza la abducción del brazo (es poco potente, pero se acopla con el deltoides).

SUPRAESPINOSO (como se palpa)

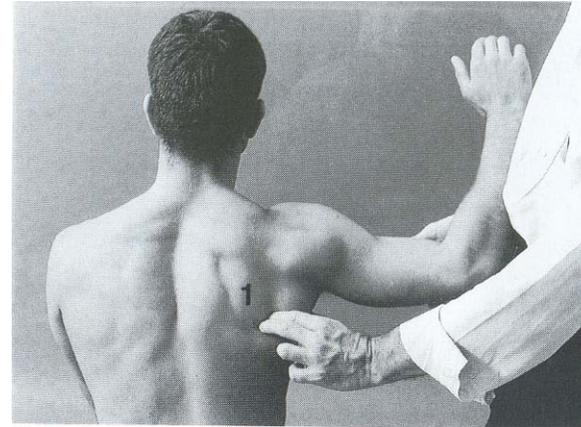
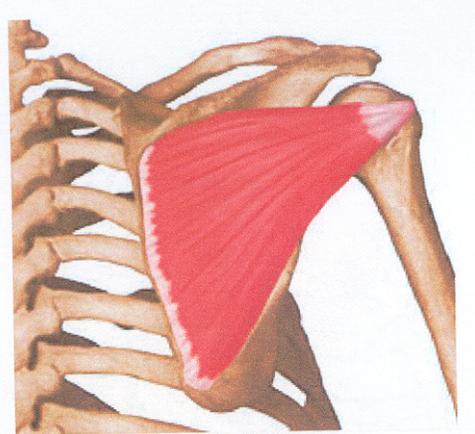
- **Se palpa:** En sedestación, colocamos un dedo justo por encima de la espina de la escápala (en mitad de su longitud). El paciente hace leas intentos de abducción; ahí lo notamos bajo el trapecio.
- El tendón se palpa en el troquiter, justo por delante del acromion (posición de la segunda foto)
- Este músculo impide los desplazamientos del húmero hacia arriba y hacia abajo.



SUPRAESPINOSO



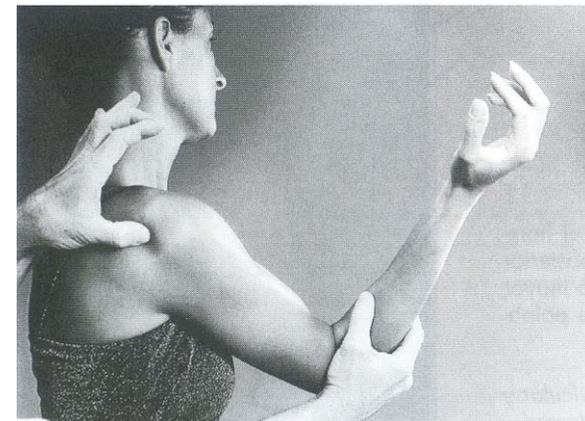
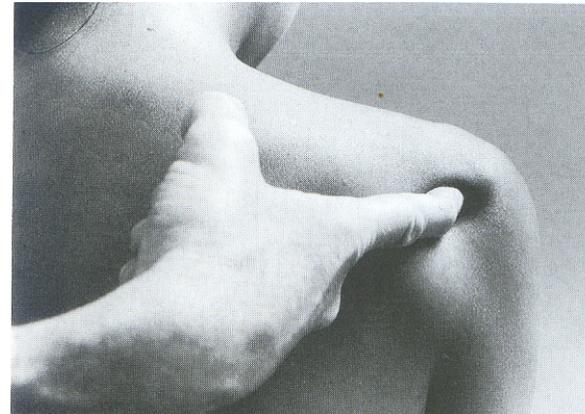
INFRAESPINOSO



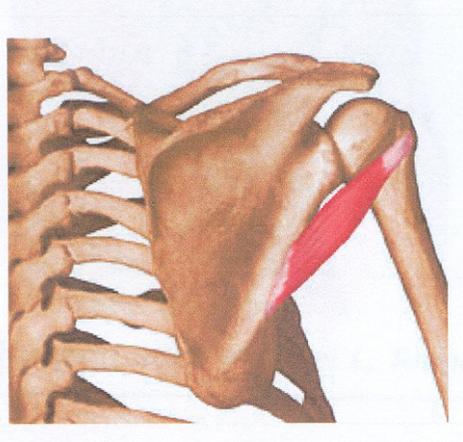
- Nace en la fosa infraespinosa, su tendón pasa por encima de la capsula de la articulación escapulo-humeral y termina en la parte media del troquiter (detrás del músculo supraespinoso).
- **Su función:** Rotación externa del humero y participa un poco en la abducción.
- Se palpa en sedestación, 90° de separación y de flexión de codo, sujetamos el brazo al paciente, y le pedimos que haga repetidas rotaciones externas; y lo palpamos en la parte mas inferior de la fosa infraespinosa escapular.

INFRAESPINOSO (palpación del tendón)

- Colocamos el dedo pulgar por debajo del borde posteroinferior del acromion. (primera foto)
- Para realizar la palpación correctamente, colocamos el brazo del paciente en flexión, aducción y rotación externa. (segunda foto)
- **Nota:** El tendón del redondo menor también se palpa así.



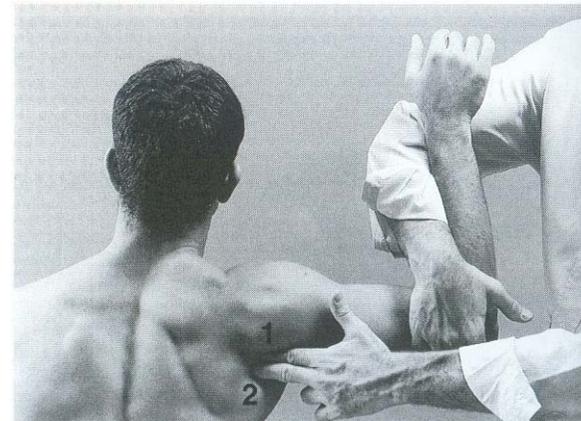
REDONDO MENOR



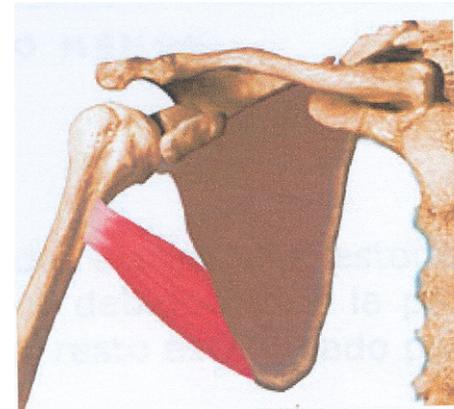
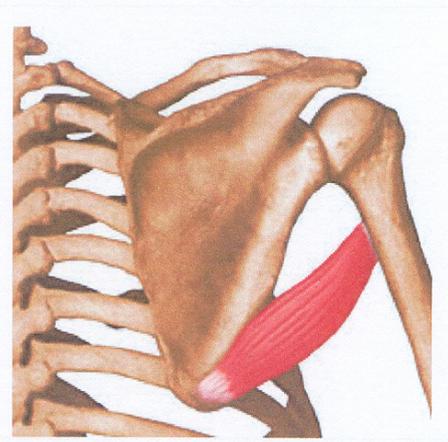
- Nace en la fosa infraespinosa y termina en la parte inferior del troquiter. (detrás del infraespinoso)
- **Su función:** Efectúa la rotación externa del brazo.
- Este músculo junto con el **infraespinoso** , impiden los desplazamientos del húmero hacia delante y hacia atrás.
- **Se palpa:** Con la posición del paciente Igual que al palpar el músculo **Infraespinoso**, pedimos también que realice varias rotaciones externas y lo podemos palpar entre el **deltoides** y el **redondo mayor**.

REDONDO MENOR (palpación)

- N° 1 : DELTOIDES
- N° 2 : REDONDO MAYOR



REDONDO MAYOR

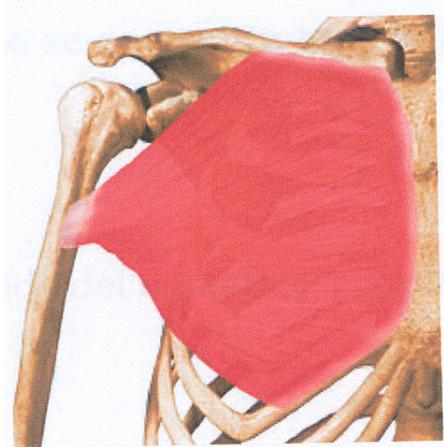


- Nace en el borde externo del omóplato (parte inferior). Se dirige hacia arriba y afuera para terminar como el **dorsal ancho**, en la corredera bicipital.
- **Su función** : Sobre el brazo es la misma que la del **dorsal ancho**, pero mucho menos potente
(rotación interna, aducción y retropulsión del brazo) ó rotador interno del hombro.
Se palpa: En sedestación, hombro en rotación interna con el dorso de la mano pegado a la espalda (Sacro). Resistimos que el brazo vaya hacia atrás con una mano y con la otra lo palpamos.

REDONDO MAYOR (palpación)



PECTORAL MAYOR



- Se origina en el borde anterior de la clavícula, en todo el largo del esternón y en los cartílagos costales; sus fibras se unen torciéndose, formando un tendón aplanado que termina en la cresta externa de la corredera bicipital del húmero.
 - **Su función:** Si el punto fijo es el húmero, es accesorio en la inspiración; si el punto fijo es la caja torácica,, es flexor, aductor y rotador interno del hombro.
- Las **fibras superiores** realizan la antepulsión y las **fibras inferiores** efectúan el regreso del movimiento.

ABDOMINALES

No están situados sólo en la parte delantera del abdomen, sino que llegan hasta las costillas y, por detrás hasta las vértebras.

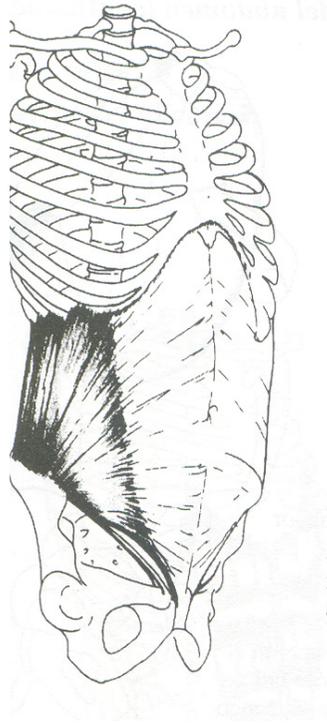
EL TRANSVERSO (MAS PROFUNDO)

OBLICUO MENOR

GRAN OBLICUO

RECTO MAYOR ANTERIOR DEL ABDOMEN

OBLICUO MENOR



Origen: Cresta iliaca

Inserción: en las 4 últimas costillas.

Acción: Si actúa de un solo lado, produce una inclinación lateral y rotación del tronco hacia ese lado.

Actuando de los dos lados a la vez; si la **pelvis** es el punto fijo, flexiona el tronco hacia delante.

Si tanto la pelvis como las vértebras son el punto fijo, baja las costillas llevándolas hacia atrás: es espirador.

GRAN OBLICUO



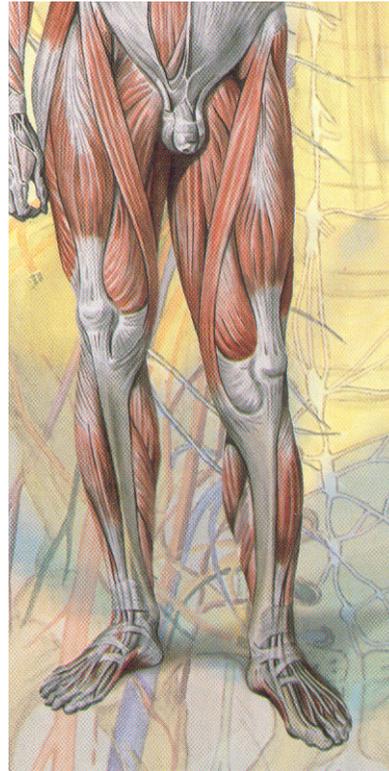
- Este músculo se inserta: a las **7 últimas costillas** y a la **cresta iliaca** en el arco crural.
- Sus fibras se dirigen oblicuamente hacia la aponeurosis del oblicuo mayor; las dos aponeurosis se juntan por delante a nivel de la línea alba.
- **Acción:** Si actúa de un solo lado, lleva el tronco a una inclinación lateral hacia el mismo lado y una rotación hacia el lado opuesto.
- Si la pelvis es el punto fijo, actúa sobre las costillas y viceversa.
- Si actúa de los dos lados a la vez, flexiona el tronco hacia delante.

RECTO MAYOR ANTERIOR DEL ABDOMEN



- Es el más superficial de los abdominales.
- **Origen:** En las costillas: 5,6 y 7. y en el apéndice xifoides del esternón.
- **Inserción:** Termina en el pubis.
- **Función:** Acerca el pubis al esternón; es el más directo de los flexores del tronco.

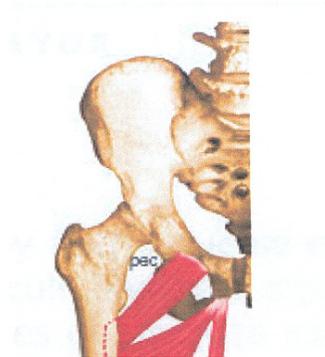
MIEMBRO INFERIOR



ADUCTORES

- **Se agrupan 5 músculos que ocupan la parte interna del muslo:**
- **PECTINEO**
- **ADUCTOR MENOR**
- **ADUCTOR MEDIANO**
- **RECTO INTERNO**
- **ADUCTOR MAYOR**
- **Se originan en el pubis escalonadamente, desde su parte mas alta hasta la rama isquiopubiana.**
- **Se insertan en el fémur (sobre la línea áspera) donde las terminaciones también lo hacen de forma escalonada.**
- **Su función:** Si el iliaco está fijo, ocasionan la aducción del fémur, así como su flexión y rotación externa.
Si el fémur está fijo, ocasionan inclinación lateral interna.

PECTÍNEO



Es el que está mas arriba.

Este músculo, produce fuerte flexión, aducción y rotación externa (cruce de piernas).

Es más potente que el **sartorio**.

Desplazamientos laterales o golpes de balón son gestos deportivos en los que actúa este músculo.

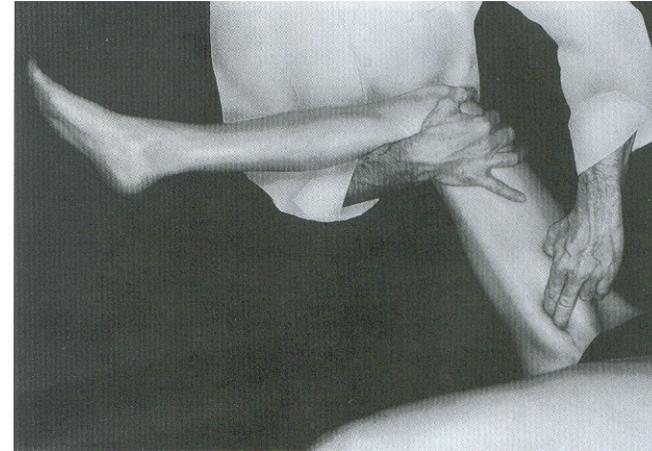
La contracción de un lado, impide la del otro.

PECTINEO (palpación)

- **Se palpa:** En supino, flexión de cadera y de rodilla y abducción, realizamos una ligera resistencia; justo aparece el **triángulo de scarpa**, ahí puede palpase, entre el psoas y el aductor mediano.



ADUCTOR MENOR



- **Se palpa:** Se conduce progresivamente la extremidad inferior hacia la abducción de cadera, pidiendo al paciente que ofrezca una leve resistencia; el músculo **recto interno** ó **músculo grácil** aparece como un cordón cilíndrico a lo largo del borde interno del muslo.

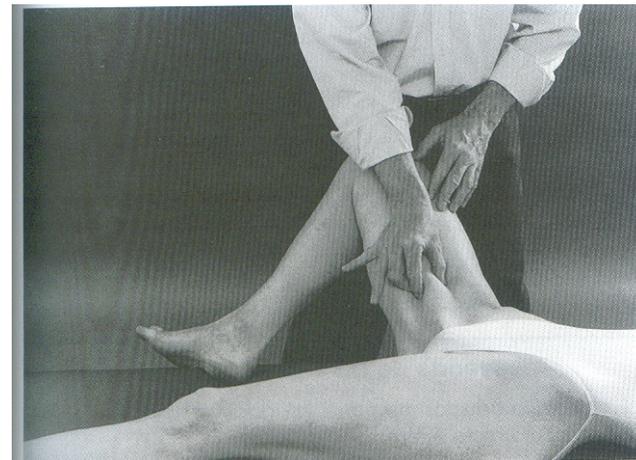
Es necesario deslizarse entre este músculo y el aductor mediano hacia la parte más proximal posible, para situarnos frente al fascículo inferior del **aductor menor**.

ADUCTOR MEDIANO



ADUCTOR MEDIANO (palpación)

- **Se palpa:** En la misma posición que para palpar el **músculo pectíneo**, tras el pectíneo, aparece el aductor mediano y palpamos el tendón de los aductores.



RECTO INTERNO GRACIL



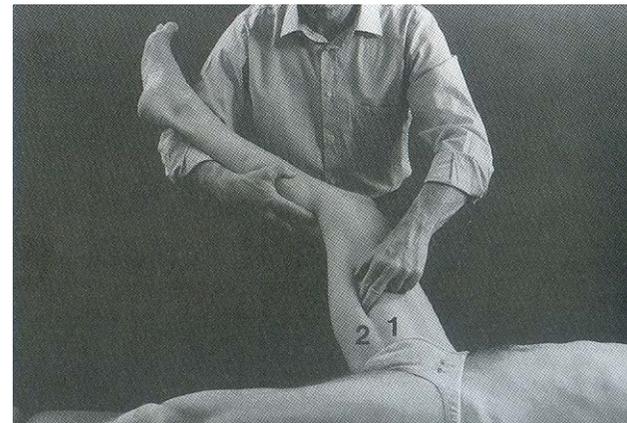
- Es el más interno de los aductores.
- **Origen:** En el pubis
- **Inserción:** En la pata de ganso de la tibia.
- **Función:** Es evitar la abducción del miembro.



RECTO INTERNO

GRACIL (palpación)

- **Se palpa:** Igual que el aductor mediano, pero con máxima flexión de cadera, su tendón queda en la parte interior del **hueco poplíteo.**
- Es el **Nº 2**



ADUCTOR MAYOR

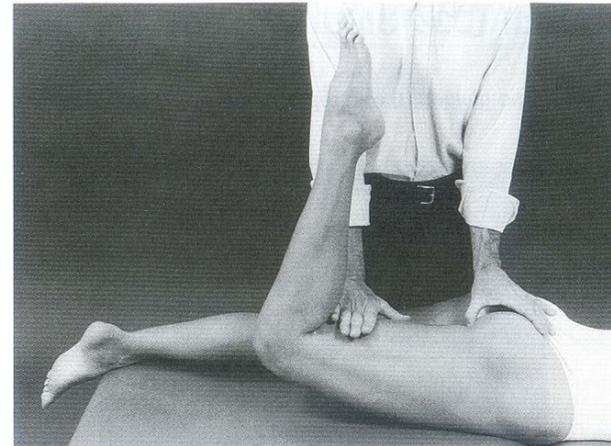


- Se palpa en la misma posición que para palpar el **recto interno**.

MUSCULOS DE LA CINTURA PELVICA

- GLUTEO MAYOR
- GLUTEO MEDIO
- TENSOR DE LA FASCIA LATA
- PIRAMIDAL
- PSOAS ILIACO
- SARTORIO
- CUADRICEPS
- SEMITENDINOSO
- BICEPS FEMORAL
- SEMIMENBRANOSO

GLUTEO MAYOR



- Es uno de los músculos más voluminosos y más fuerte del cuerpo.
- Consta de dos planos: unos superficial, que se inserta en la fascia lata y otro profundo que termina en la cresta externa de la línea áspera.
- **Nace:** en la cara posterior del **sacro** y del **coxis** y en la **fosa iliaca externa** (parte posterior), y termina en la cresta externa de la línea áspera.
- **Su función:** Si el fémur está fijo, y actuando de los dos lados a la vez, realiza la retroversión de la pelvis.

Si el iliaco es el punto fijo, tira del fémur hacia atrás (extensión de cadera), en rotación externa y un poco en aducción.

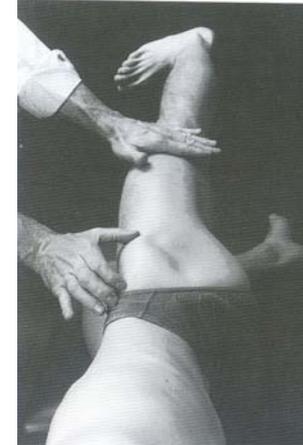
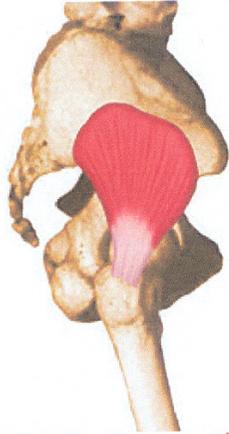
GLÚTEO MAYOR (continuación)

Si actúa de un solo lado, mueve el iliaco en retroversión, rotación interna e inclinación lateral interna.

Se palpa: En decúbito prono, pidiéndole al paciente que separe de la camilla la parte anterior del muslo, manteniendo la rodilla flexionada, Oponemos resistencia en la parte posteroinferior del muslo.

NOTA: La rodilla flexionada, permite acortar los isquiotibiales y favorecer la actividad específica del glúteo mayor, que en esta acción particular corresponde a la extensión de cadera.

GLUTEO MEDIO



- Nace en la parte media de la fosa iliaca externa, por medio de una amplia inserción en abanico, sus fibras van hacia el trocánter mayor y termina en su cara externa.
- **Su función:** Si el iliaco es el punto fijo, realiza aducción de cadera, también realiza la flexión con sus fibras anteriores y la extensión con las posteriores.

Si el fémur es el punto fijo, y actúa de los dos lados a la vez, se lleva a la pelvis a retroversión (por fibras posteriores) o anteversión (por fibras anteriores).

Pero su acción principal se observa cuando actúa de un solo lado, realiza la inclinación lateral externa de la pelvis.

Se palpa: En decb. Lateral, la pierna pegada a la camilla con flexión de rodilla y pedimos abducción de cadera y resistimos levemente (la mano va desde debajo de la cresta iliaca)

TENSOR DE LA FASCIA LATA (palpación)

- **Se palpa:** En decub. Supino, flexión de rodilla y ligera flexión de cadera, pedimos al paciente más flexión de cadera con abducción y resistimos.



PSOAS



- Nace en las vértebras D12 a L5 (apófisis transversas y caras laterales de los cuerpos vertebrales). , atraviesa la pelvis y se inserta en el trocánter menor. Sus fibras se dirigen hacia abajo y adelante.
- **Su función:** Si las vértebras son el punto fijo, se lleva el fémur en flexión.

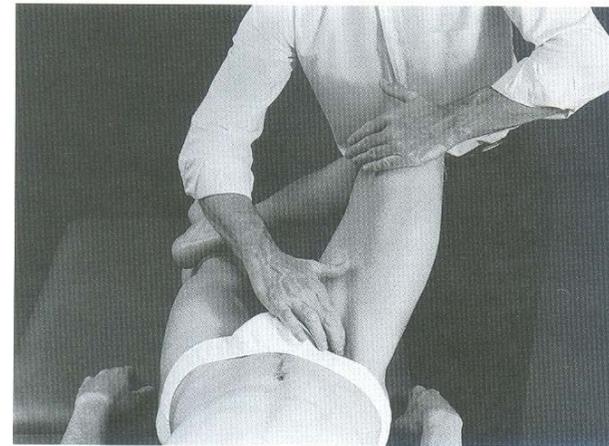
Si el fémur es el punto fijo, actuando desde un solo lado, provoca la inclinación lateral de la columna lumbar, así como la flexión y rotación hacia el lado opuesto de la contracción.

Se palpa: La parte distal: En supino, con flexión de cadera y rotación externa; resistimos levemente la flexión de cadera y colocamos la mano entre el **sartorio** y el **pectíneo** (triángulo de Scarpa)

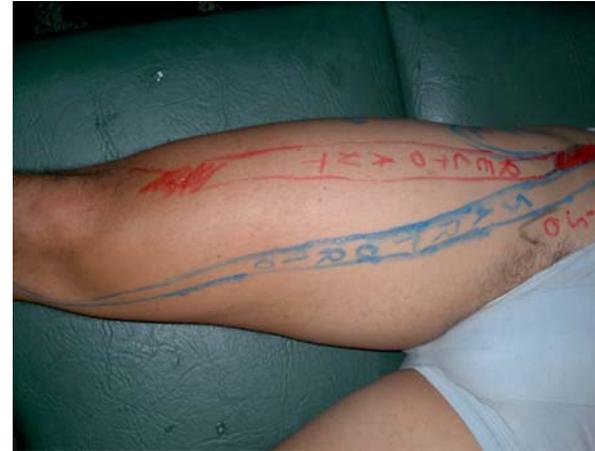
La parte proximal: En supino, colocamos una mano entre el ombligo y la EIAS y a la mitad de recorrido y por fuera del **recto anterior del abdomen** palpamos. Pedimos ligera flexión de cadera.

PSOAS ILIACO (palpación)

- Foto 1: Parte proximal
- Foto 2: Parte distal



SARTORIO



- Es un músculo delgado y largo, que se enrolla alrededor del muslo, nace en el iliaco, sobre la EIAS, desciende a lo largo del muslo contorneando por la parte de dentro para terminar sobre la pata de ganso (parte alta de la tibia).
- **Su función:** Al franquear la cadera y la rodilla, tiene una acción combinadora sobre estas dos articulaciones: Si el iliaco es el punto fijo, se lleva el fémur en flexión, rotación externa, abducción y la tibia en flexión y rotación interna-

Si el miembro inferior es el punto fijo, actuando de los dos lados a la vez, realiza la anteversión de la pelvis, y actuando desde un solo lado, se lleva al iliaco en anteversión, rotación interna e inclinación lateral externa.

SARTORIO (palpación)

- **Se palpa:** En supino, pedimos flexión, abducción y rotación externa de cadera, resbalando el pie sobre el otro miembro; desde la EIAS, vamos palpando hacia el centro y hacia la cara interna del muslo. (es el gran tendón de la cara anterior del muslo, en su origen).



PELVITROCANTÉRICOS

- Terminan en el trocánter mayor, lo componen:

PIRAMIDAL

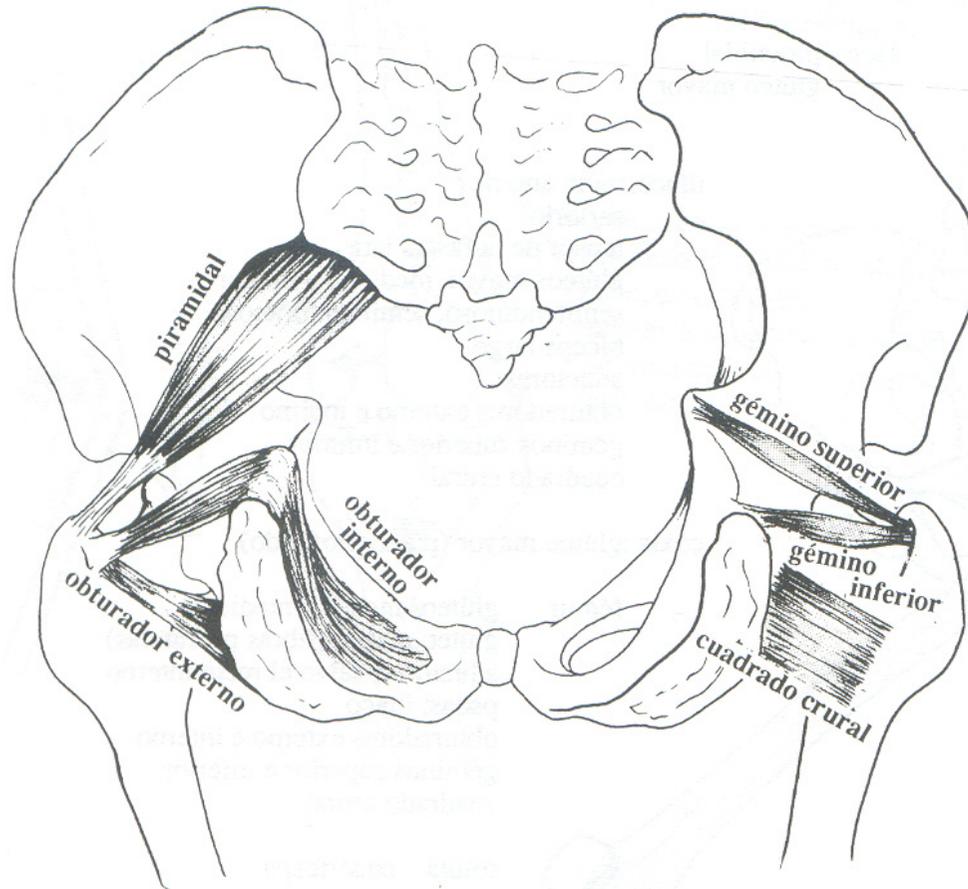
CUADRADO CRURAL

OBTURADOR INTERNO

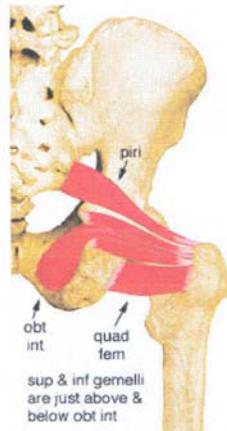
GEMINO SUP DE LA CADERA

GEMINO INF DE LA CADERA

OBTURADOR EXTERNO



PIRAMIDAL



- Nace en la cara anterior del sacro y se dirige hacia fuera y abajo, pasa por debajo de la escotadura ciática del iliaco, para terminar en la cara superior del trocánter mayor.
- **Su función:** Tomando el sacro como punto fijo, produce en el fémur rotación externa, abducción y flexión; y tomando en fémur como punto fijo, si actúa de los dos lados, lleva el sacro hacia delante y actuando de un solo lado, ejerce de rotador interno de la pelvis sobre el fémur.
- **Se palpa:** En decubito lateral, buscamos el trocánter mayor y la cresta iliaca; a mitad del recorrido colocamos la mano, el muslo es abrazado y descansa en nuestro antebrazo, el piramidal se encuentra bajo los músculos: glúteo mayor y medio. Pedimos leves rotaciones externas de cadera sin resistencia.

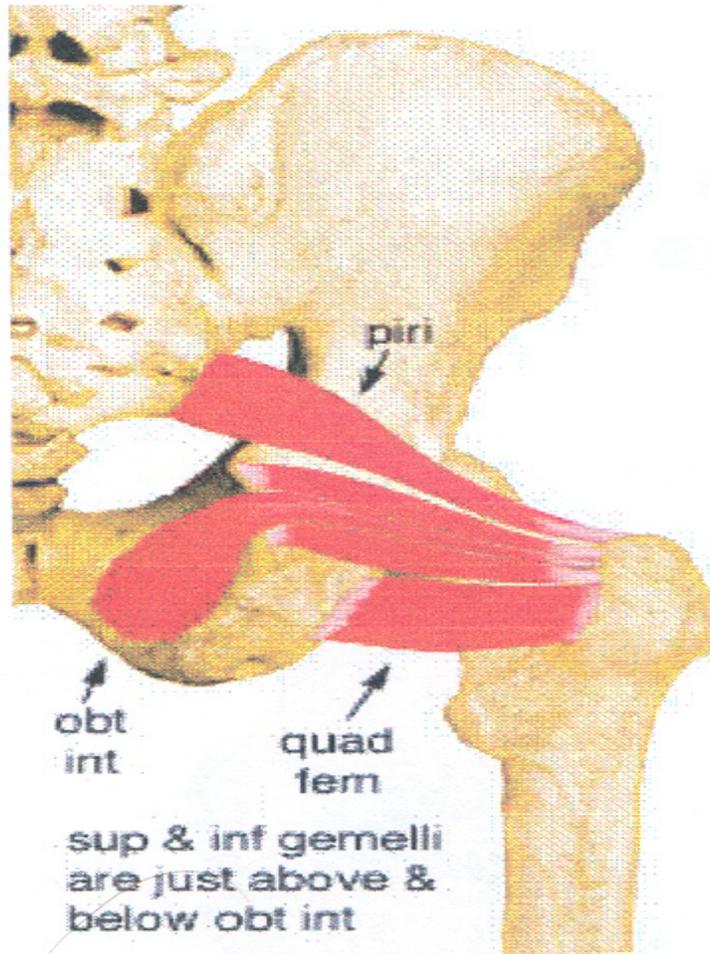
CUADRADO CRURAL

Este músculo se inserta en la cara *externa del isquión*, detrás del agujero obturador,

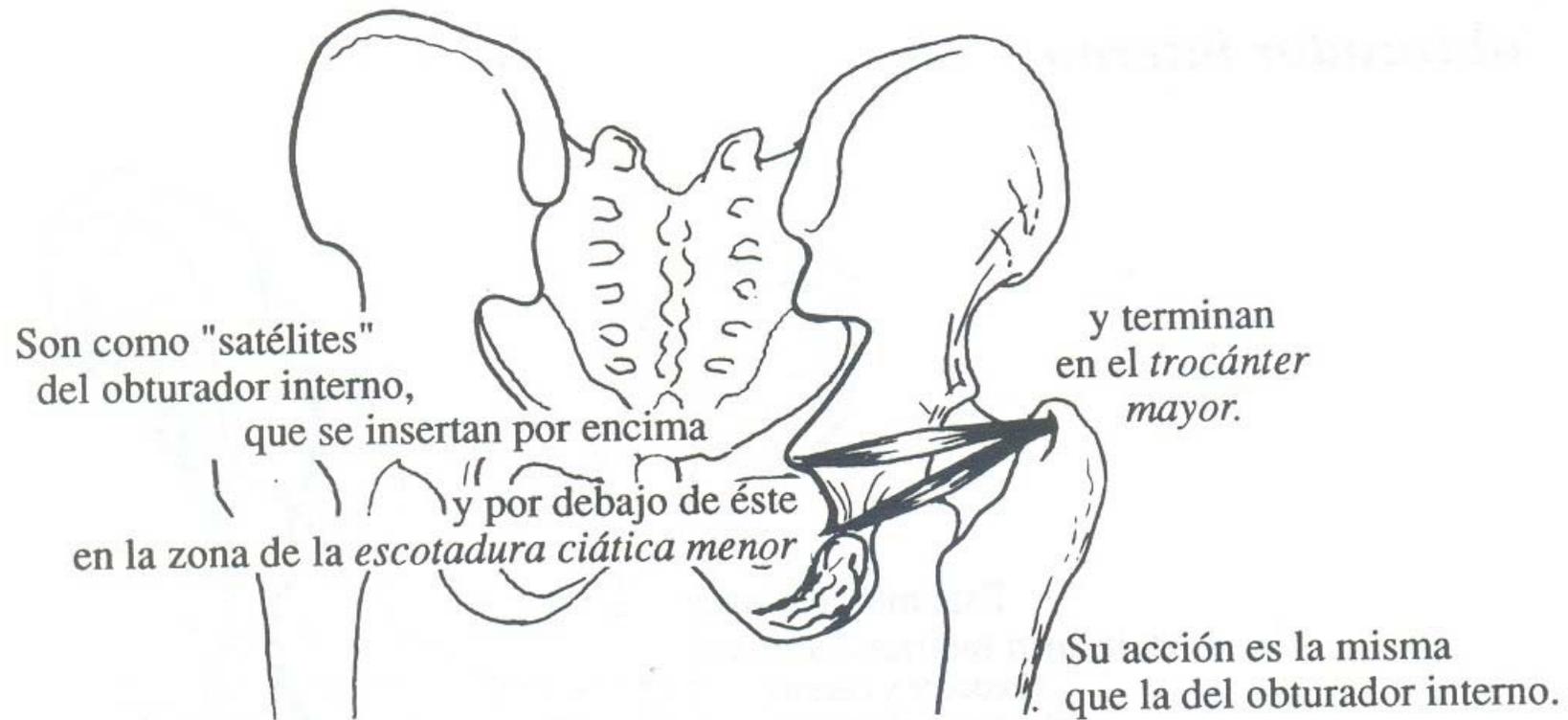


se dirige horizontalmente hacia fuera y termina en la cara posterior del *trocánter mayor*.

OBTURADOR INTERNO



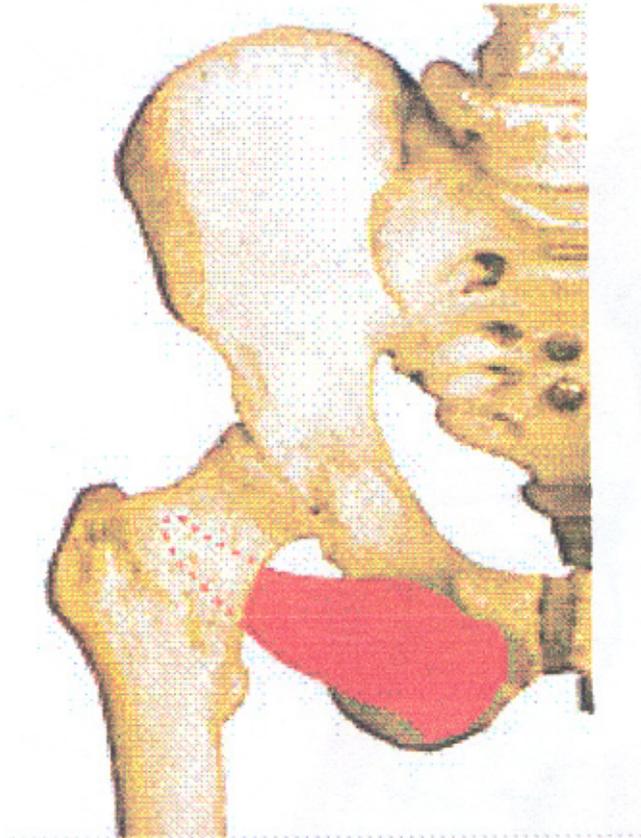
GEMINOS



GEMINOS (palpación)



OBTURADOR EXTERNO



OBTURADOR EXTERNO (palpación)



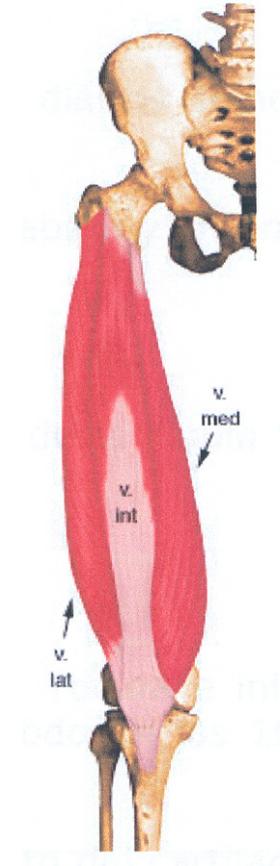
CUADRICEPS

- Este músculo, tiene 4 haces o vientres musculares que terminan en un tendón común, el cual pasa por encima de la rotula, insertándose parcialmente en ella para después formar el tendón rotuliano, que termina en la tuberosidad anterior de la tibia.
- Formado por: **MUSCULO CRURAL**
RECTO ANTERIOR
VASTO INTERNO
VASTO EXTERNO

El tendón del cuadriceps, queda encima de la rotula, entre los vastos y el tendón rotuliano, bajo la rotula.

CRURAL

- Es el vientre más profundo, se origina en el cuerpo del fémur, sobre sus dos tercios superiores, y sus fibras siguen el eje del fémur, esta recubierto por dos vientres (**los vastos**), que vienen de la parte de atrás del fémur.
- FOTO: Vastos
- Los vastos se palpan en supino, pedimos fuerte extensión de rodilla con nuestra mano en el hueco poplíteo; el interno termina en la cara interna y llega un poco más abajo que el externo, que termina en la cara externa

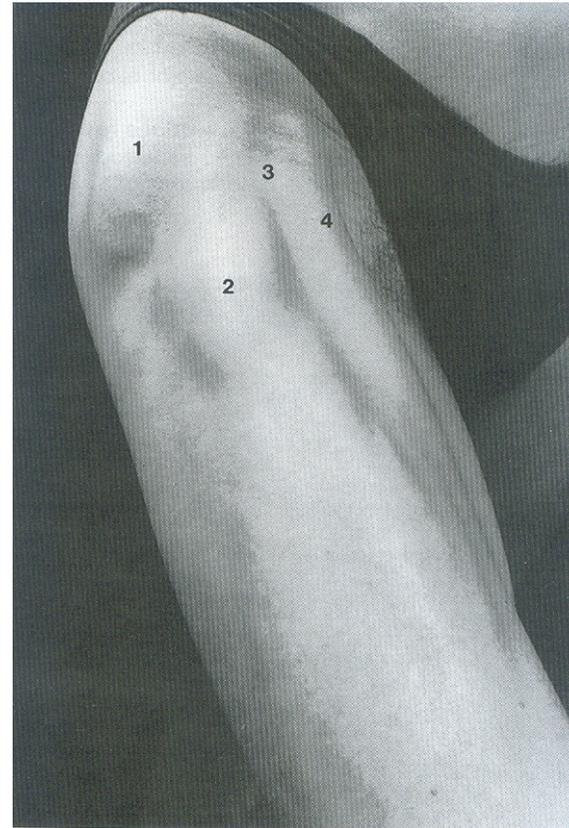


RECTO ANTERIOR

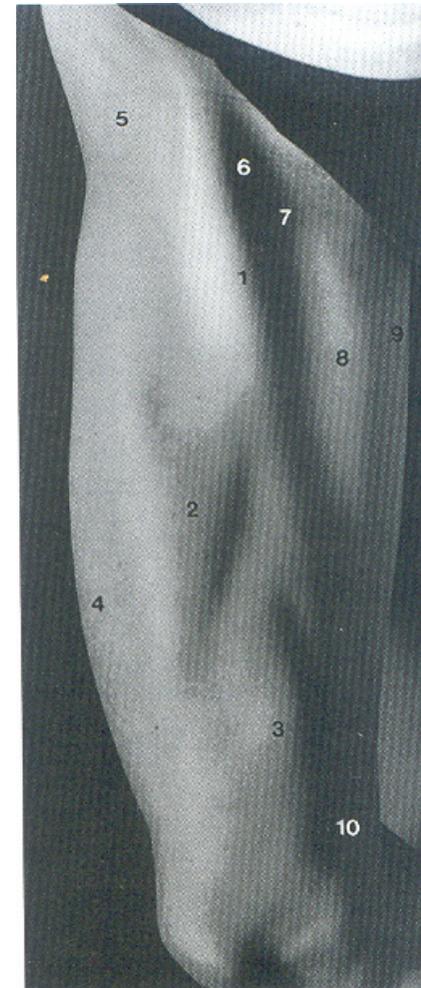


- Nace en el iliaco, sobre la EIAS, desciende por delante los tres vientres anteriores (crural y vastos), hasta el tendón común.
- Todo el músculo en su conjunto, realiza la extensión de la rodilla y es uno de los músculos más fuertes del organismo.
- **Se palpa:** En supino, pedimos una contracción del cuádriceps contra la camilla, distalmente se palpa el tendón del cuádriceps y rotuliano por encima de la rótula. Proximalmente se palpa entre el **tensor de la fascia lata** y el **sartorio**.

- N° 1 : GLUTEO MEDIO
- N° 2 : TENSOR DE LA FASCIA LATA
- N° 3 : RECTO ANTERIOR
- N° 4 : SARTORIO



- Nº 1: SARTORIO
- Nº 3: VASTO INTERNO
- Nº 4: VASTO EXTERNO
- Nº 6: PSOAS ILIACO
- Nº 7: PECTINEO
- Nº 8: ADUCTOR MEDIANO
- Nº 9: RECTO INTERNO
- Nº 10: TENDÓN DE INSERCIÓN DEL MUSCULO ADUCTOR MAYOR



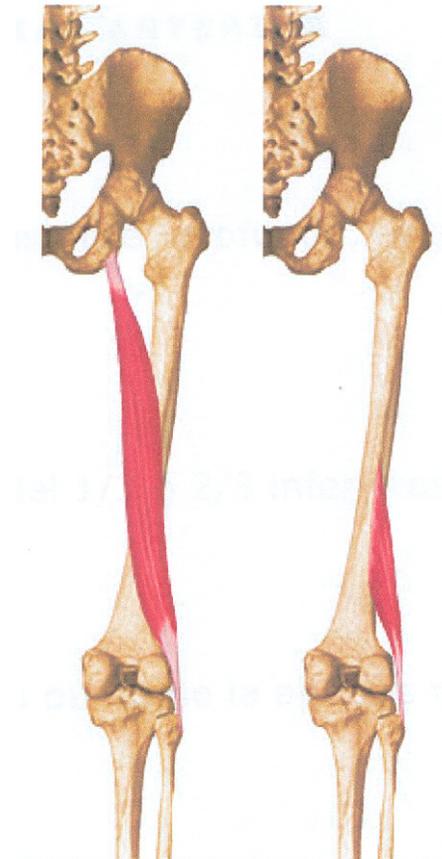
ISQUIOTIBIALES

- BICEPS FEMORAL
- SEMIMEMBRANOSO
- SEMITENDINOSO

Su función, si el iliaco está fijo, produce extensión del fémur y flexión de rodilla, y si el punto fijo es el miembro inferior, se lleva la pelvis a retroversión.

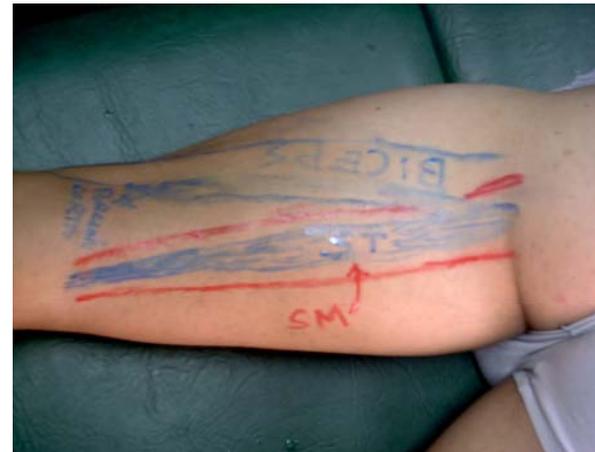
BICEPS FEMORAL

- Compuesto por el bíceps largo y el corto, nace en el isquion y termina en la cabeza del peroné, por medio del tendón compartido.



SEMIMEMBRANOSO

- Nace en el isquion (tuberosidad isquiática) y termina en la tibia, en la parte interna del platillo tibial.
- **Se palpa:** Igual que el semitendinoso, pero se aprecia en la parte interna de la fosa poplítea.



SEMITENDINOSO

- Igual que el semimembranoso, pero este termina en la pata de ganso.
- **Se palpa:** En prono, resistimos la flexión de rodilla cogiendo por el talón, es el tendón interno de la fosa poplíteica.

