****

**Ganchos para fisioterapeutas by Jean Burnotte (GXO)**

A menudo el tejido conjuntivo presenta corpúsculos fibrosos y adherencias que reducen su elasticidad.

Esto puede ser debido a cicatrices, macrotraumatismos, microtraumatismos, esquemas de tensión o a procesos inflamatorios. El resultado será malestar y dolor mecánico.

Con esta técnica y un buen conocimiento de la anatomía palpatoria podremos realizar tratamientos más eficaces y obtener resultados rápidos.

Es por esta circunstancia, que cada vez son más fisioterapeutas que se sirven de esta técnica para aumentar la eficacia de sus tratamientos.

**FINALIDAD**

Devolver la libertad de movimiento a unas estructuras miofasciales que la habían perdido. Esta liberación la realizaremos mediante un abordaje manual y otro instrumental (el gancho).  Por otro lado, este curso nos permitirá alcanzar un conocimiento importante de la anatomía palpatoria, a la vez que nos ayudará a identificar la sintomatología dolorosa e invalidante de origen conjuntivo.

También aprenderemos a relacionar el aspecto puramente mecánico de la técnica, con el sistema metabólico-endocrino (inflamación, reparación tisular conjuntiva, nutrición, estrés…)

**OBJETIVOS**

* Formar  dos  manos  que  dialoguen  juntas,  como  si  fuésemos ambidiestros.  La  mano  dominante  manejará  el  instrumento mientras que la otra se especializa en una palpación anatómica fina.
* Dar  las  bases  de  la  anatomía  palpatoria  topográfica indispensable  a  la  comprensión  analítica  de  los  mecanismos patognómicos de cada región.
* Crear  un  hilo  conductor  diagnóstico  que  permita  tener  una visión  global  del  paciente  y  tener  en  cuenta  las  causas originales que pueden  estar  a  distancia  del  síntoma.  Así  se  pretende  un tratamiento etiológico y no sintomático

**Introducción**

Cada seminario comprende : – Concepto etiopatogénico, diagnóstico fascio-mio-neural, recuerdo  de  anatomía  palpatoria,  protocolo  de  acción  de  los ganchos. – La parte  teorica  es  presentada  en  audiovisual  y  comprende resúmenes  y  síntesis  con  el  fin  de  facilitar  la  toma  de  apuntes. No se repartirán apuntes ni se podrá grabar.

**1ER FIN DE SEMANA:**

* Definición de la Fibrolisis diacutánea
* Definición  de  la  Fibrolisis  diacutánea  y  de  la  técnica  fascio- mio-neural. Su historia.
* Concepto  biomecánico  funcional  del  mecanismo  lumbo- pélvico y organizaciones secundarias subyacentes.
* Diagnóstico  fascio-mio-neural  del  mecanismo  lumbo-pélvico e implicaciones secundarias del miembro inferior.
* Anatomía palpatoria de la pelvis y del miembro inferior
* Iniciación a la práctica de los ganchos
* Protocolo de actuación de la técnica de ganchos en la pelvis y en el miembro inferior
* Fibrolisis diacutánea específica de la rodilla y del pie
* Casos clínicos tales como bursitis trocantereas, hiper presión femoro-patelar, tendinitis del tendón Aquiles…

**2º FIN DE SEMANA:**

* Revisión  del  1er  seminario  con  casos  clínicos,  corrección  de la colocación de las manos alumnos.
* Concepto biomecánico funcional de la cintura escapular y del miembro superior.
* Síntesis de los resultados de las investigaciones científicas en la  Fibrolisis  diacutánea  y  su  implicación  en  el  diagnostico  y tratamiento fascio-mio-neural.
* iagnostico  fascio-mio-neural  de  la  cintura  escapular  y  del miembro suprior
* Anatomía  palpatoria  de  la  cintura  escapular  y  del  miembro superior
* Utilización  de  los  ganchos  en  la  técnica  fascio-mio-neural para la cintura escapular y el miembro superior.
* Fibrolisis diacutánea especifica del codo y de la mano

**Programa**

**La fibrólisis Diacutánea “Ganchos” – Un poco de Historia**

La fibrólisis diacutánea es el método propio de la fisioterapia para el tratamiento de las algias mecánicas del aparato locomotor por la destrucción de adherencias y corpúsculos irritativos inter-aponeuróicos o mio-aponeuróticos mediante unos “ganchos” aplicados sobre la piel.

El iniciador del método fue Kurt Ekman, fisioterapeuta sueco que colaboró en el servicio londinense de James Cyriax en los años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial, como una evolución de su masaje transverso profundo. Ekman se dio cuenta de que con la mera fricción digital, muchas veces no se llegaba en profundidad y precisión a tratar determinados planos tisulares del cuerpo humano, lo que le llevó a la creación de un determinado material que se ajustase más a las necesidades que le exigía la clínica.

Actualmente la técnica se realiza con unos ganchos (“crochet”) que actualmente se fabrican de acero inoxidable, aunque en sus comienzos se experimentó con instrumentales de hueso, latón o madera. Cada gancho presenta una curvatura diferente que permite alcanzar los múltiples relieves anatómicos que se interponen entre la piel y la estructura a ganchear.

**Los efectos del Crochetage son**:

Mecánicos: deshacer adherencias fibrosas y/o corpúsculos fibrosos producidos por depósitos úricos o cálcicos que se localizan preferentemente allí donde existen estancamientos venosos o periarticulares. La finalidad de su fibrólisis (“rotura”) es permitir al aumento del movimiento de distintos planos tisulares.

Circulatorios: mediante liberación de histamina.

Reflejo: por inhibición de puntos reflejos (Knapp, Jones…).

**Indicaciones:**

–         Tratamiento de adherencias consecutivas a un traumatismo o a una intervención quirúrgica.

–         Tratamiento de las algias inflamatorias, o no, del aparato locomotor: miositis, tendinitis, lumbalgias, pubalgias, tortícolis, fascitis plantar, síndrome del hombro doloroso.

–         Tratamiento de neuralgias consecutivas a una irritación mecánica de los nervios periféricos: occipitalgia de Arnold, ciatalgia, neuralgia cérvico-braquial e intercostal.

–         Tratamiento de los síndromes tróficos de los miembros: algoneurodistrofia, túnel carpiano, síndromes compartimentales.

**Historia**

Si bien el método de Ekman empezó como una evolución puramente mecánica y local del masaje de Cyriax, hoy en día sus discípulos lo han desarrollado hasta hacer de la fibrólisis no tanto un concepto puramente terapéutico sino también de diagnóstico, al estudiar científicamente y en profundidad la relación de las fascias y el equilibrio muscular agonista-antagonista, así como su relación con la movilidad de las articulaciones y el sistema propioceptivo (sistema nervioso). En base a estos hallazgos, se han desarrollado varios circuitos o rutas específicas de gancheo sobre los distintos segmentos corporales en función de una valoración y diagnóstico tisular del enfermo. La fibrólisis diacutánea es hoy, pues, un concepto de tratamiento no sólo local, sino también de tipo global.

Las dos principales escuelas de Fibrólisis Diacutánea la han desarrollado **los dos discípulos de Ekman, a quienes en la hora de su muerte, encomendó la difusión de su técnica en todo el mundo: Pierre Duby y JEAN BURNOTTE**, fisioterapeutas de la Universidad Libre de Bruselas. Si bien su formación inicial es la misma, ambos han desarrollado visiones diferentes, siendo más analítica la del primero y más global la de Burnotte con su concepto de Crochetage Fascio-Mio-Neural. Actualmente se están desarrollando varias líneas de investigación científica que pretenden evidenciar el método para su inclusión estándar en las rutinas y guías de práctica clínica de fisioterapia. La reputación del método se debe sobre todo al éxito en los tratamientos de occipitalgias, epicondilitis y tendinitis rebeldes del tendón de Aquiles.

**Profesor**





**JEAN BURNOTTE**

Osteópata D.O.

Fundador hace más de 30 años, del primer curso de Ganchos en Europa, autorizado por Kurt Eckman fundador de la Técnica.

Diplomado en la EEO, Maidstone, Inglaterra .

Diplomado en Medicina natural facultad de Medicina Paris- Norte.

Co-director del Colegio Belga de Osteopatía en Bruselas. Profesor de Osteopatía en la escuela de Oslo

Profesor de la Escuela de Osteopatía de Paris COF