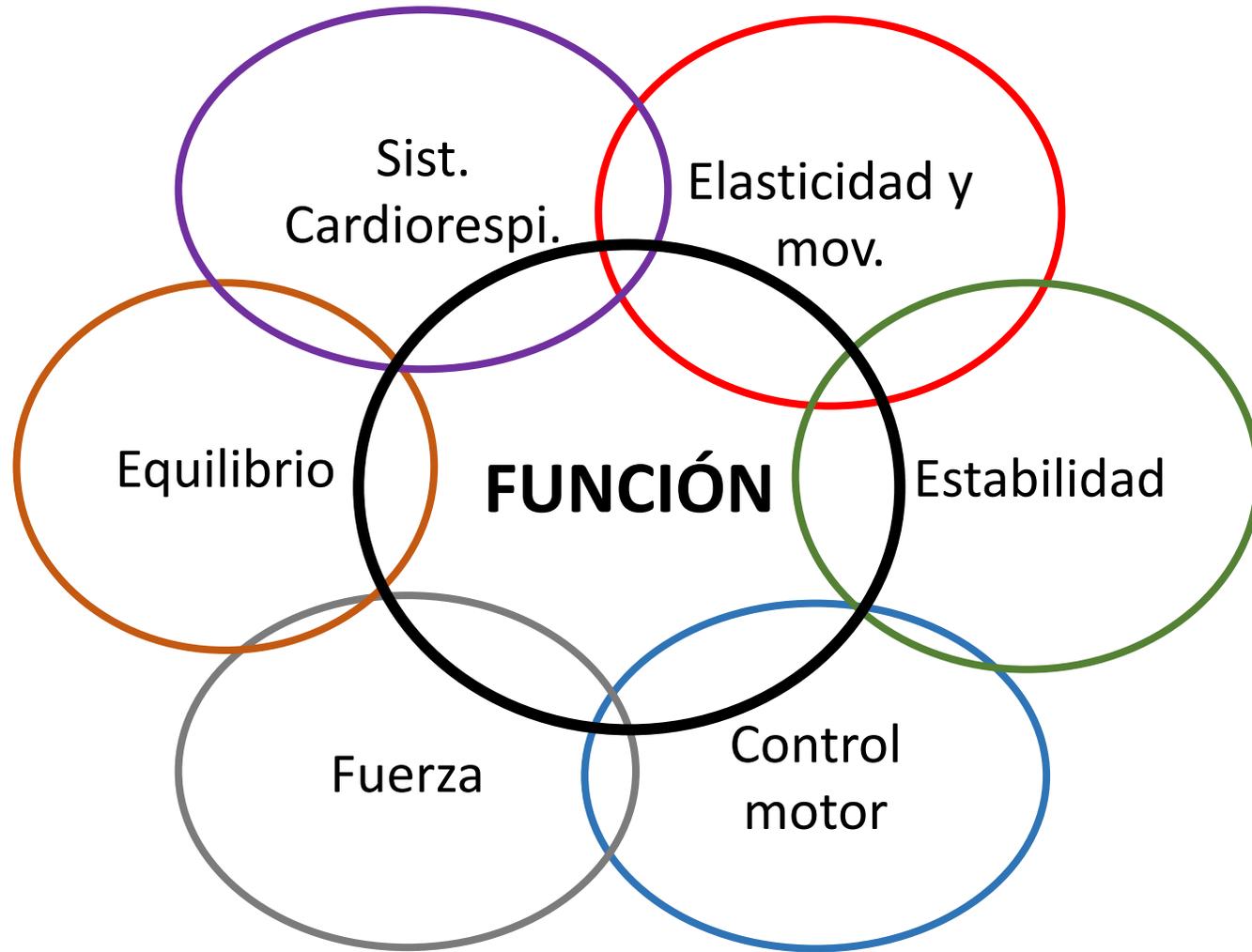
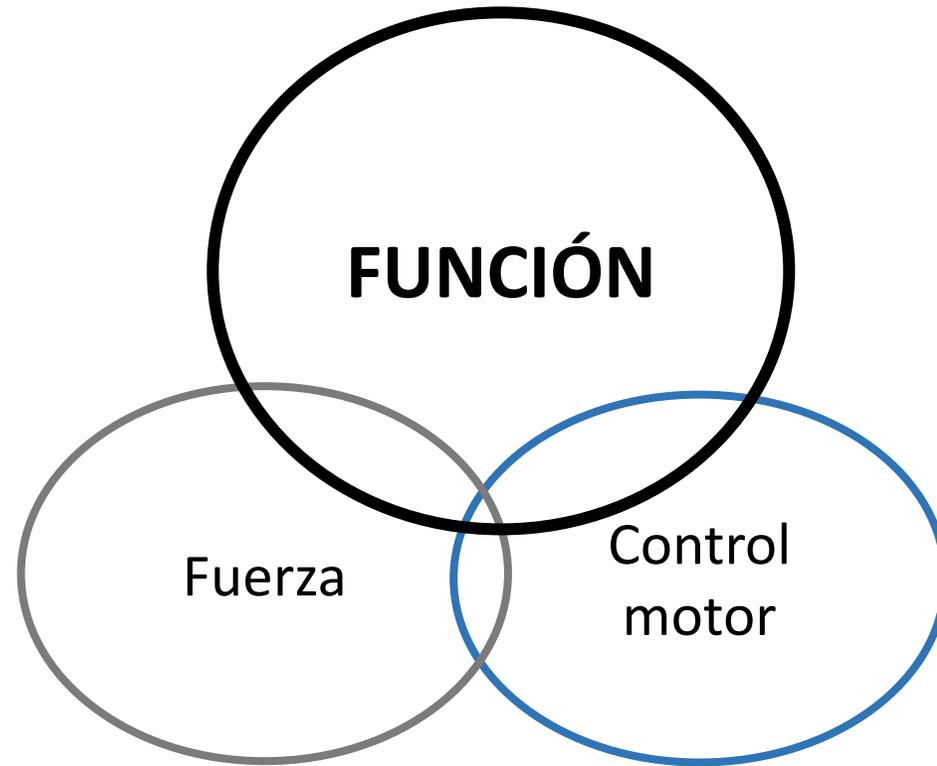


Valoración y tratamiento de las alteraciones del control motor de origen cervical.

Test de valoración del control motor y del movimiento cervical.



Modelo de función según la APTA (American Physical Therapist Association)



Modelo de función según la APTA (American Physical Therapist Association)

Fuerza/Resistencia: Flexores

Reliability of a Measurement of Neck Flexor Muscle Endurance FREE

Kevin D Harris ✉, Darren M Heer, Tanja C Roy, Diane M Santos, Julie M Whitman, Robert S Wainner

Physical Therapy, Volume 85, Issue 12, 1 December 2005, Pages 1349–1355,
<https://doi.org/10.1093/ptj/85.12.1349>

POSICIÓN: Supino rodillas flexionadas+

flexión craneocervical + flexión cervical (elevando la nuca 1,5 -2 cm)

EJECUCIÓN: manteniendo:

- Control de flexión craneocervical
- Posición de la nuca 1,5 -2 cm

Esta prueba mostró una **fiabilidad moderada**

Dolor de cuello: 24,1 ± 12,8 segundos.

Asintomáticos: 38.95 ± 26,4 segundos.

Fuerza/Resistencia: Extensores

Randomized Controlled Trial > J Bodyw Mov Ther. 2015 Apr;19(2):213-6.

doi: 10.1016/j.jbmt.2014.04.014. Epub 2014 Apr 18.

Cervical Extensor Endurance Test: A Reliability Study

Deepak Sebastian¹, Raghu Chovvath², Ramesh Malladi²

POSICIÓN: Decúbito prono

flexión craneocervical + extensión cervical

EJECUCIÓN: manteniendo 20”:

- Control de flexión craneocervical
- Posición alineada

El test es positivo cuando el paciente pierde la flexión cráneo-cervical. Estaría usando la musculatura extensora profunda.

Propiocepción: Joint position Error

Review > Man Ther. 2015 Dec;20(6):736-44. doi: 10.1016/j.math.2015.04.015. Epub 2015 May 2.

Joint Position Sense Error in People With Neck Pain: A Systematic Review

J de Vries¹, B K Ischebeck², L P Voogt³, J N van der Geest⁴, M Janssen⁵, M A Frens⁶, G J Kleinrensink⁷

Development of motor system dysfunction following whiplash injury

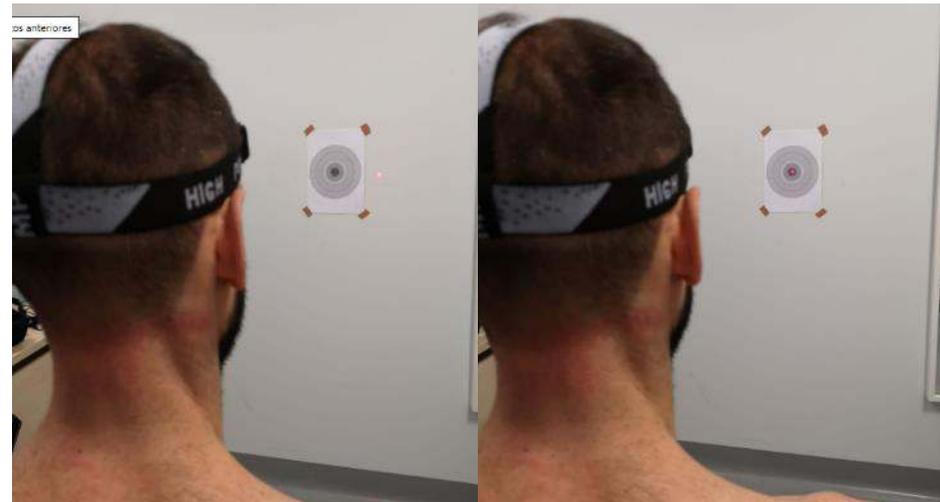
Michele Sterling^{a,*}, Gwendolen Jull^a, Bill Vicenzino^a, Justin Kenardy^b, Ross Darnell^c

^aThe Whiplash Research Unit, Department of Physiotherapy, The University of Queensland, 4072 Brisbane, Australia

^bDepartment of Psychology, The University of Queensland, 4072 Brisbane, Australia

^cSchool of Health and Rehabilitation Sciences, The University of Queensland, 4072 Brisbane, Australia

Received 1 July 2002; accepted 7 October 2002



Control motor : Test de los flexores Cranioocervicales

J Manipulative Physiol Ther. 2008 Sep;31(7):525-33. doi: 10.1016/j.jmpt.2008.08.003.

Clinical assessment of the deep cervical flexor muscles: the craniocervical flexion test.

Jull GA¹, O'Leary SP, Falla DL.

POSICIÓN: Supino con rodillas flexionadas

EJECUCIÓN:

- 20 mmHg 10"
- 30" descanso
- 22" mmHg 10"
- 30" descanso
- 24 mmHg 10"
- 30" descanso
-
-
- 30 mmHg 10"

Interpretación:

Se considera positivo en el momento que el paciente comenzase a utilizar la musculatura flexora superficial (ECOM) o que no aguante la contracción isométrica el tiempo necesario, no superando las fases.

Asintomáticos: media 27,6 mmHg de presión.

Dolor de cuello / cabeza: media de presión es de 23,9 mmHg