

PUNCIÓN SECA

SÓLO PARA FISIOTERAPEUTAS

El Síndrome de Dolor Miofascial constituye una de las causas más frecuentes de dolor y, a su vez, más escasamente difundidas y comprendidas. Se puede definir como el dolor que se origina en el músculo o en la fascia muscular y que comprende una serie de condiciones que causan dolor regional o referido, sin una causa clinicopatológica específica.

El protagonista principal del S.D.M. es el punto gatillo miofascial. Dicha estructura es la responsable de la aparición de dolor referido e inespecífico y de una severidad variable.

Para comprender realmente la importancia de dicha patología se deben tener en cuenta dos aspectos:

Prevalencia: el punto gatillo es una estructura que se localiza en la musculatura esquelética. Ésta representa el 40% del peso corporal y, además, está sometida al uso y abuso de las actividades de la vida diaria siendo una de la principales fuentes de dolor. A pesar de ello médicos y fisioterapeutas consideramos otras estructuras (como articulaciones, nervios, bursas, etc.) más importantes en la génesis del dolor. Simons refiere que el 30% de la consulta de medicina general lo sufre y sin embargo el desconocimiento hace que pase desapercibido en innumerables ocasiones.

Cronicidad: en el diagnóstico convencional estamos acostumbrados a centrar nuestra atención en la zona de dolor. Eso puede ser una fuente de errores de diagnóstico y, por tanto, causa directa de la perpetuación y cronicidad en la sintomatología por aplicación de un tratamiento erróneo. En el SDM aprenderemos a diagnosticar preguntándonos “qué estructura provoca el dolor?” en lugar de “qué estructura está doliendo?”.

La capacidad diagnóstica y terapéutica que se abren con el conocimiento del SDM son muy amplias, garantizando excelentes resultados en la patología de dolor músculo-articular.

Duración:
60 horas

Profesorado:
XAVIER LABRACA GUI
núm. 700 Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

OBJETIVOS GENERALES:

- Mejorar los conocimientos que conciernen el sistema muscular.
- Realización de un diagnóstico de las patologías que afectan al sistema muscular.
- Adquisición de conocimientos de las técnicas clásicas e innovadoras en el tto. de patologías del sistema muscular
- Ampliación de conocimientos teórico-prácticos en relación al sistema muscular.
- Conocimiento de las diferentes técnicas de tratamiento invasivo de los puntos gatillo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Diagnóstico diferencial del dolor de origen miofascial.
- Adquisición de una técnica avanzada y precisa de anatomía palpatoria. Adquisición de una técnica avanzada y precisa de anatomía palpatoria.
- Diferenciación a través de la palpación de una banda tensa y un punto gatillo miofascial.
- Conocimiento avanzado de las causas y patrones de dolor miofascial.
- Comprensión, aprendizaje y aplicación de un protocolo de tratamiento conservador basado en diferentes técnicas de terapia manual.
- Capacitación para elegir la técnica conservadora más adecuada según la sintomatología y la situación clínico-funcional del paciente.
- Capacitación para seleccionar la técnica invasiva más adecuada en cada uno de nuestros pacientes.

PROGRAMA:

- En cada uno de los músculos que vamos a estudiar trabajaremos diversos aspectos:

Exploración y anatomía palpatoria exhaustiva.

Valoración clínico-patológica.

Tratamiento conservador: aplicación de diversas técnicas terapéuticas (técnicas de energía muscular, terapia manual, estiramientos analíticos, spray & stretch, etc.) exclusivas de cada músculo.

Tratamiento invasivo: punción mediante agujas de acupuntura del punto gatillo, siguiendo un protocolo preestablecido de tratamiento.

1er. Seminario

- Presentación del curso
- Características clínicas de los puntos gatillo. Sintomatología, exploración y factores de perpetuación.
- Naturaleza de los puntos gatillo
- Tratamiento fisioterapéutico del Síndrome de Dolor Miofascial.
- Tto. invasivo de los puntos gatillo. Procedimiento. Indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de la punción de los puntos gatillo.
- Infraespinoso. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- E.C.M. Clínica y tratamiento conservador.
- Psoas. Clínica y tratamiento conservador.
- Glúteo mayor, mediano y menor. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Cuádriceps. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Tensor de la fascia lata. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.

2º Seminario

- Piriforme. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Aductores. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Isquiotibiales. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Gemelos. . Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Peroneos. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Sóleo. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Tibial anterior. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Escalenos. Clínica y tratamiento conservador.
Sd. del desfiladero torácico.
- Trapecio. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Angular de la escápula. Clínica y tratamiento conservador.
- Masetero. Clínica y tratamiento conservador.
- Subescapular. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Serrato mayor. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Dorsal ancho. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Redondo mayor. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Redondo menor. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.

3er. Seminario

- Pectoral mayor y menor. Clínica y tratamiento conservador e invasivo.
- Supraespinoso. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Tríceps braquial. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Bíceps braquial. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Braquial anterior. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- E.c.d. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- 1er. Y 2º radial. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Supinador. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Longísimo e iliolumbar. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.
- Cuadrado lumbar. Clínica, tratamiento conservador e invasivo.

