

Reflejo osteotendinoso

ver [reflejo miotático](#).

Su estudio es una de las áreas más importantes de la semiología clínica, porque, en caso de lesión de la [médula espinal](#), permite localizar el daño con mucha precisión. Es una prueba diagnóstica simple, rápida de efectuar y no invasiva, basada en el examen físico.

El examen de los reflejos osteotendinosos debe ser siempre hecho en ambos lados del cuerpo, para comparar la respuesta neurológica, si es simétrica o no. En caso de ser asimétrica, probablemente está indicando lesión neurológica. Corresponde entonces estudiar dónde se encuentra la lesión; si en la Vía aferente o vía sensitiva, el Centro procesador del reflejo, la Vía eferente o motora, o el músculo efector.

Técnica de Exploración

Para poner de relieve los reflejos osteotendinosos, el explorado debe estar en completa relajación muscular. A veces esta relajación es difícil de obtener en algunos pacientes y el médico puede entonces:

Utilizar la [maniobra de Jendrassik](#) que consiste en pedir al paciente que efectúe una contracción muscular activa en un territorio a distancia (aumento de tonicidad gamma), por ejemplo, que el paciente efectúe una fuerte tracción sobre sus manos en la búsqueda del reflejo del tendón rotuliano

Desviar la atención del paciente.

Una vez obtenida la relajación muscular, una percusión brusca sobre el tendón muscular con un martillo de reflejo implica, en el miembro sano una única contracción del músculo correspondiente.
Tendones a explorar

Los reflejos osteotendinosos según el tendón explorado son:

Bicipital: se investiga sobre la cara interna del codo, a nivel del tendón del bíceps en su inserción distal en el antebrazo o flexura del codo percutiendo sobre el dedo pulgar colocado encima de dicha inserción. Este reflejo pone en evidencia la raíz C5 y C6 del raquis cervical y produce la flexión del antebrazo sobre el brazo.

Tricipital: se busca dejando colgar el antebrazo y percutiendo el tendón del tríceps situado sobre el codo, en el olecranon. Este reflejo pone en juego la raíz C6, C7 y C8.

Estilo-radial: percutir la apófisis estilo radial, dejando el antebrazo doblado y relajado. Este reflejo pasa por la raíz C6, C7 y C8.

Cubito-pronador: se percute la estiloides cubital, en posición antebrazo medio doblado y en ligera supinación, implica la pronación de la mano: raíz C6, C7 y C8

Rotuliano: con la rodilla flexionada y la musculatura del muslo relajada, la percusión del tendón

rotuliano produce la extensión de la pierna por contracción del cuádriceps. Este reflejo está provocado por la raíz L2,L3 y L4.

Aquiles o Aquíleo: Se busca percutiendo el Tendón de Aquiles, estando el paciente por ejemplo arrodillado sobre la camilla de exploración y con los pies colgando fuera de la camilla. Se explora así la raíz S1 que provoca la contracción del músculo tríceps sural que produce la extensión plantar del pie.

Por el estudio de los distintos reflejos se pretende diagnosticar la integridad de las fibras nerviosas correspondientes. Se pueden detectar 3 tipos de respuestas anormales en la búsqueda de un reflejo:

La ausencia de respuesta.

Reflejo pendular: la respuesta a la percusión es normal pero a raíz de la contracción cuando el miembro reanuda su posición de descanso, el músculo se contrae de nuevo varias veces y se crean pequeñas oscilaciones en torno a esta posición de descanso.

Una respuesta exagerada (intensidad demasiado grande de la respuesta, contracción difundida a los otros músculos o también una zona que reacciona al reflejo demasiado grande). En el examen, es importante también tener en cuenta si está presente, la asimetría de los reflejos.

Ejemplo de la importancia de su estudio

Un ejemplo de la aplicación del estudio de los reflejos osteotendinosos: Una lesión segmentaria medular puede dar reflejos normales por encima de ella, reflejos abolidos en el nivel correspondiente y exaltación de ellos por debajo del nivel medular afectado. Ejemplo: Si el paciente presenta un tumor que comprima la médula en el segmento dorsal octavo, al examen físico se encuentran reflejos normales en miembros superiores y cabeza (segmentos sanos hasta C7), abolición específica de los músculos cutáneos abdominales superiores (zona D8 dañada) y expresión excesiva de los reflejos mediopubianos, rotulianos y aquilianos (por liberación de la vía piramidal).

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=reflejo_osteotendinoso

Last update: **2025/05/04 00:01**

