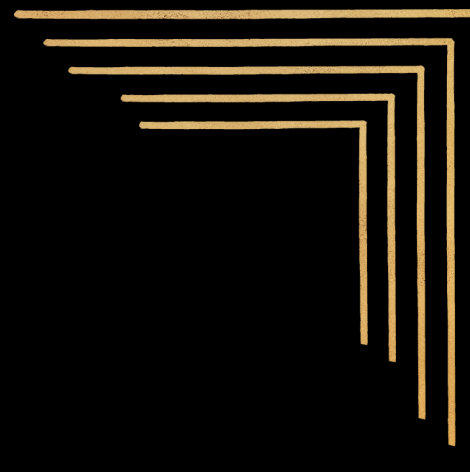
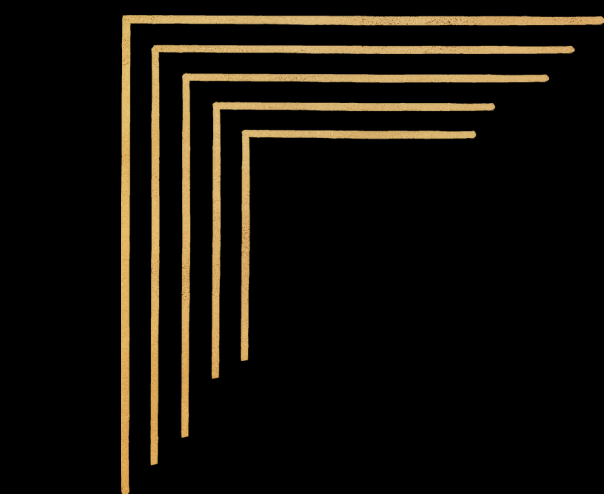
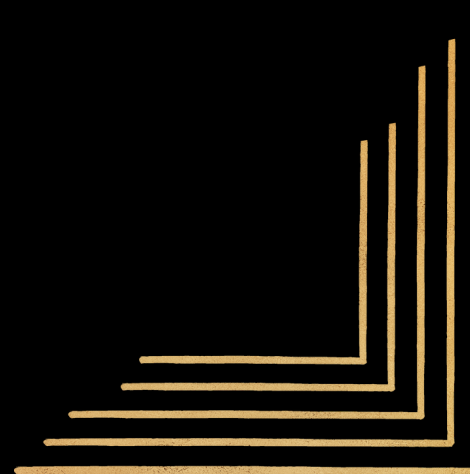
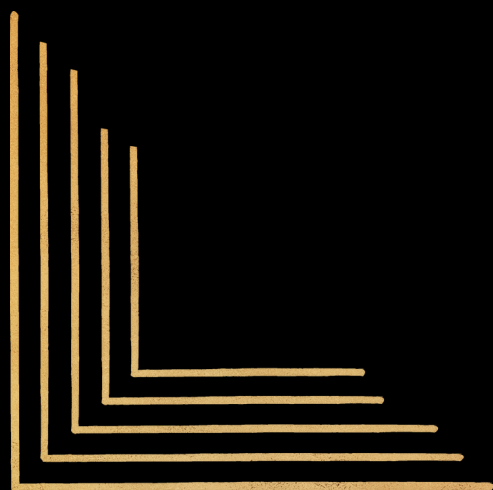
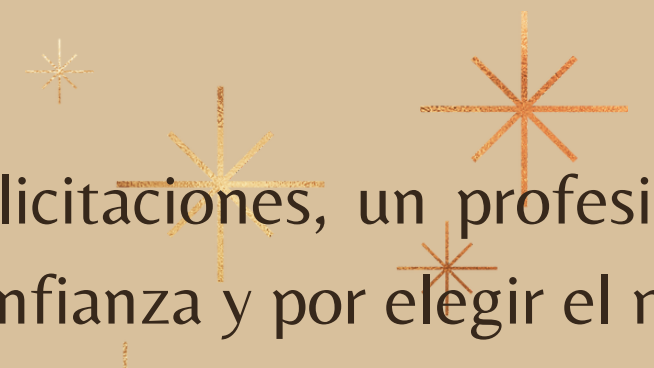


Drenaje VIP

Por Joana Amaral





Felicitaciones, un profesional exitoso, por estar aquí, buscando conocimiento y crecimiento profesional. Gracias por su confianza y por elegir el método de Drenaje Linfático VIP.

El Drenaje Linfático fue la primera técnica que trabajé y que sigo utilizando hoy en día. Llevo 16 años trabajando y esta es sin duda la mayor demanda que tengo en mi clínica.



Más que un tratamiento estético, el Drenaje Linfático ofrece un abanico de posibilidades y protocolos para nuestro cuidado.

Al principio comencé a hacer drenaje linfático, porque el único recurso que tenía eran mis manos, y créanme, es el mayor y mejor recurso que tenemos los profesionales de la salud estética.

Tu conocimiento y dedicación te convertirán en un profesional referente en el área del Drenaje Linfático, y con humildad y amor, quiero compartir contigo el universo del Drenaje Linfático.

Que Dios los bendiga cada día más.

Joana Amaral

Fisioterapeuta egresado de la Fundação Educacional
Fenandópolis – FEF

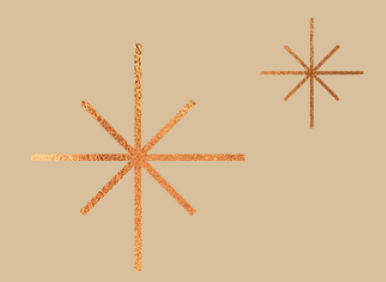
Postgrado en Salud de la Mujer en las áreas de Oncología,
Uroginecología y Dermatofuncional por FAMERP

Postgrado en Fisioterapia Dermatofuncional Internacional de
la Universidad Inspirar





Por que VIP ?



O quien es vip:

VIP es el acrónimo en inglés de “Very Important Person”, expresión utilizada para referirse a una persona muy importante e ilustre.

Este término generalmente se le da a las personas que por su importancia tienen algunos privilegios que no se conceden a otros.



Así habla el profesional que
ofrecerá Drenaje Linfático VIP
Un concepto con enorme
conocimiento teórico y
práctico, además de ser una
técnica que produce
resultados para el cliente y no
desgasta al profesional.



✦ No es fuerza, es técnica. ✦

Joana Amaral

Historia del drenaje linfático:



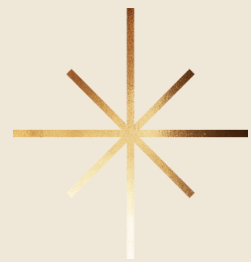
El método original de drenaje linfático manual fue desarrollado por Emil Vodder y su esposa, Estrid Vodder, en la década de 1930. Emil Vodder nació en Copenhague el 20 de febrero de 1896.

Se requería una técnica manual completamente nueva, que se realizaba con bombeos, movimientos circulares y presiones muy ligeras. En 1936 Vodder presentó al mundo su método como **DRENAJE MANUAL DEL LINFOMA** durante un congreso en París.



En 1966 se funda la Asociación de Drenaje
Linfático Manual del Dr. Vodder y
posteriormente en 1972 se lleva a Estados
Unidos y el resto del mundo. Por sus beneficios,
hoy en día el Drenaje Linfático es muy utilizado
en Estética Corporal y con fines terapéuticos.



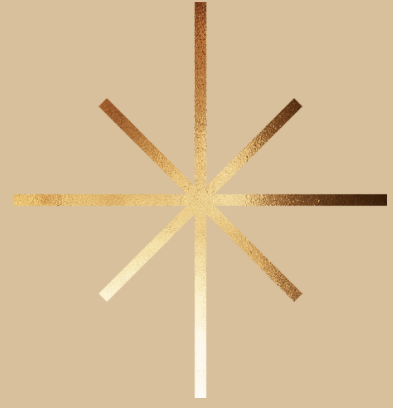


Propósito del drenaje linfático



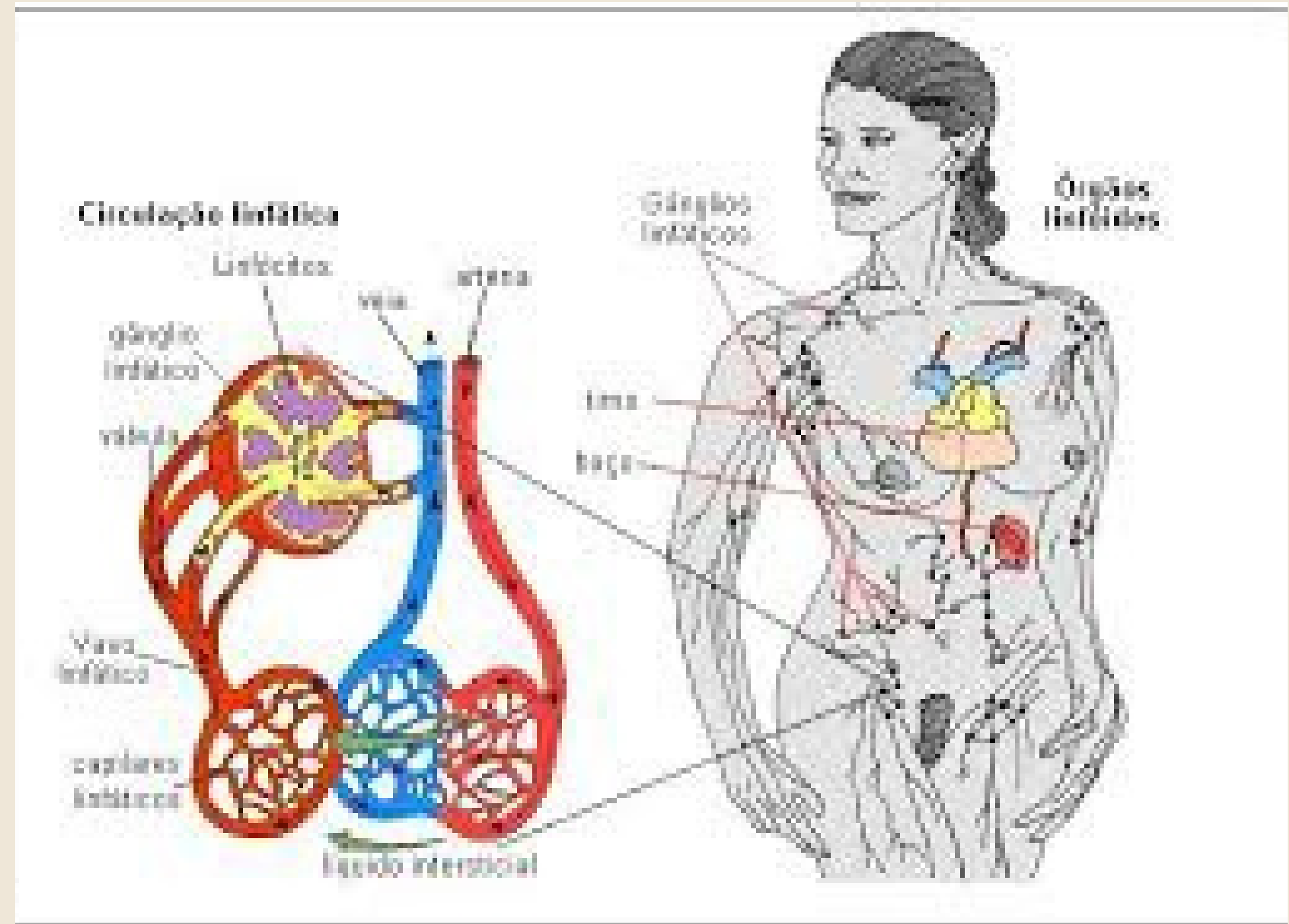
El drenaje linfático tiene como objetivo aumentar el volumen y la velocidad de la linfa a transportar a través de los vasos y conductos linfáticos, mediante maniobras que imitan el bombeo fisiológico. Tiene influencia directa en el aumento de la oxigenación de los tejidos, favorece la eliminación de toxinas y metabolitos, aumenta la absorción de nutrientes a través del tracto digestivo, aumenta la cantidad de líquidos a eliminar y mejora las condiciones de absorción intestinal, entre otras funciones.

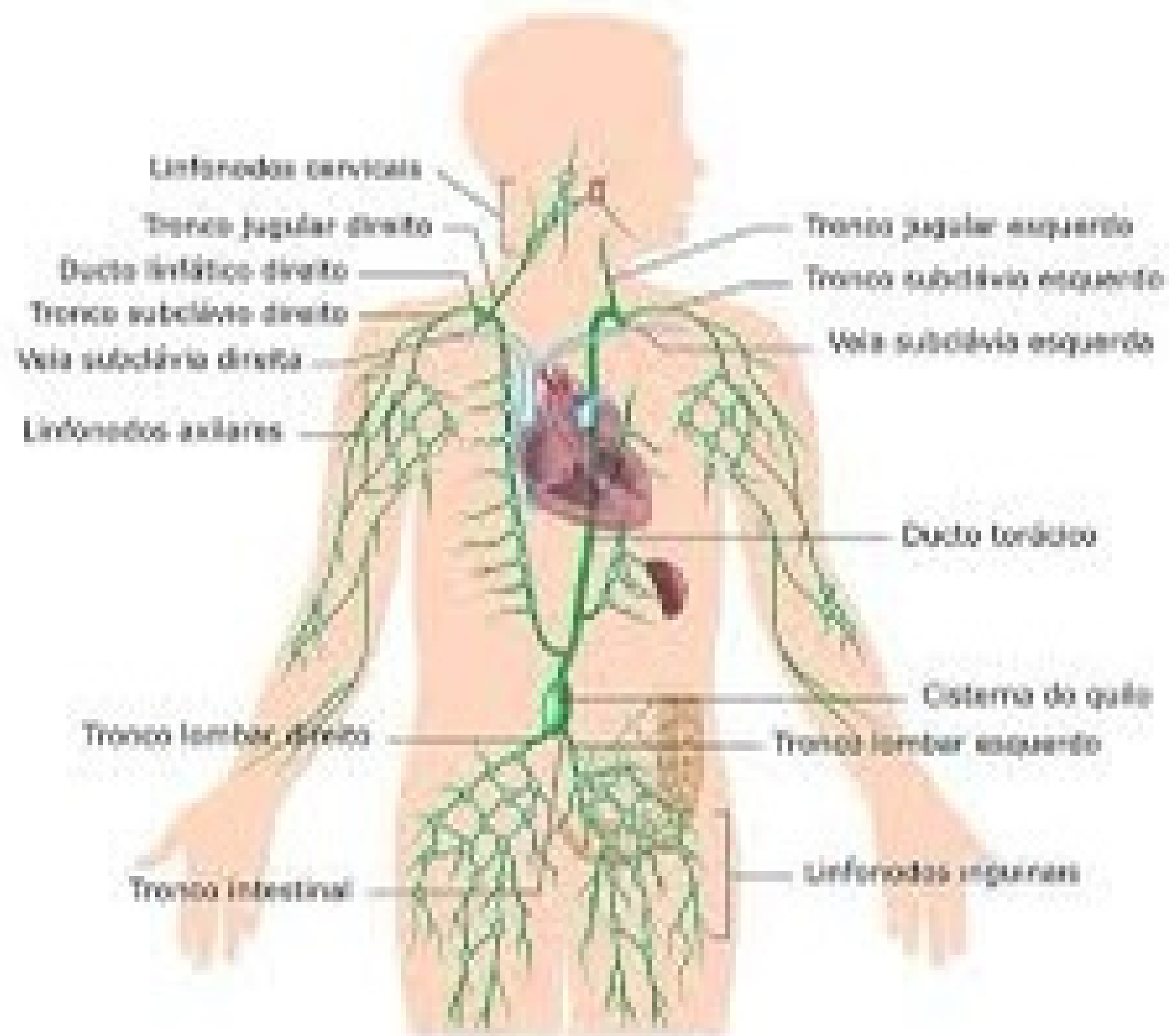




Como resultado, se produce: reducción del edema, mayor hidratación y nutrición celular, cicatrización más rápida de las heridas (como resultado de un mejor riego sanguíneo resultante de la reducción del edema) y reabsorción más rápida de hematomas y equimosis.

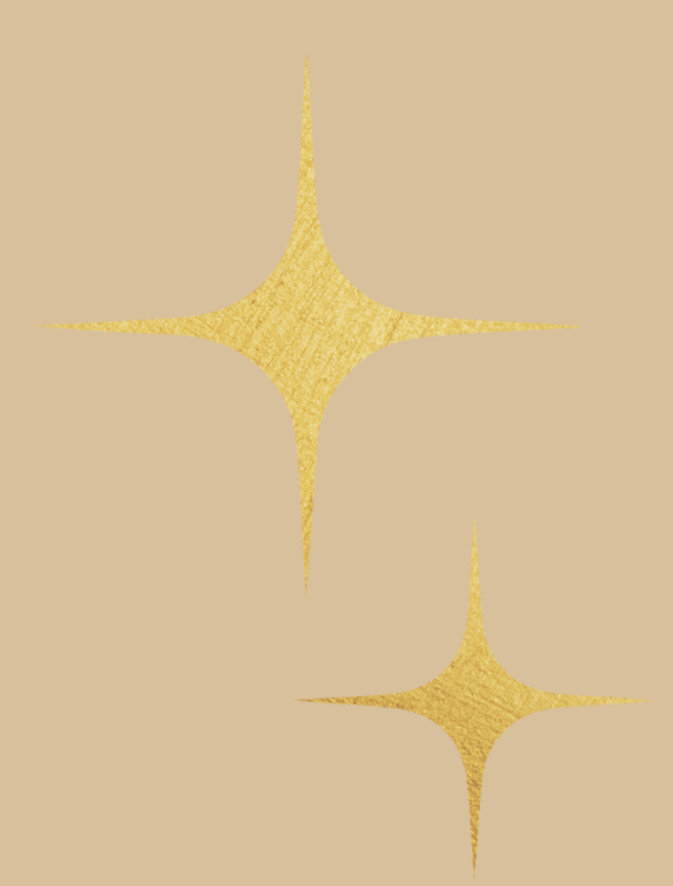
Anatomía y fisiología





- * Plexos linfáticos: las redes de capilares linfáticos formadas por un endotelio muy delgado pueden penetrarse fácilmente junto con el exceso de líquido tisular.
- * Vasos linfáticos: son vasos de paredes delgadas que tienen tres capas y muchas válvulas linfáticas, lo que permite que la linfa drene en una dirección. Están presentes en casi todas partes del cuerpo y drenan la linfa hacia los capilares.
- * Linfa: el líquido tisular que ingresa a los tejidos presentes en los vasos linfáticos y es transportado por los vasos linfáticos. Generalmente la linfa tiene un aspecto transparente, acuoso y ligeramente amarillo, sin embargo en el intestino delgado puede tener un aspecto lechoso debido a los lípidos digestivos.
- * Ganglios linfáticos: pequeñas masas ubicadas en el trayecto de los vasos linfáticos. Drenan la linfa y tienen la función de crear una barrera para microorganismos, toxinas o sustancias nocivas. Cuando se agranda puede resultar doloroso, formándose lo que popularmente se llama lengua.
- * Linfocitos: células de defensa del sistema inmunológico que reaccionan a materiales extraños.
- * Órganos linfoides – estos son los órganos responsables de la producción de linfocitos, es decir, contienen el timo, la médula ósea roja, el bazo, las amígdalas.

Nociones de fisiología, anatomía e hidrodinámica del drenaje linfático - Según Godoy



El drenaje linfático se divide en dos fases muy diferenciadas, que son:

- a) Drenaje de linfa ya formada;
- b) Estimular la formación de linfa.

En la formación de la linfa juegan una importancia fundamental las presiones oncótica e hidrostática de los medios intravasculares y del intersticio celular. No entraremos en detalles de esta fisiología, pero uno de los mecanismos por los que aumenta la formación de linfa es el aumento de presión en el espacio intersticial. La linfa se forma cuando el líquido intersticial ingresa al capilar linfático. Por tanto, el objetivo de la terapia es desarrollar diferenciales de presión y condiciones para que el líquido intersticial llegue a los capilares linfáticos y ganglios linfáticos correspondientes, y siguiendo los trayectos llegue al sistema venoso.



A partir de este concepto, podemos estimular mecánicamente el sistema linfático reproduciendo estos estímulos fisiológicos aumentando la presión del espacio.

intersticial mediante compresión manual o dispositivos de asistencia, desplazándose a los ganglios linfáticos correspondientes y al sistema venoso.

Diferenciales de presión fisiológica que involucren el mecanismo de drenaje venoso y linfático.

Las venas y los linfáticos tienen válvulas, pero el espacio entre una válvula y otra, en los vasos linfáticos, constituye una unidad contráctil funcional normal. Para

que las válvulas venosas participen en el mecanismo contráctil, deben sufrir una compresión externa del vaso mediante músculos u otro mecanismo.



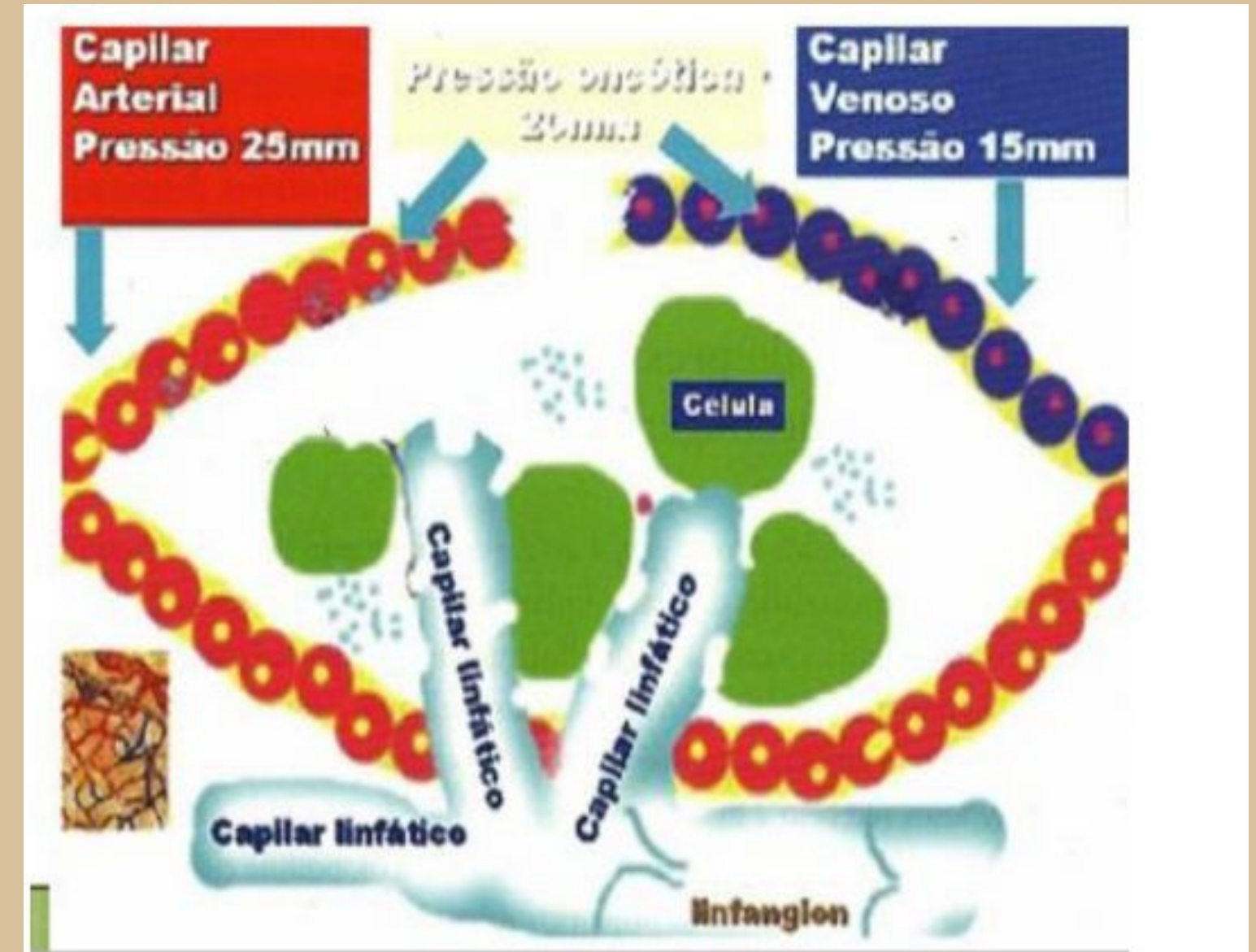
Normalmente, en el drenaje linfático manual la presión ejercida no es suficiente para comprimir los músculos y, cuando esto ocurre, deja de ser drenaje linfático y pasa a ser un masaje. En el drenaje linfático, la presión sugerida es de alrededor de 30 mmHg a 40 mmHg, por lo que no es suficiente para comprimir los músculos. Estos valores de compresión se sugieren para preservar la fisiología del drenaje linfático.

La figura ilustra la microcirculación, y podemos identificar, en rojo, la porción terminal de la circulación arterial, que es el capilar arterial. En su secuencia en azul da origen al capilar venoso, inicio de la circulación venosa. La presión transmitida al capilar arterial es de unos 25 mmHg y este transmite una presión de unos 15 mmHg al capilar venoso, llamado *vis a tergo*.

La hidrodinámica muestra que, cuando drenamos en la dirección del trayecto de los vasos, un mayor volumen de líquido se mueve proximalmente, lo que conduce a un mejor llenado de los vasos proximales, en este caso, el linfangión.

Sin embargo, cualquier tipo de movimiento puede provocar un desplazamiento linfático, pero con distinta eficacia. Cabe señalar, sin embargo, que no podemos drenar en dirección contraria al drenaje de los colectores linfáticos.

La contracción muscular es uno de los principales mecanismos de retorno venoso y linfático durante la actividad muscular. Este mecanismo funciona como un pseudocorazón del sistema venoso, donde los principales grupos de músculos forman las bombas de impulso-aspiración.



Edema

Conocido popularmente como hinchazón o acumulación de líquido, el edema puede afectarse con mayor frecuencia en brazos y piernas.

Se considera normal el edema cuando pasamos largos periodos sentados o de pie, durante la menstruación o el embarazo.

Algunas causas también pueden presentar edema como: - Insuficiencia venosa;

- Insuficiencia cardíaca;
- Insuficiencia renal;
- Baja concentración de albúmina (proteínas del hígado, mantiene el nivel de líquido en los vasos sanguíneos);
- Enfermedades del HIGADO;
- Trombosis;
- Algunos medicamentos – anticonceptivos;
- Linfedema;
- Dieta, exceso de sodio, carbohidratos y azúcar.

El edema puede ser localizado o generalizado.

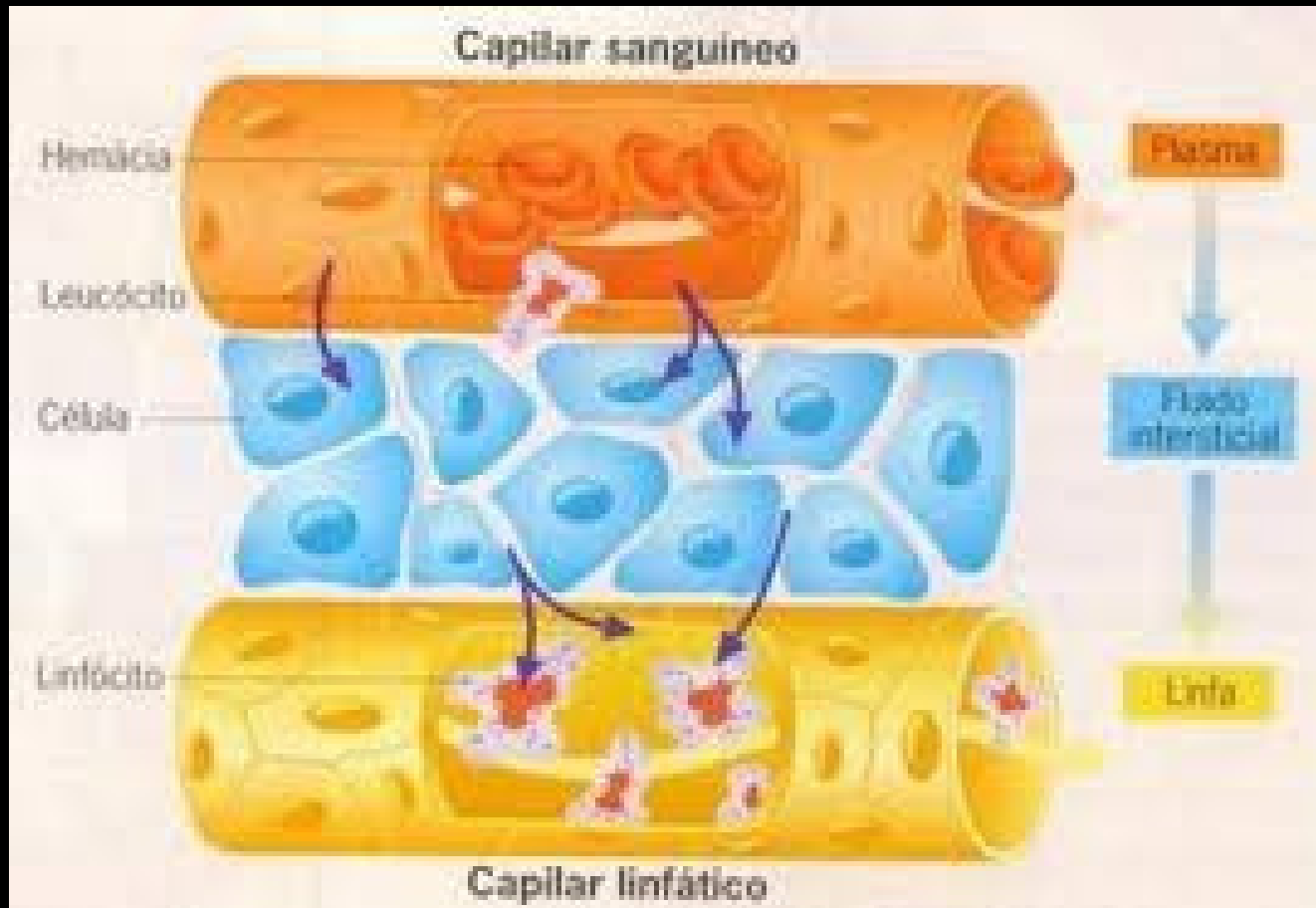
Resulta de un mayor movimiento de líquido desde el ambiente intravascular al intersticial o de un menor movimiento de agua desde el intersticio a los capilares o vasos linfáticos. En breve:

- 1 El aumento da presión hidrostática capilar.
- 2 Disminución de la presión oncótica plasmática.
- 3 Aumenta el tiempo de filtración y reduce el tiempo de reabsorción. Como resultado, una mayor cantidad de líquido ingresa al intersticio, mientras que una cantidad menor se reabsorbe nuevamente hacia el vaso.
- 4 Reduce la fuerza que atrae el agua a los capilares.

Tratamos el edema con Drenaje Linfático.

En caso de enfermedad, siempre es buena idea pedir una carta al médico, hablando de la situación del paciente. O contacte al médico directamente.

Fuerzas de Starling



Las fuerzas de Starling son responsables del movimiento de fluido entre compartimentos. El desequilibrio ocurre cuando:

- Aumento de la presión hidrostática en el interior del capilar: lo que determina un mayor flujo de líquido desde el capilar hacia el intersticio. Desde el momento en que la capacidad del buque

¿Qué son las fuerzas de Starling? Las fuerzas de Starling, o Ecuación de Starling, fueron formuladas en 1896, y lo que demuestra es que, en situaciones fisiológicas, existe un equilibrio entre la filtración (que depende de la presión hidrostática) y la reabsorción (que depende de la presión oncótica).

Si se excede el sistema linfático para devolver el exceso de líquido a la circulación sanguínea, tendremos el desarrollo de edema.

- Aumento de la presión intersticial u oncótica: Si aumenta la presión oncótica intersticial, habrá una mayor atracción de agua hacia el intersticio, lo que se traducirá en una mayor ultrafiltración. Si la acumulación de ultrafiltración supera la capacidad de drenaje de los capilares linfáticos, también desarrollaremos edema.

Drenaje Linfático Mecánico



El drenaje mecánico tiene los mismos objetivos que el drenaje linfático manual y combina la tecnología con el conocimiento de quienes trabajan con el dispositivo. Se plantea como un método no invasivo, que utiliza dispositivos específicos sobre la piel que actúan mediante rodadura, succión y/o presoterapia con el objetivo de ayudar a reducir el edema.

Por tanto, se aspira a obtener mejores resultados gracias a equipos específicos destinados a este tipo de drenaje, que permiten una acción más profunda, actuando, según algunos fabricantes, sobre el tejido adiposo y pudiendo llegar a los músculos.

Vodder, Leduc y Godoy

Godoy & Godoy cambiaron el concepto mundial del drenaje linfático al sustituir los movimientos en círculos y semicírculos recomendados por Vodder y las maniobras de recuperación y reabsorción recomendadas por Leduc. Godoy & Godoy defendieron el movimiento lineal basado en la anatomía, fisiología, fisiopatología e hidrodinámica. Por tanto, los movimientos lineales son la base del Método Godoy de drenaje linfático, así como del círculo y semicírculo de Vodder y de la llamada y las maniobras de reabsorción de Leduc.



Indicaciones y Contraindicaciones:

Recomendación

Indicaciones del drenaje linfático: tejidos inflamados, circulación sanguínea comprometida, edema durante el embarazo y tensión premenstrual, tratamiento pre y post cirugía plástica, tratamiento post liposucción, celulitis, cicatrices hipertróficas y queloides, relajación de personas tensas, entre otras indicaciones.

Las contraindicaciones incluyen: infecciones agudas, flebitis y tromboflebitis, neoplasias malignas (cáncer) diagnosticadas y activas, insuficiencia cardíaca, hipotensión arterial, hipertiroidismo no tratado, asma bronquial grave y no tratada y fiebre.

Posición boca abajo:

Desde ganglios poplíteos hasta inguinales.

Región desde el tendón de Aquiles hasta la fosa poplítea.

Región dorsal inferior para los ganglios inguinales. Región dorsal superior de los ganglios axilares.

Supino:

bombeo de pies

Regiones laterales del muslo hasta los ganglios inguinales Región interna de la pierna hasta los ganglios poplíteos

Región abdominal inferior hasta ganglios inguinales.

Región superior del abdomen hasta los ganglios axilares.

Centro del abdomen asociar técnica de respiración y compresión.

Brazo

Desde la región del codo hasta los ganglios axilares Región de la muñeca hasta los ganglios del codo





“Al que cree todo le es posible.”

Marcos 9:23

Muchas gracias, mucho éxito y
prosperidad para ti.