

TÍTULO: COMPLEJO ARTICULAR DEL HOMBRO

**ENTIDAD ORGANIZADORA**

Fisioformación

**PROGRAMA**

**1. Aspectos de la evaluación**

* Revisión de la epidemiología del síntoma dolor de hombro como patología genérica, de la patología del manguito de los rotadores y de la tendinopatia del supraespinoso. Factores de riesgo; pronóstico y resultados del tratamiento conservador.
* Etiología y patogénesis de la degeneración del manguito rotador.

– Factores anatómicos: morfología del acromion, articulación acromioclavicular, continuidad de las estructuras cápsulo-tendinomusculares del manguito.
– Factores funcionales: alteraciones en el mecanismo depresor de la cabeza humeral; alteraciones del ritmo escápulohumeral; déficit de rotación interna de la glenohumeral (GIRD).

* Diagnóstico diferencial ante un paciente con dolor en la cintura escapular. Evaluación de la fuente de los síntomas. Cribado de columna cervical y de columna torácica.
* Test musculares isométricos. Se exponen algunos de los test más frecuentes, su objetivo, los criterios de valoración de la respuesta del test, los datos científicos en relación a su eficacia, las variaciones de los mismos y las implicaciones del resultado en la reeducación del paciente.

– Consideraciones en la interpretación de un test isométrico.
– Criterios de un “buen” test específico.
– ¿Son útiles y fiables los test ortopédicos isométricos para el hombro?
– Test del supraespinoso (lata llena, lata vacía)
– Test del infraespinoso (Patte, test de Kelly, signo de la corneta, signo de caída en R1, signo de caída en R2).
– Test del subescapular (Gerber, pérdida del lift-off, belly-press, belly-off sign, bear-hug test)
– Test de provocación del bíceps braquial: Speed, Yergasson.

* Test de compromiso subacromial. Procedimiento clínico, criterios de valoración, evidencia de la fiabilidad de sus resultados, interés en la reeducación del paciente.

– Test de Neer.
– Test de Hawkins-Kennedy.
– Test de Yocum.
– Locking position de Maitland.
– ¿Qué se considera un test subacromial?, ¿Son útiles y fiables estos test?, ¿Cuál es la mejor combinación?

* Test de inestabilidad gleno-humeral. Procedimiento clínico, criterios de valoración, evidencia de la fiabilidad de sus resultados, interés en la reeducación del paciente.

– Concepto de inestabilidad. Dificultad para el diagnóstico clínico.
– Criterios para considerar un test positivo.
– Test de aprehensión anterior.
– Test de recolocación o de recentrado de Jobe.
– Test sorpresa o “anterior release test”.
– Test de cajón anterior.
– Signo del surco (laxitud inferior).
– Test de cajón posterior.
– Test de carga y deslizamiento (Load & shift test).

* Valoración de posible tensión de la cápsula posterior. Implicaciones de la rigidez capsular posterior.

– Implicación de la rigidez de cápsula posterior en la elevación y en la pérdida de la rotación medial de la glenohumeral.
– Test de tensión o rigidez de cápsula posterior.
– Técnicas de estiramiento de cápsula posterior. Propuestas de tratamiento manual para el estiramiento de estructuras de la cara posterior basada en la evaluación de los déficits de movimientos accesorios y fisiológicos. Técnicas de autotratamiento.

* Test de evaluación de los músculos escapulares y valoración clínica del ritmo escápulohumeral (REH). Se muestra el modo de evaluar la capacidad de los dos músculos escapulares con mayor responsabilidad en un ritmo escápulo-humeral adecuado.

– Test de competencia del serrato anterior.
– Test de competencia del trapecio inferior.
– Test de extensibilidad del pectoral menor.
– Definición de REH e interés en clínica. Componente articular del REH. Componente muscular del REH.
– Clasificación e identificación clínica de las alteraciones del REH: discinesias escapulares.

* Propuestas de tratamiento manual para: la movilización de columna torácica alta; de la articulación acromioclavicular y esternoclavicular.

**2. Ejercicio terapéutico: cinesiterapia activa en patología del CAH**

* Aspectos teóricos

– Modos de trabajo en reeducación muscular.
– Criterios generales para los ejercicios.
– Papel del manguito (depresores largos) en el centrado de la cabeza humeral.
– Papel de los depresores largos.
– Biomecánica de la elevación: acción muscular en el centrado humeral. Papel del deltoides.
– Material para los ejercicios: banda elástica, polea, mancuerna. Ventajas e inconvenientes.

* Aspectos prácticos

– Descenso o depresión de la cabeza humeral.
– Descenso de la cabeza humeral integrada en un gesto.
– Tonificación de los músculos del manguito rotador.
– Protocolo de trabajo de San Antonio. ¿Cómo realizar los ejercicios de una manera correcta?
– Estudios de referencia: los mejores ejercicios para los diferentes grupos musculares de la articulación glenohumeral.
– Estudios de referencia: ejercicios para los estabilizadores escapulares (trapecio inferior, serrato anterior).
– Propiocepción: importancia, criterios de progresión, algunas propuestas.
– Ejercicios relacionados con el Concepto Pilates. Se exponen aquellos aspectos de los principios básicos de Pilates que pueden ser útiles en el trabajo del CAH.

**CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de impartición | Horario | Contenido | Docente y Cualificación |
| DÍA 1DÍA 2DÍA 3 | 15:30h a 17:30h17:30h a 17:45h17:45h a 20:45h9:00h a 11:30h11:30h a 11:45h11:45h a 14:00h14:00h a 15:00h15:00h a 17:30h17:30h a 17:45h17:45h a 20:30h9:00h a 11:30h11:30h a 11:45h11:45h a 14:15h | Revisión de la epidemiología del síntoma dolor de hombro como patología genérica.DescansoEtiología y patogénesis de la degeneración del manguito rotador. Diagnóstico diferencial ante un paciente con dolor en la cintura escapular.Test musculares isométricos. Test de compromiso subacromial.DescansoTest de inestabilidad glenohumeral.DescansoValoración de posible tensión de la cápsula posterior. Test de evaluación de los músculos escapulares.DescansoPropuesta de tratamiento manual para la movilización de la columna torácica alta, articulación acromioclavicular y esternoclavicular.Ejercicio terapéutico: cinesiterapia activa en patología del CAH. Aspectos teóricos. Aspectos prácticos.DescansoAspectos prácticos | Xavier Vericat Matamoros: Fisioterapeuta. Postgrado en Terapia Manual y Osteopatía. Formado en diferentes conceptos y métodos de fisioterapia musculoesquelética (Concepto Maitland, Concepto McConnell, Método McKenzie, Concepto Mulligan). IMTA Certificate of competence in Maitland® Concept. Profesor asociado del Grado en Fisioterapia en Blanquerna. Ejercicio Privado en Labrum-Fisioterapia – Sitges. |

**DOCENTE**

Xavier Vericat Matamoros: Fisioterapeuta. Postgrado en Terapia Manual y Osteopatía. Formado en diferentes conceptos y métodos de fisioterapia musculoesquelética (Concepto Maitland, Concepto McConnell, Método McKenzie, Concepto Mulligan). IMTA Certificate of competence in Maitland® Concept. Profesor asociado del Grado en Fisioterapia en Blanquerna. Ejercicio Privado en Labrum-Fisioterapia – Sitges.

**FECHAS**

22, 23 y 24 de Marzo del 2019

**HORARIOS**

Viernes de 15:30h a 20:45h

Sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:30h

Domingo de 9:00h a 14:15h

**HORAS LECTIVAS**

20h

**Nº ASISTENTES**

24 alumnos