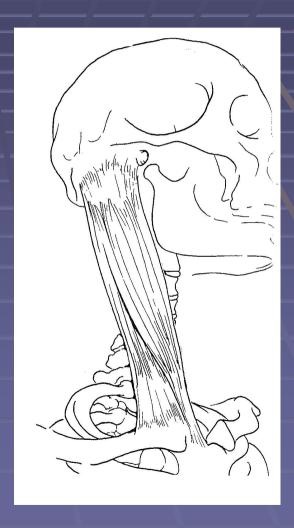
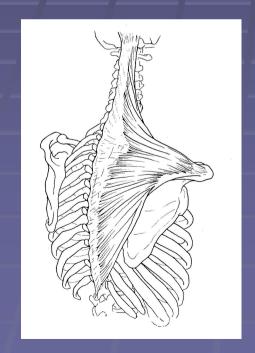
# Principales grupos musculares y músculos

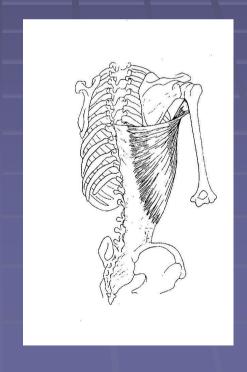
- 1. Músculos de la cabeza y cuello. Se distinguen dos grupos:
  - intrínsecos (con origen e inserción en la cabeza o cara; responsables de las expresiones de la cara, masticación...)
  - <u>extrínsecos</u> (unen cabeza y cuello; reponsables de los diferentes movimentos de flexión, extensión, rotación y circunducción de la cabeza).
  - Lesiones y patologías: cervicalgias y tortícolis debido a sobrecarga por malas posturas.



## 2. Músculos de la espalda.

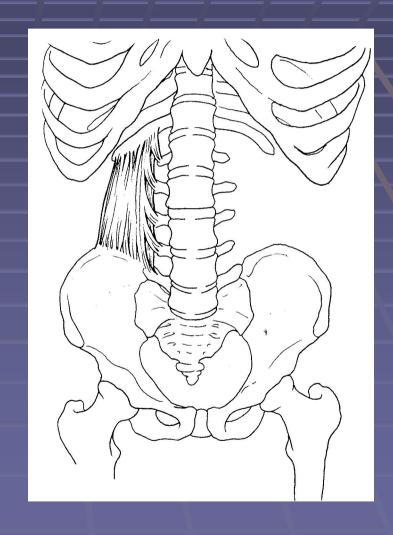
- <u>Trapecio</u>: recubre los músc post del cuello y de los omoplatos.
   Origen: occipital y sigue por las apófisis espinosas de las vértebras cervicales y dorsales (D10). 3 partes: fascículo superior / medio /inferior. Inserción: espina del omoplato acromion (elevación de hombros y aproximación por detrás)
- Gran dorsal o dorsal ancho: origen: D7 a L5 (apófisis espinosas), cresta sacra e ilíaca y 4 últimas costillas; inserción: corredera bicipital del húmero (acción de la trepa, aducción brazos).



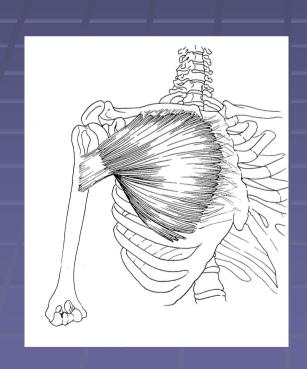


- Cuadrado lumbar:

   origen: última costilla;
   inserción: 5 vértebras
   lumbares y cresta ilíaca
   (extensión y torsión post del tronco).
- Lesiones y patologías en la espalda: derivados de afectaciones óseoarticulares como desviaciones de espalda y lumbalgias.



- 3. Músculos del tórax y abdomen.
  - <u>Pectoral mayor:</u> origen: se inserta en la clavícula (en los 2/3 internos del borde anterior), esternón y 7ª costilla; inserción: cresta externa de la corredera bicipital (abrazo).
  - <u>Diafragma:</u> forma de cúpula (relajado). En tendón se llama centro frénico (origen; placa aponeurótica). Se inserta en apéndice xifoides esternón, 7-12 costillas y vértebras lumbares (respiración: inspiración)

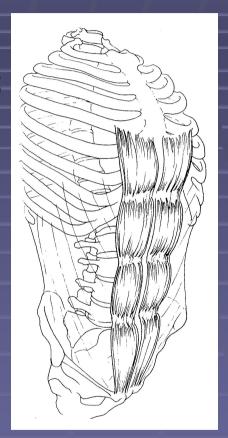




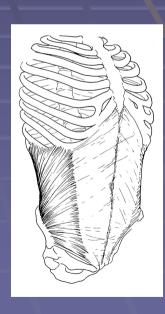
 Recto mayor anterior del abdomen: es el más anterior de los músc abd. Se extiende en fibras verticales. Origen: costillas 5,6,7 y apófisis xifoides esternón; inserción: pubis (flexión tronco y espiración)

#### Oblicuos:

- Mayor: origen: aponeurosis del oblicuo mayor que va del esternón al pubis; inserción 7 últimas costillas (se entrelaza con el serrato y dorsal ancho) y cresta iliaca.
- Menor: origen: aponeurosis del oblicuo menor que va del esternón al pubis; inserción 4 últimas costillas y cresta iliaca.

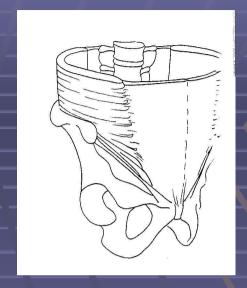


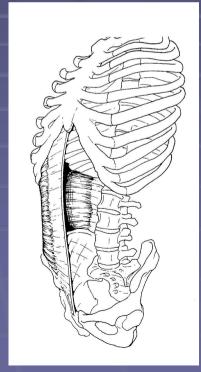




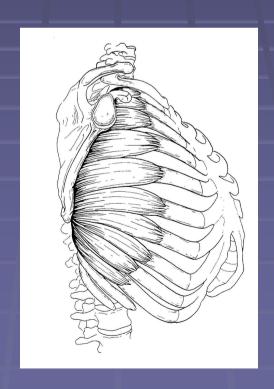
Transverso: es el más profundo. Origen: aponeurosis anterior (pubis). Inserción: cara profunda (post) de las 7 últimas costillas, apófisis transversas 5 vértebras lumbares mediante aponeurosis y cresta ilíaca.

(ABS: son responsables de flexión lateral, torsión anterior y rotación del tronco, meter ombligo, espiración)





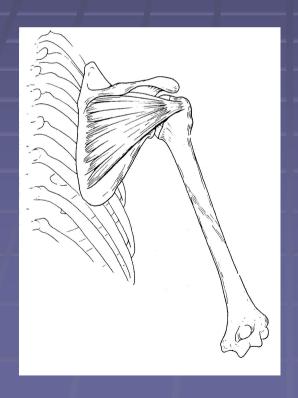
- Serrato mayor: capa muscular ancha que se extiende en la cara lateral de la caja torácica (debajo del brazo). Origen: cara profunda (anterior) del omóplato, a lo largo del borde interno. Inserción: 10 primeras costillas (lleva omóplato hacia fuera, inspiración).
- Lesiones y patologías a este nivel: flato.

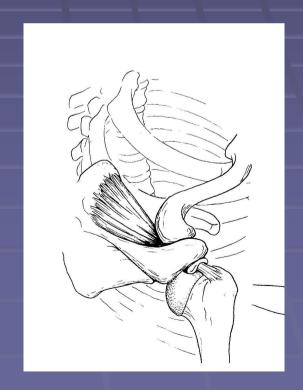


- 4. Músculos de las extremidades superiores.
  - A nivel del hombro (manguito rotadores):

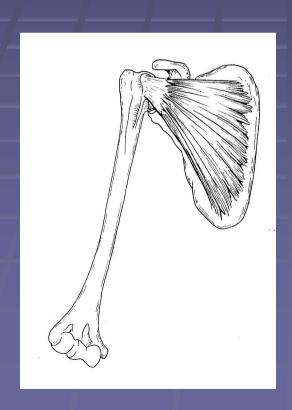
Deltoides: músc superficial que forma el perfil del hombro. 3 fascículos: anterior (O: clavícula, en el 1/3 externo del borde anterior), medio (O: borde ext del acromion), posterior (O: espina del omóplato, en la parte inf del borde post). Inserción: cara externa del húmero (antepulsión y rot int del brazo).

- Infraespinoso: nace en la fosa infraespinosa. Su tendón pasa por encima de la cápsula de la articulación escapulohumeral y termina en el troquíter, detrás del supraespinoso (rot ext).
- Supraespinoso: nace en la fosa supraespinosa (cara sup del omóplato). Su tendón pasa por debajo de la bóveda formada por el acromion, la apófisis coracoides y el ligamento que los une. Termina en el polo superior del troquíter (abd del brazo).





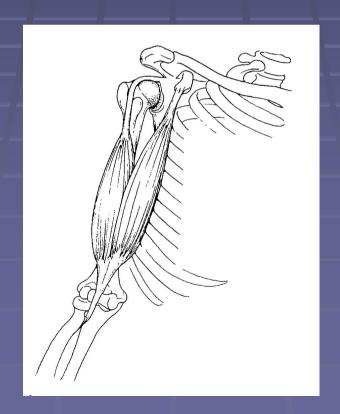
- Subescapular: nace en la cara profunda (anterior) del omóplato. Forma un tendón que termina en la parte alta del humero, en el troquín (rot int).
- Redondo menor: nace en la fosa infraespinosa, a lo largo del borde externo del omóplato. Termina en el troquíter, detrás del infraespinoso (rot ext).



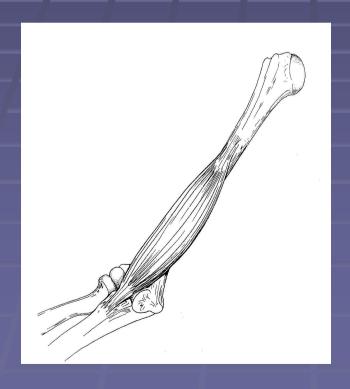


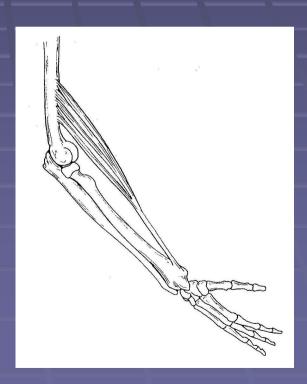
#### A nivel del brazo:

Bíceps braquial: en su parte alta tiene 2 orígenes, que dan lugar a 2 cabezas. El bíceps largo nace encima de la cavidad glenoidea del omóplato por medio de 1 tendón que primero atraviesa la cápsula, pasa entre el troquín y el troquíter y por la corredera bicipital. Sus fibras acaban uniéndose con las del bíceps corto. El bíceps corto nace mediante 1 tendón en la apófisis coracoides del omóplato. El tendón del bíceps se inserta en la parte alta del radio, en 1 zona llamada tuberosidad bicipital (flexión y supinación).

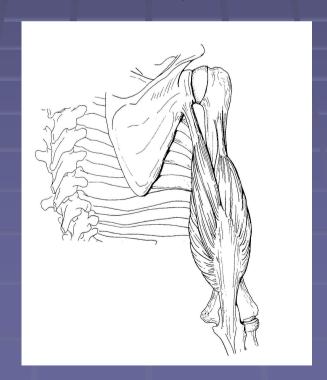


- Braquial anterior: nace en la cara anterior del húmero (mitad) y termina en la cara anterior de la apófisis coronoides del cúbito (flexión codo).
- Supinador largo: nace del borde externo del húmero (en el 1/3 inf), recorre el antebrazo y acaba en la apófisis estiloides del radio (supinación y flexión).

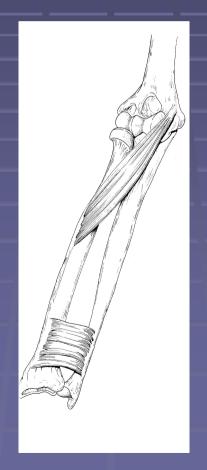




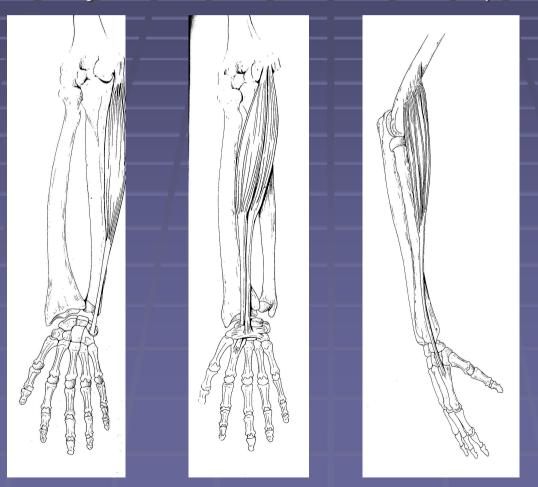
Tríceps: formado por 3 cabezas. <u>Vasto medio o porción larga</u>: nace de la parte inf de la cavidad glenoidea del omóplato. El <u>vasto externo</u> nace de la cara posterior del húmero (mitad sup). El <u>vasto interno</u> nace de la cara post del húmero (mitad inf). El tendón común se inserta en la cara superior del olécranon (extensión codo).



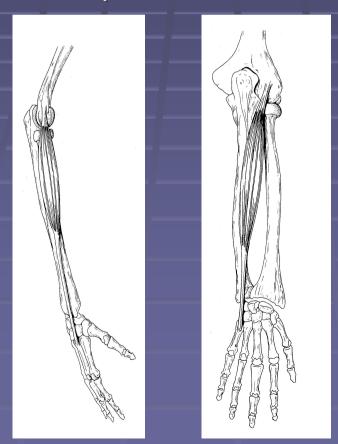
 En el antebrazo: PRONADORES: pronador cuadrado (va de la cara ant del cúbito a la cara ant del radio; es pronador); pronador redondo (va desde la epitróclea a la cara externa de la parte media del radio; es pronador y flexor del codo).



FLEXORES de muñeca. Son 3 músculos situados en la parte anterior del antebrazo. Van desde la epitróclea del húmero hasta la región de la muñeca: <u>cubital anterior</u> (flexión muñeca e inclinación cubital o aducción), <u>palmar</u> <u>menor</u> (dobla la muñeca) y <u>palmar mayor</u> (dobla la muñeca y realiza la inclinación radial).



EXTENSORES de muñeca. Los radiales (se extienden a lo largo del antebrazo por la parte exterior del radio, luego, a la altura de la muñeca, se introducen en 1 vaina fibrosa y terminan en la cara dorsal de la mano): 1º y 2º radial; y el cubital posterior (va del epicóndilo y borde post del cúbito a la base del 5º metacarpiano, cara dorsal).

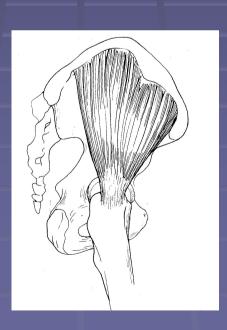


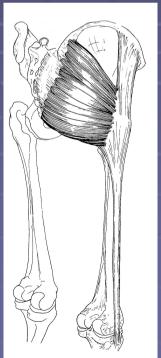
- En la mano: flexores y extensores de los dedos.
- Lesiones y patologías: tendinitis en el manguito de los rotadores, codo de tenista, síndrome del túnel carpiano.

## 5. Músculos de las extremidades inferiores.

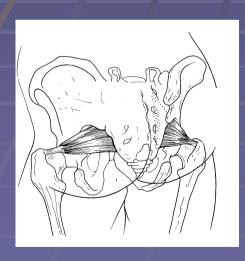
A nivel de la cadera: Glúteo menor (nace en la fosa ilíaca externa delante del glúteo mediano y termina en la cara ant del trocánter mayor; flexión, abducción y rot int). Glúteo mediano (nace en la parte media de la fosa ilíaca externa hasta el trocánter mayor en su cara externa; es abductor). Glúteo mayor (nace en la cara post del sacro y del coxis y en la fosa ilíaca externa, parte posterior, y termina en la fascia lata; extensión y rot ext).

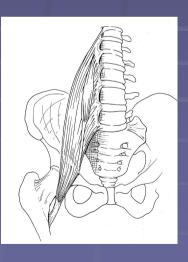


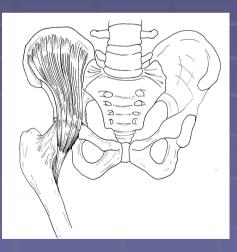


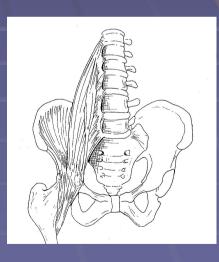


- Piramidal (va de la cara ant del sacro dirigiéndose hacia fuera y abajo hasta la cara sup del trocánter mayor; rotación externa).
- Psoas (nace de las vértebras D12 a L5, desciende hacia fuera, atraviesa la pelvis y termina en el trocánter menor; flexor).
- Ilíaco (nace en la cara interna del hueso ilíaco y termina en el trocánter menor; flexor).









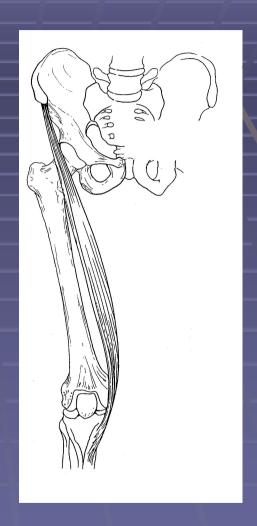
- A nivel del muslo: CUADRICEPS. Está formado por 4 músculos que terminan en 1 tendón común que pasa por encima de la rótula, insertándose parcialmente en ella, para después formar el tendón rotuliano, que termina en la tuberosidad anterior de la tibia. (extensión de la pierna).
  - Recto anterior: nace en el ilíaco, desciende por delante de los 3 vientres anteriores hasta el tendón común. A diferencia de los otros, atraviesa 2 articulaciones, cadera y rodilla.
  - Crural: es el más profundo, se origina en el cuerpo del fémur sobre sus 2/3 superiores y sus fibras siguen el eje del fémur.
  - <u>Vastos (ext/int)</u>, que vienen de la parte de detrás del fémur.







SARTORIO: músculo fino y largo, por arriba se inserta en el ilíaco, desciende a lo largo del muslo contorneándolo por la parte de dentro y termina en la parte alta de la tibia, sobre la pata de ganso (es flexor, rotador y abductor).



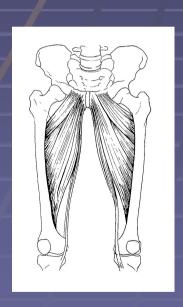
Isquiotibiales (isquitibioperoneos): son 3 músculos biarticulares, todos parten del isquión, detrás del hueso ilíaco, y finalizan en los huesos de la pierna. Bíceps femoral: formado por 2 porciones (larga y corta) finaliza en la cabeza del peroné mediante un tendón común. Semimembranoso: termina en parte interna del platillo/meseta tibial.
 Semitendinoso: termina en la pata de ganso.

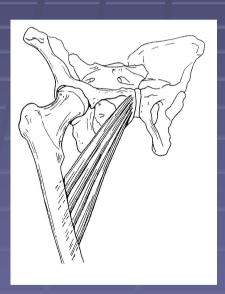


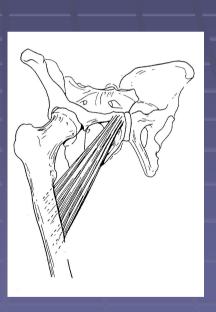


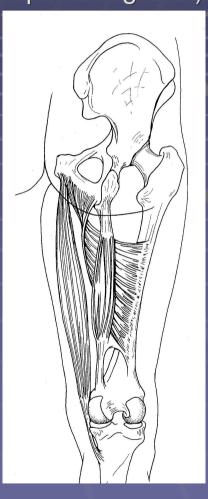


 Aductores: ocupan la parte interna del muslo. Se originan en el pubis y se insertan en el fémur. Aductor mayor, mediano, menor y recto interno (desciende por cara int muslo y termina en la pata de ganso).

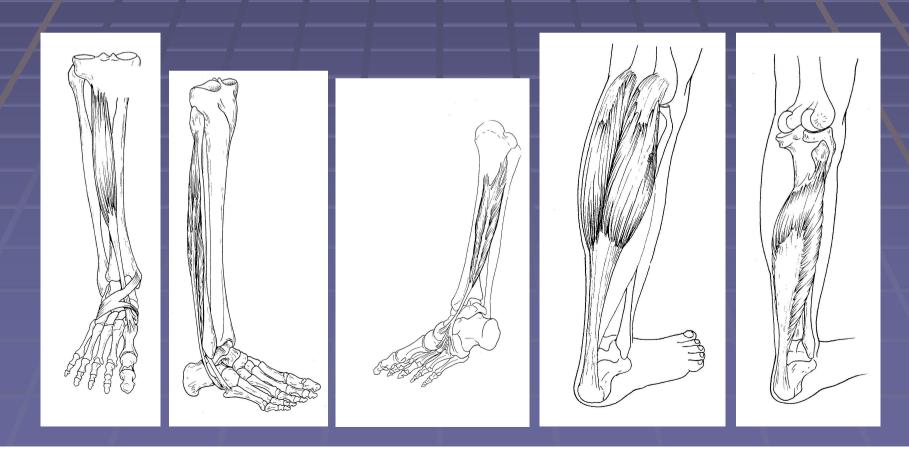








■ En la pierna: tibial anterior (se origina en la cara externa superior de la tibia y desciende yendo hacia el interior y termina sobre el 1º metatarsiano), peroneos (lateral corto y largo, se originan en el peroné y su tendón se acoda en el maléolo externo; pronación), tibial posterior (se origina en la cara post tibia y peroné y su tendón se acoda por detrás del maléolo tibial; supinación), gemelos (int/ext, vienen de la parte inf fémur al calcáneo) y sóleo (viene de la parte trasera de la tibia y del peroné hasta el calcáneo),



- En el pie: flexores y extensores de los dedos.
- Lesiones y patologías: hiperlordosis lumbar, síndrome de la pata de ganso (sartorio, recto interno y semitendinoso), pubalgias, fascitis plantar...

# Alteraciones y patologías

- Otras lesiones musculares a tener en cuenta, a nivel general, son:
  - desgarros o tirones (ruptura del tejido muscular),
  - contracturas (transposición y rotura de fibras),
  - contusiones (seguidas de inflamación y edema),
  - agujetas (dolor post-esfuerzo de aparición tardía 24-48h),
  - calambres (contracciones bruscas involuntarias),
  - esguinces (con afectación en las fibras musculares),
  - distrofia muscular (degeneración),
  - atrofia (pérdida o disminución del tejido musc)
  - hipertrofia (aumento del tono).