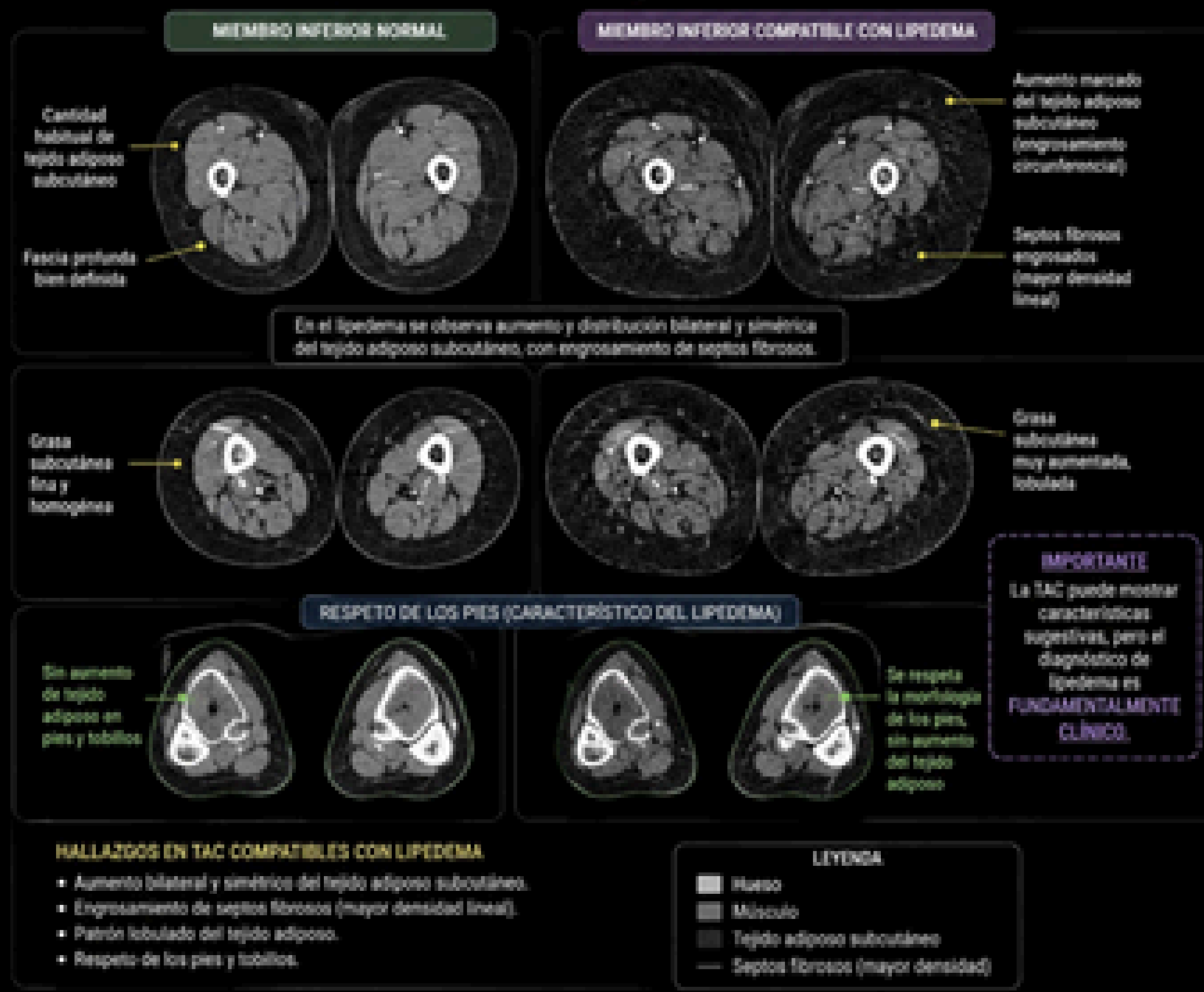


TAC DE MIEMBROS INFERIORES: LIPEDEMA

Comparación: Normal vs. Compatible con Lipedema



RM



Figura 7. Las imágenes que ofrece la RM diferencian mejor la grasa (lipedema) del agua (linfedema), especialmente en la modalidad T2 (izquierda) que en STIR (derecha). Asimismo puede apreciarse la hendidura correspondiente al signo del anillo (flechas).

medicina estética

Revista científica
de la Sociedad Española de Medicina Estética



Portada La revista Editoriales Artículos Autores Resúmenes Patrones

Inicio 0 Artículos 1 Artículos

Lipedema y Linfedema. Hacia un diagnóstico diferencial correcto

Lipedema and lymphedema.
Towards a correct differential diagnosis

artículo
resumen
artículo
artículo

EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR Y MOVILIDAD ARTICULAR *en pacientes con lipedema*

La evaluación kinésica permite identificar alteraciones funcionales, dolor, debilidad y limitaciones de movimiento para diseñar un plan de tratamiento individualizado y seguro.



EVALUACIÓN DE FUERZA MUSCULAR

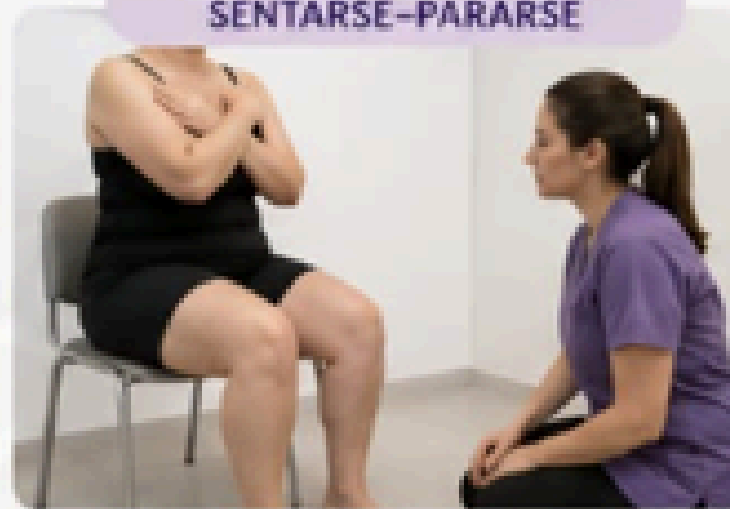
Se utilizan diferentes tests para valorar la fuerza de los principales grupos musculares.

TEST MANUAL (ESCALA MRC)



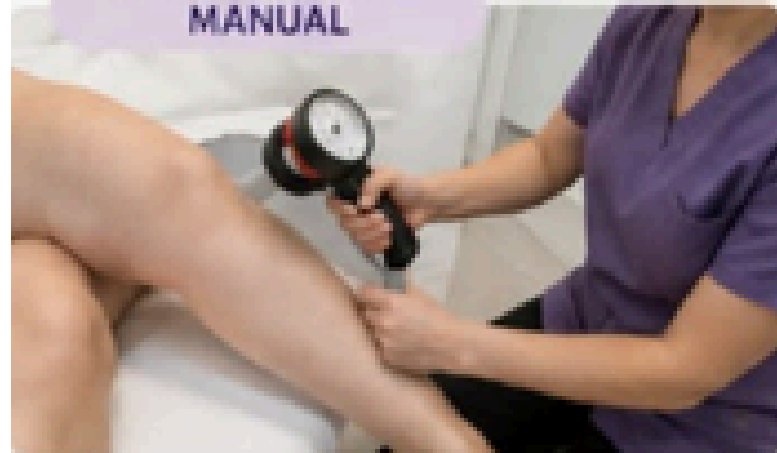
Evalúa la fuerza de manera gradual de 0 a 5.

TEST DE 5 REPETICIONES SENTARSE-PARARSE



Evalúa la fuerza de miembros inferiores funcional.

DINAMOMETRÍA MANUAL



Cuantifica la fuerza muscular de forma objetiva.

TEST DE PUENTE



Evalúa la fuerza de cadena posterior (glúteos e isquiotibiales).



EVALUACIÓN DE MOVILIDAD ARTICULAR

Se analizan los rangos de movimiento, la calidad del movimiento y posibles restricciones articulares.

GONIOMETRÍA



Mide los rangos articulares de forma objetiva.

TEST DE THOMAS



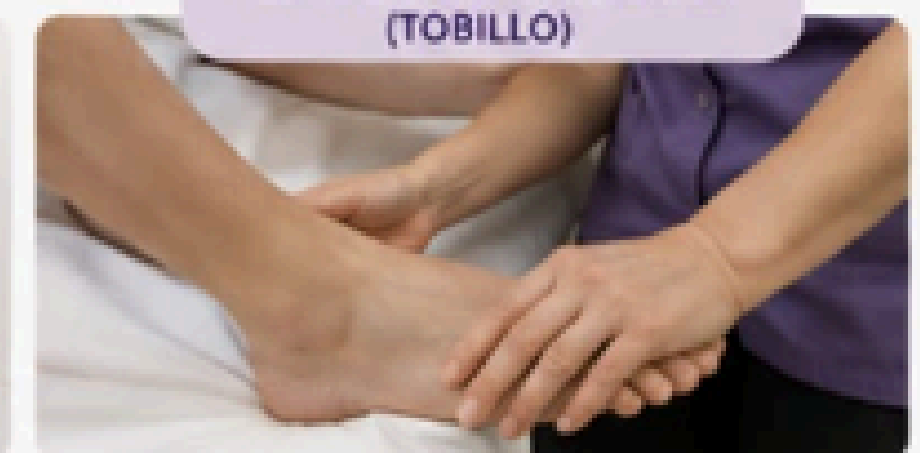
Evalúa la flexibilidad de flexores de cadera y recto anterior.

TEST DE ELEVACIÓN DE PIERNA RECTA



Evalúa la movilidad de cadera e isquiotibiales.

TEST DE CAJÓN ANTERIOR (TOBILLO)



Evalúa la movilidad y estabilidad de la articulación del tobillo.

ALGOMETRÍA

en la evaluación del lipedema

OBJETIVO

- Cuantificar el umbral de dolor a la presión (PPT).
- Objetivar la sensibilidad dolorosa.
- Comparar miembro inferior derecho vs. izquierdo.
- Utilizar como parámetro de seguimiento.

PROTOCOLO

1. Paciente en posición estandarizada.
2. Identificación y marcación de los puntos.
3. Aplicación progresiva y controlada de presión.
4. La paciente indica el momento en que la presión se transforma en dolor.
5. Registrar el valor obtenido (kg/cm²).
6. Repetir 2-3 veces y utilizar el promedio.

Muslo proximal

Muslo medio

Muslo distal

Región perirrotuliana

Pantorrilla



Algómetro de presión

Instrumento utilizado para medir el umbral de dolor a la presión.

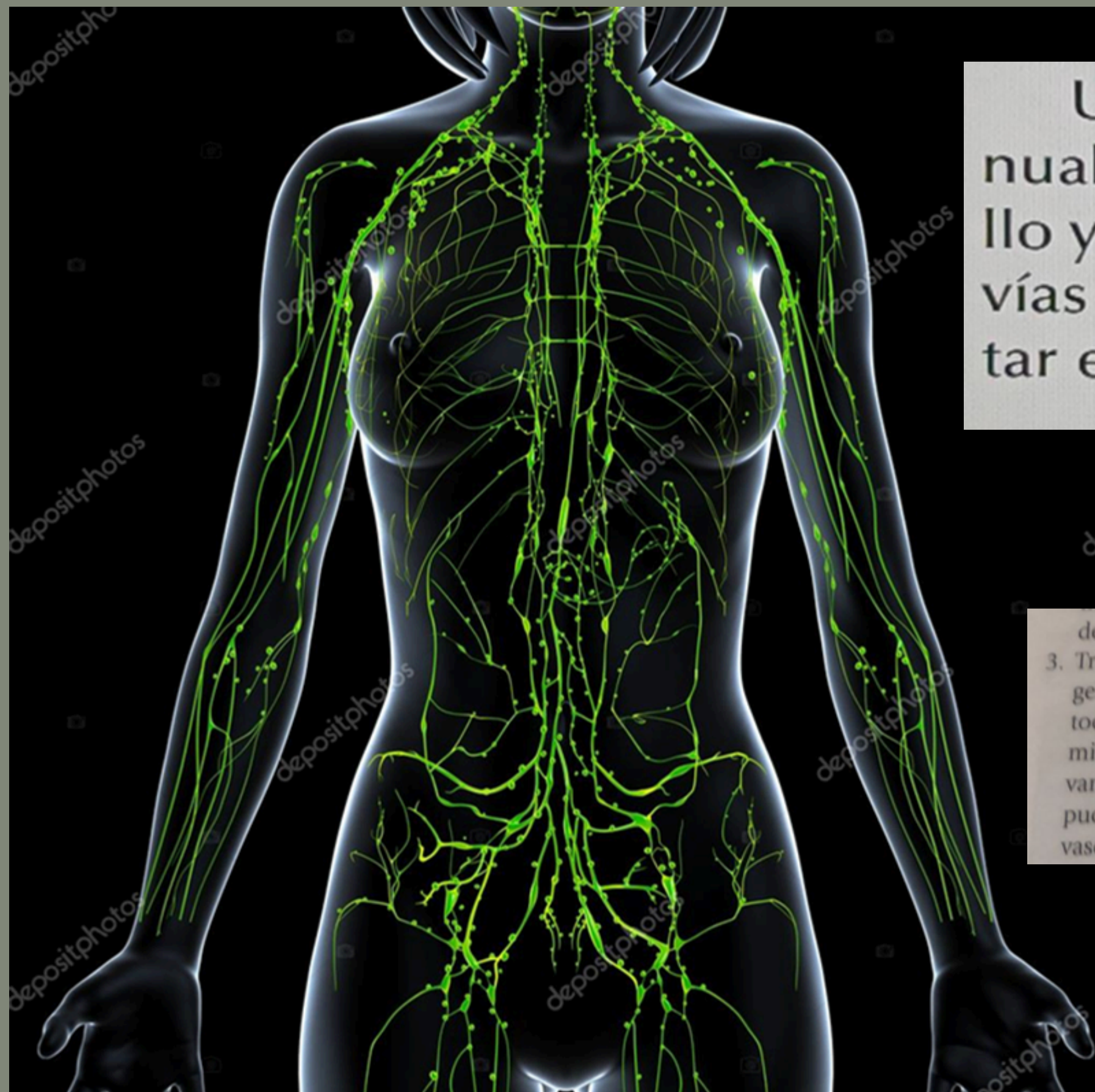
REGISTRO		
PUNTO	MIEMBRO INFERIOR DERECHO	MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
Muslo proximal		
Muslo medio		
Muslo distal		
Región perirrotuliana		
Pantorrilla		



La algometría permite transformar la percepción dolorosa en una variable cuantificable y reproducible.

SISTEMA LINFÁTICO

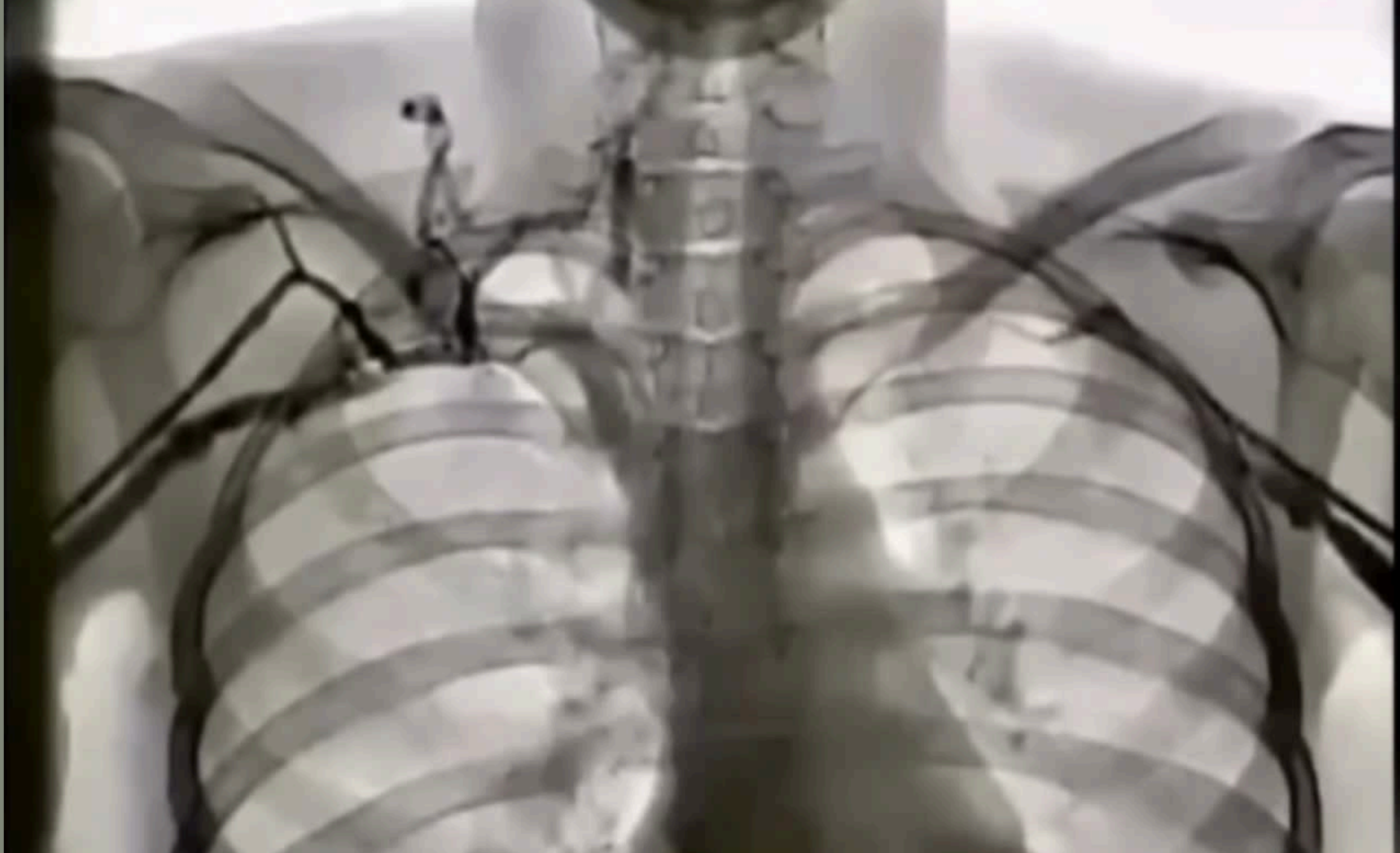


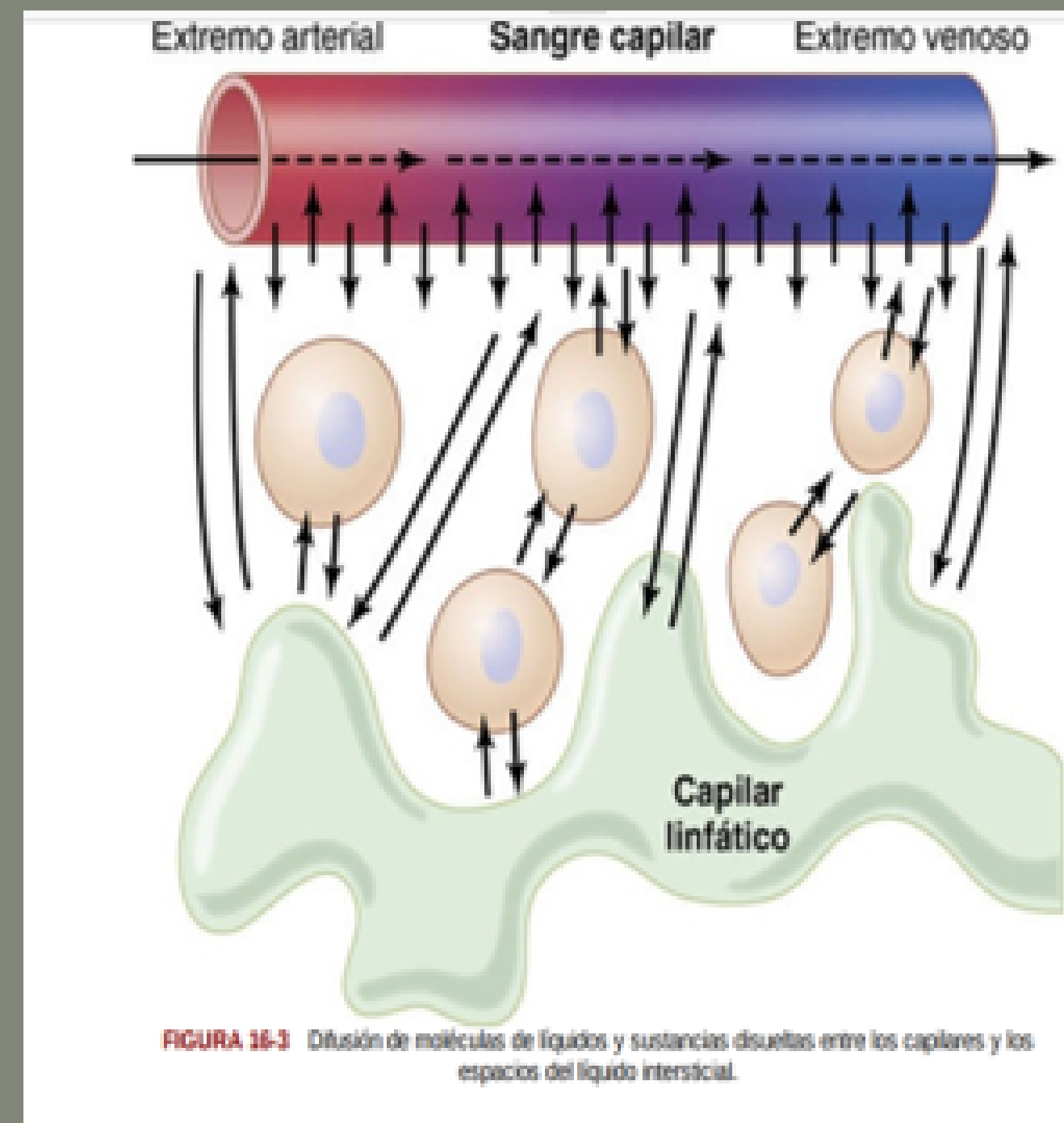
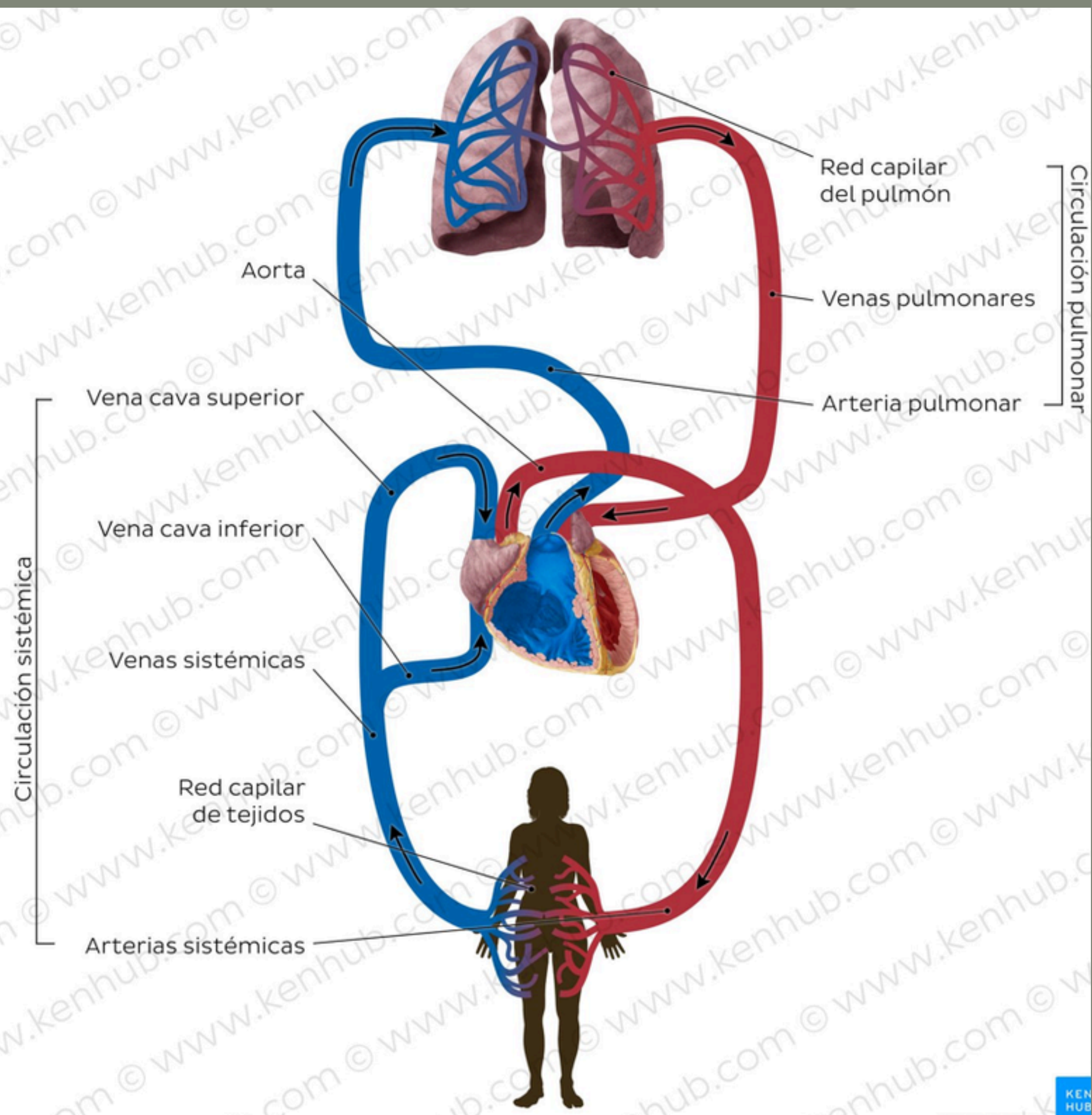


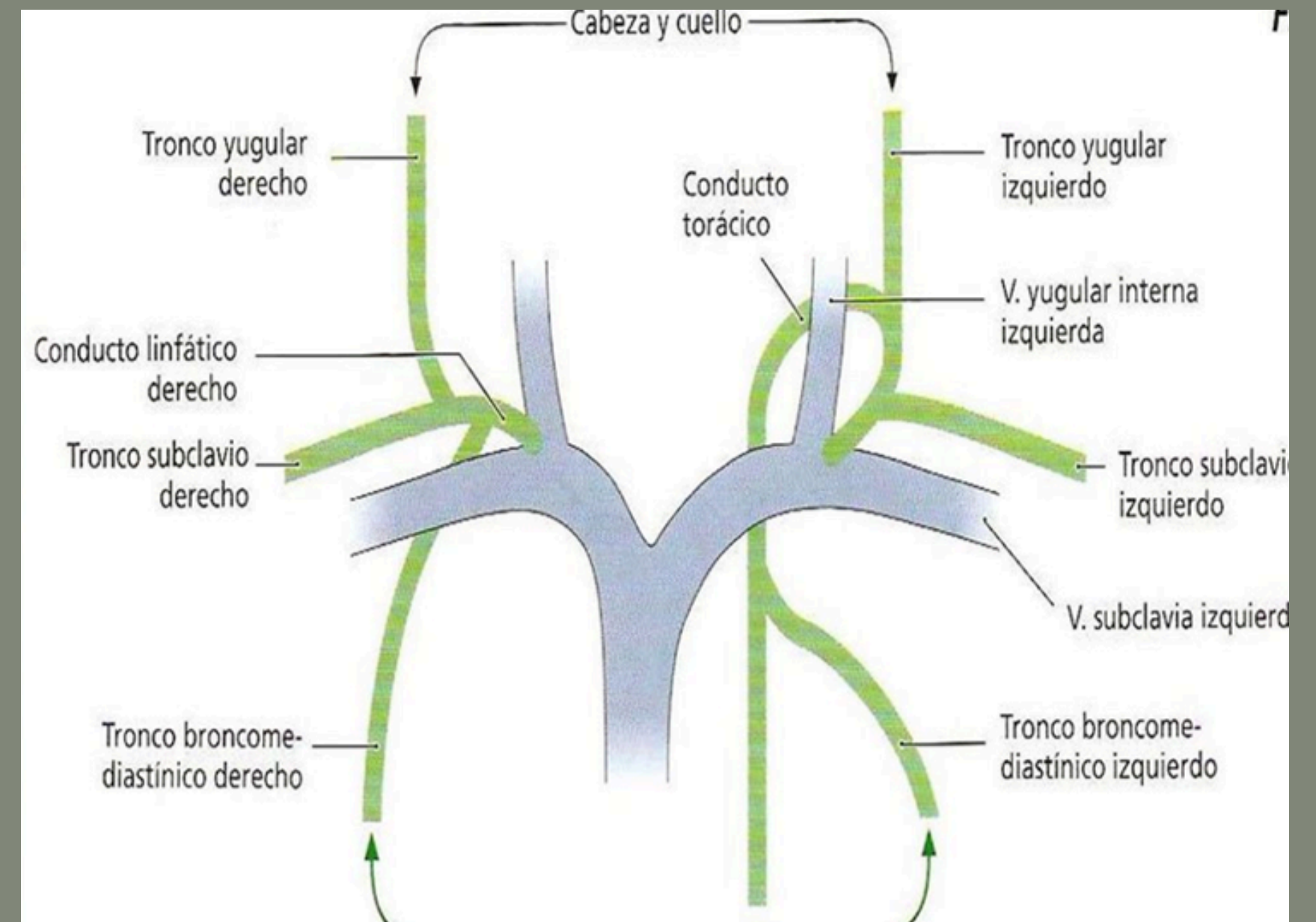
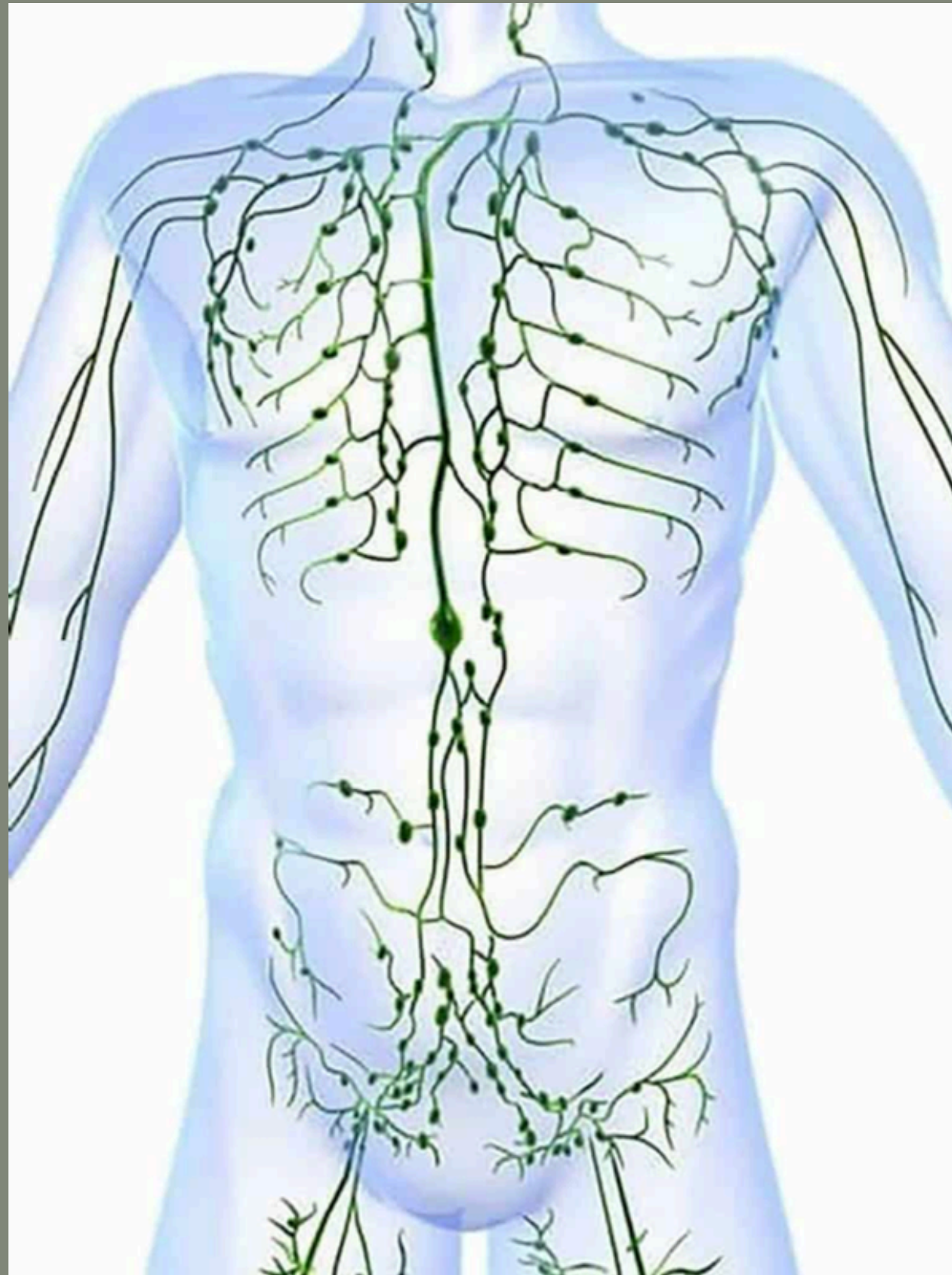
Una sesión de drenaje linfático manual comienza centralmente en el cuello y tronco para despejar las principales vías linfáticas, y por consiguiente facilitar el drenaje del brazo⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

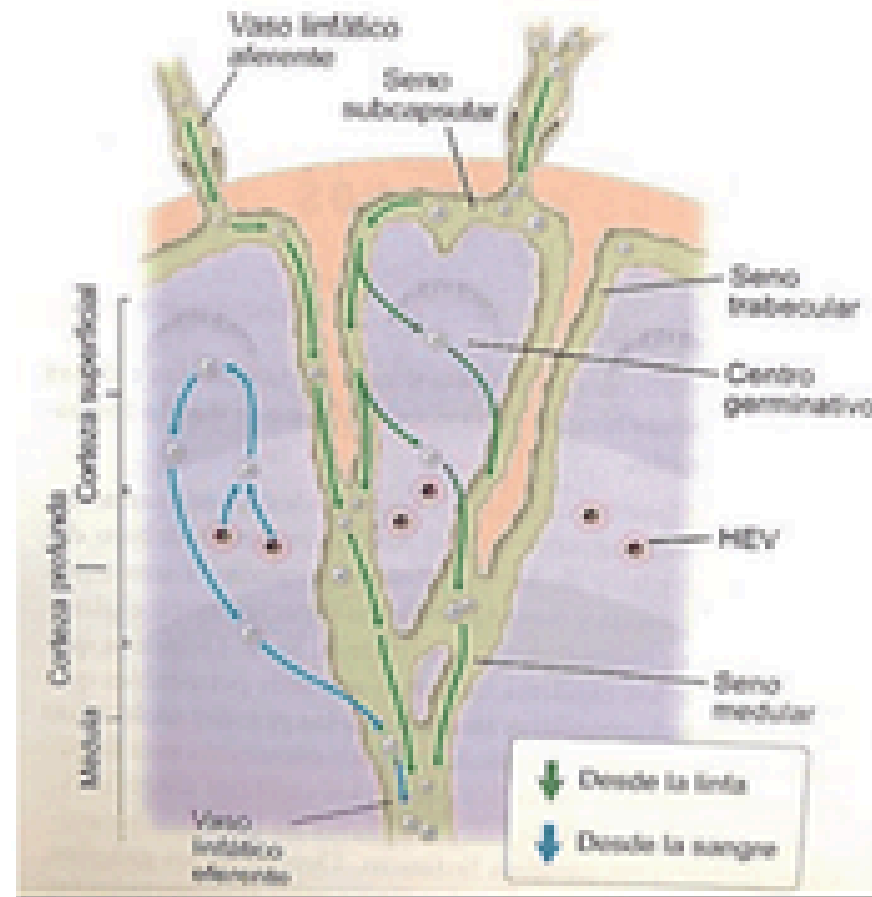
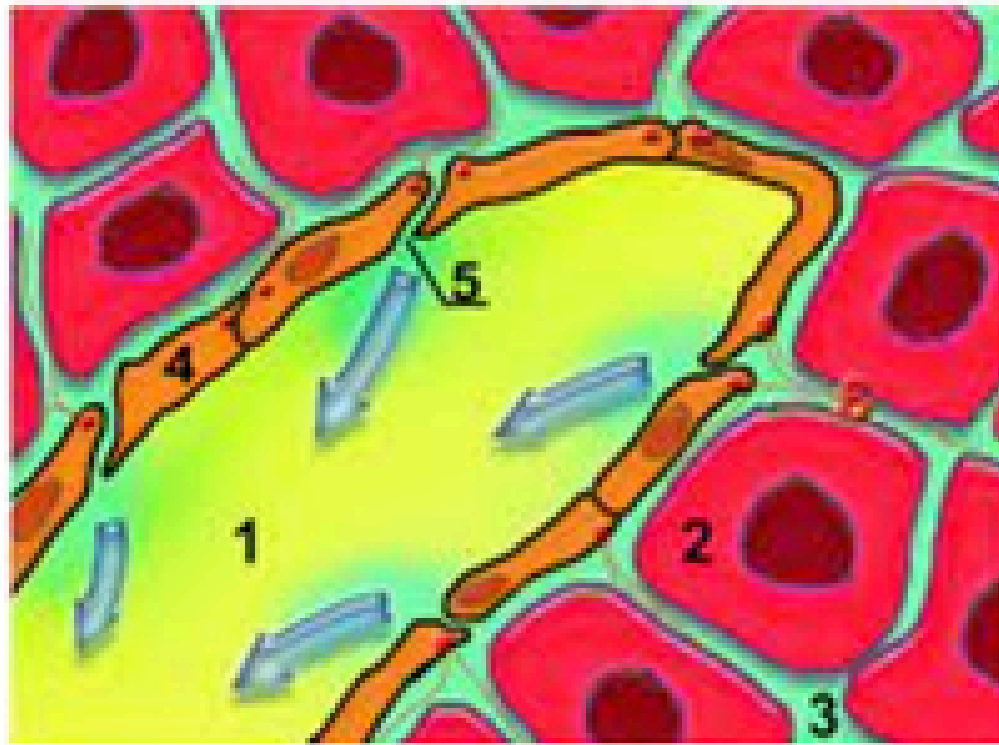
del supuesto anterior.

3. Tratamiento de las insuficiencias vasculares. En este ejemplo incluimos los edemas de origen tanto venoso, como arterial y linfático, ya que, ante el fracaso de uno de estos sistemas todos los demás se verán alterados, antes o después, debido a lo que conocemos como microcosmos circulatorio, no existiendo realmente en la práctica edemas debidos exclusivamente a un componente. En este caso, la pauta terapéutica podrá ser incluso diaria, pudiendo espaciarse las sesiones posteriormente a dos o tres semanales cuando el sistema vascular del paciente recobre mayor funcionalidad.



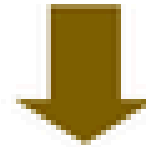




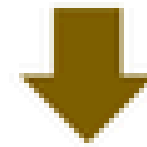


ANATOMÍA LINFÁTICA

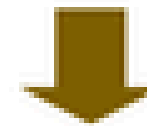
Capilares



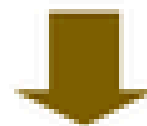
Pre- colectores



Colectores



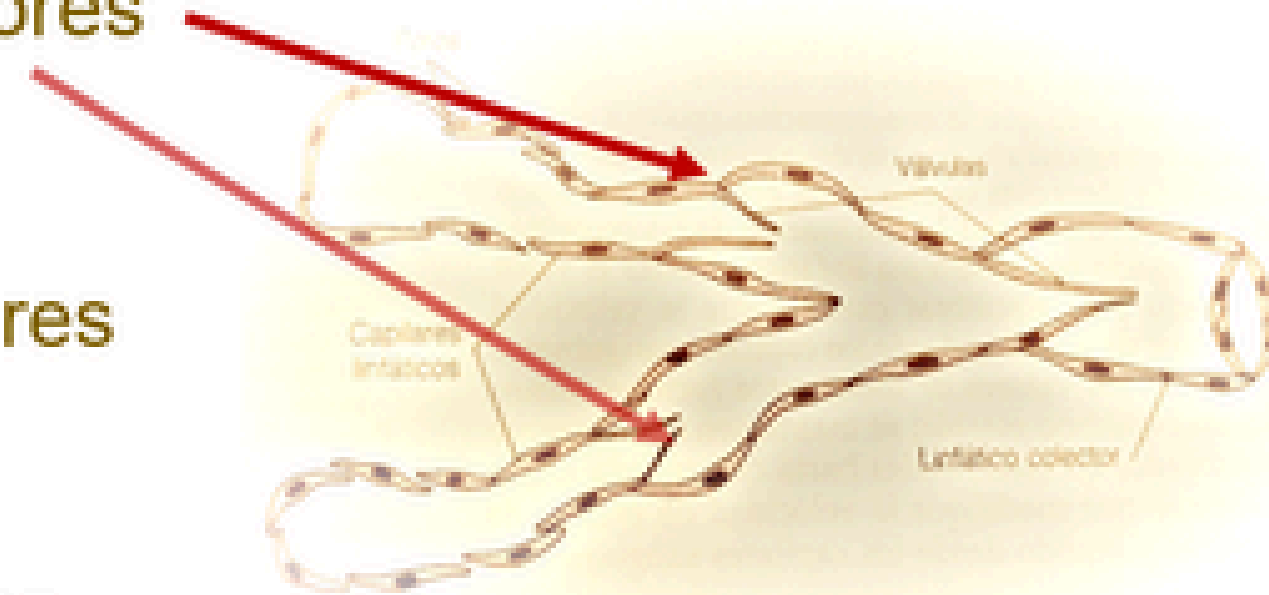
Linfonodos

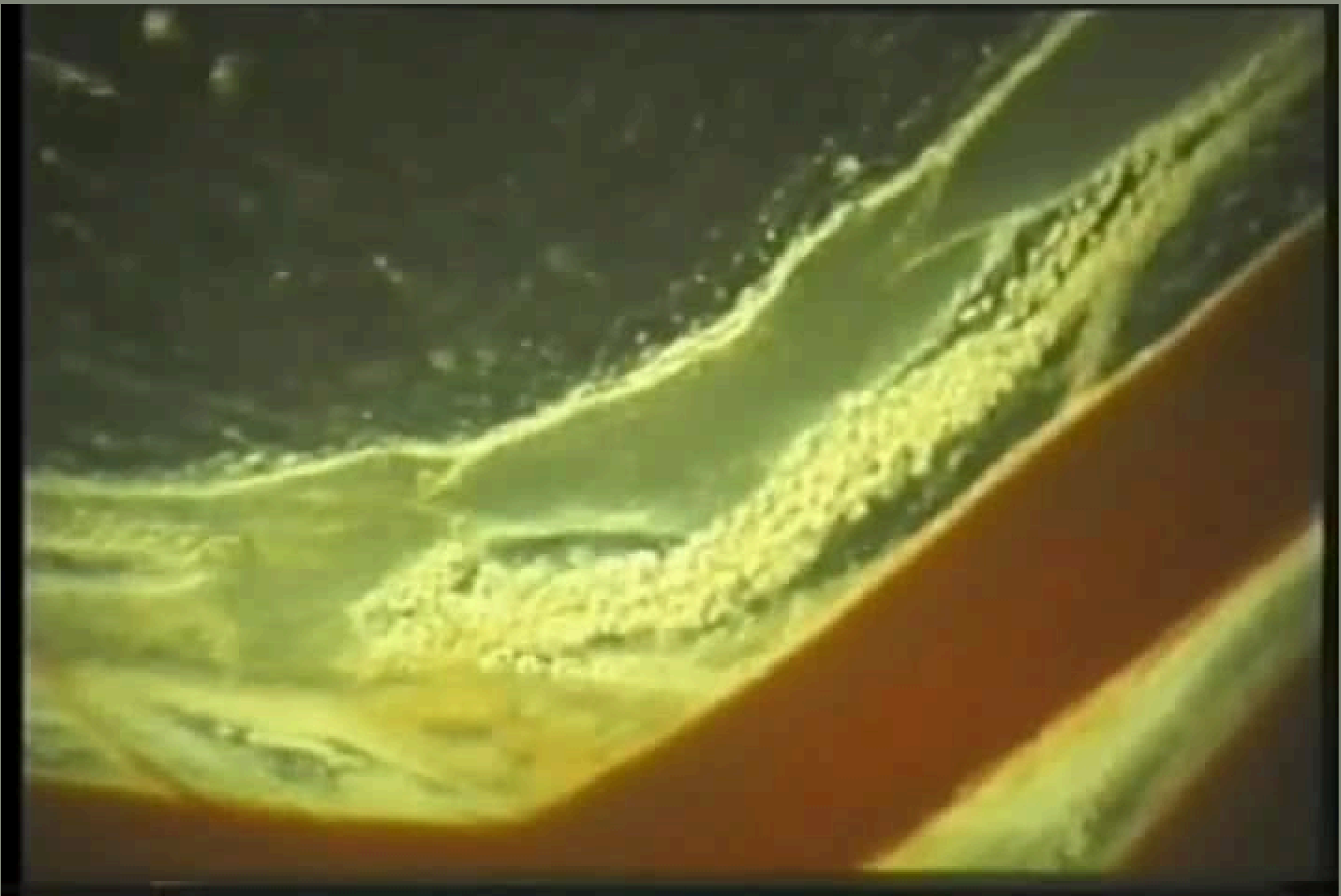
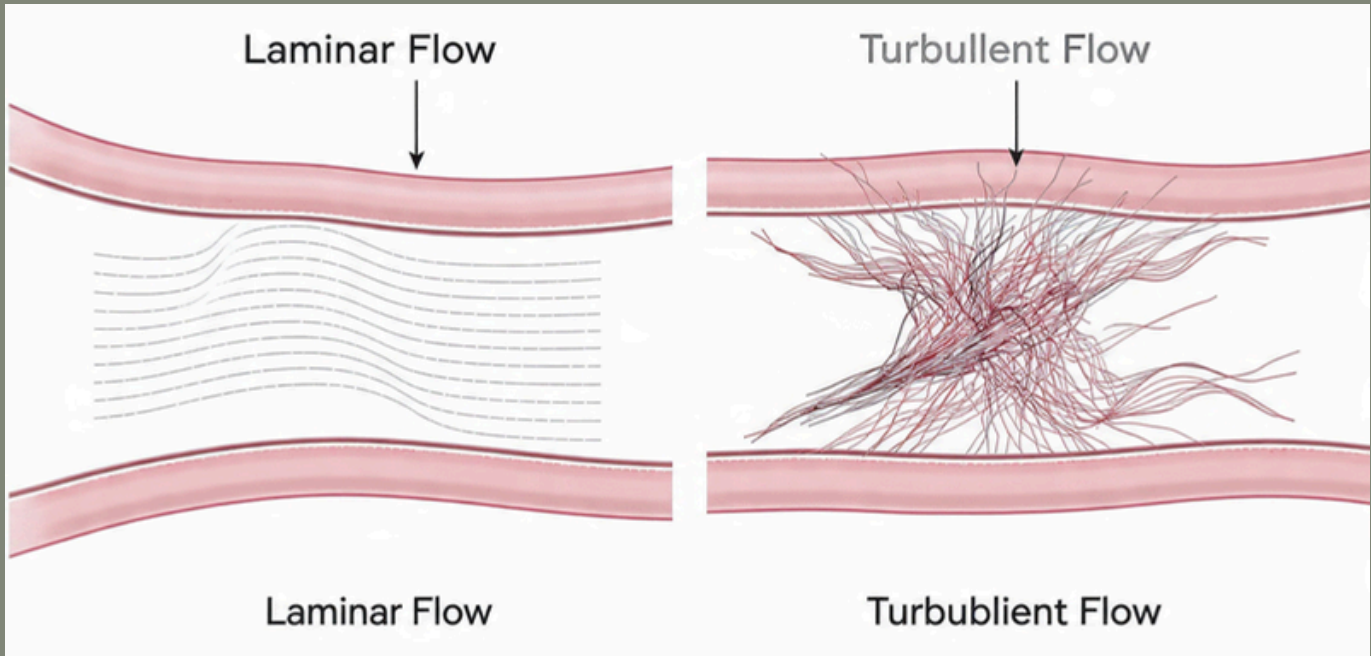


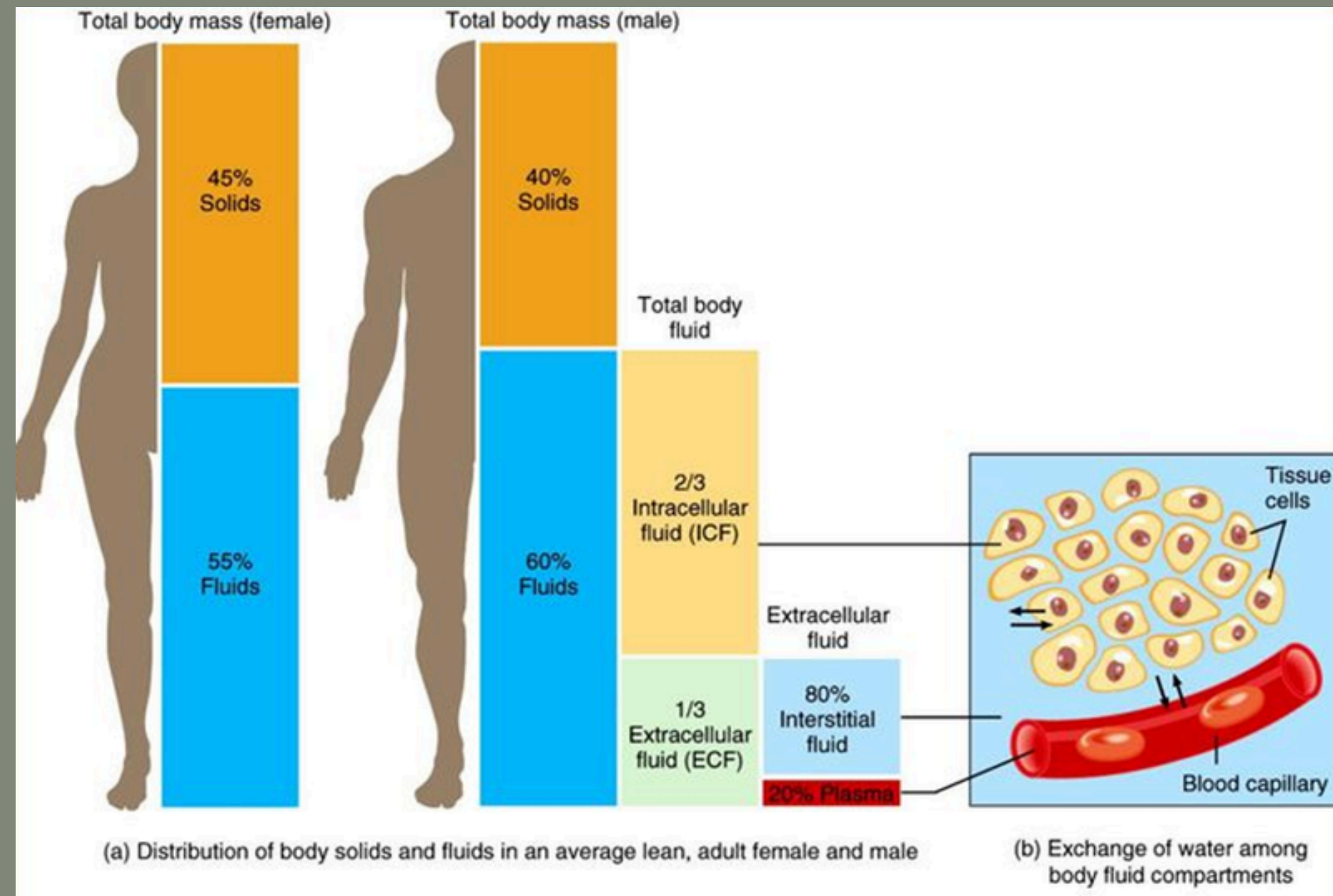
Troncos
Linfáticos



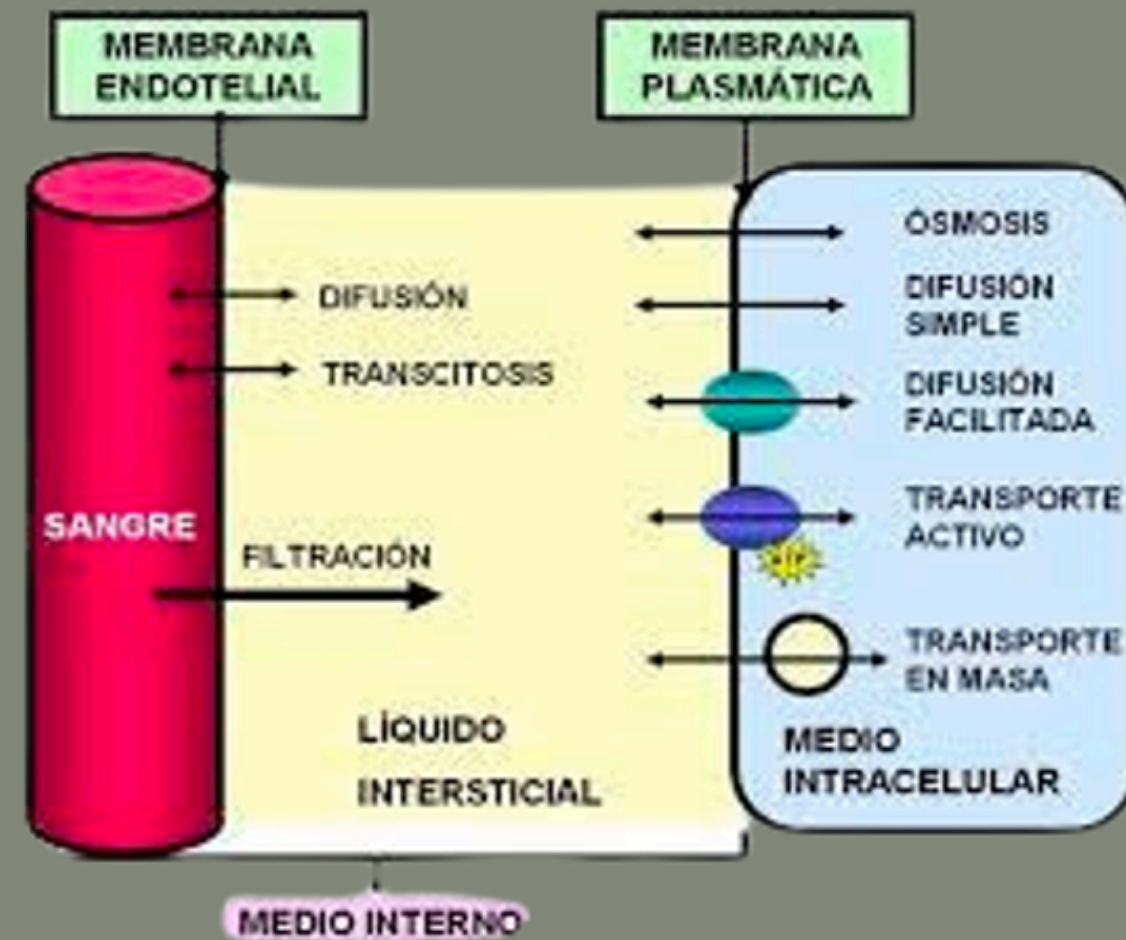
CONDUCTOS
LINFÁTICOS







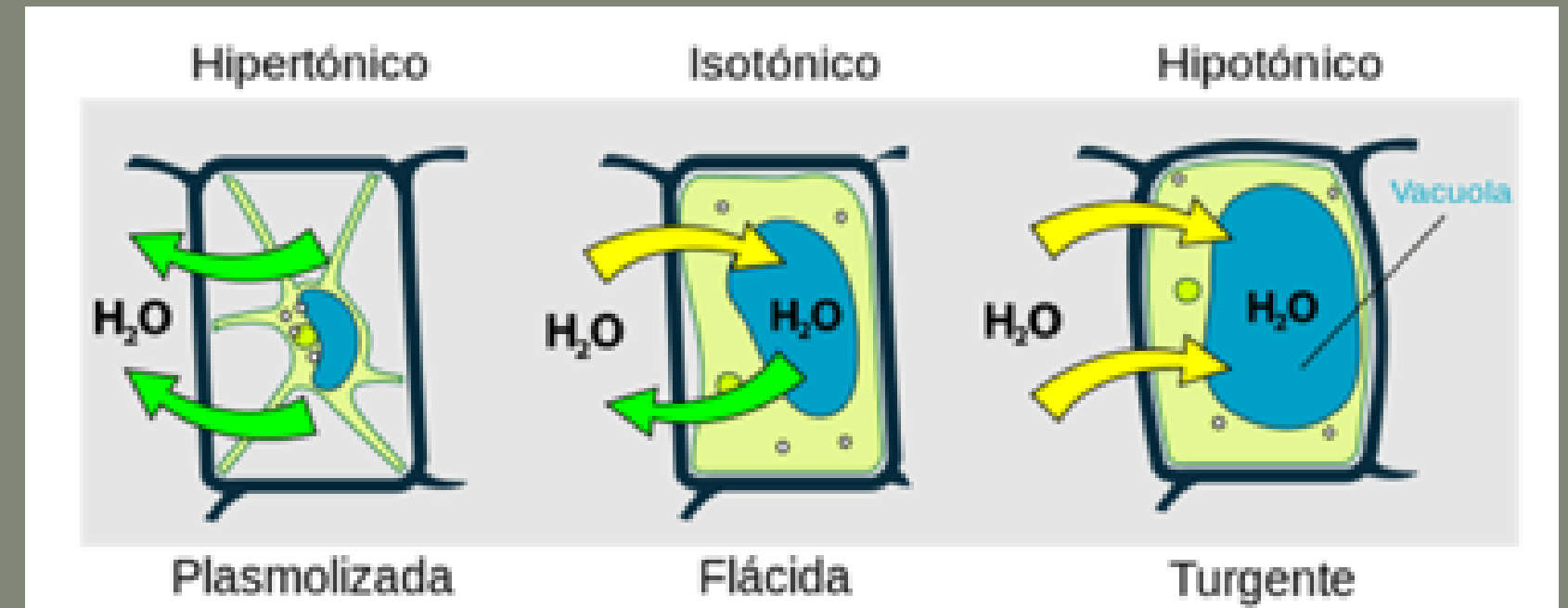
EDEMA INTRACELULAR



HIPONATREMIA
INFLAMACIÓN

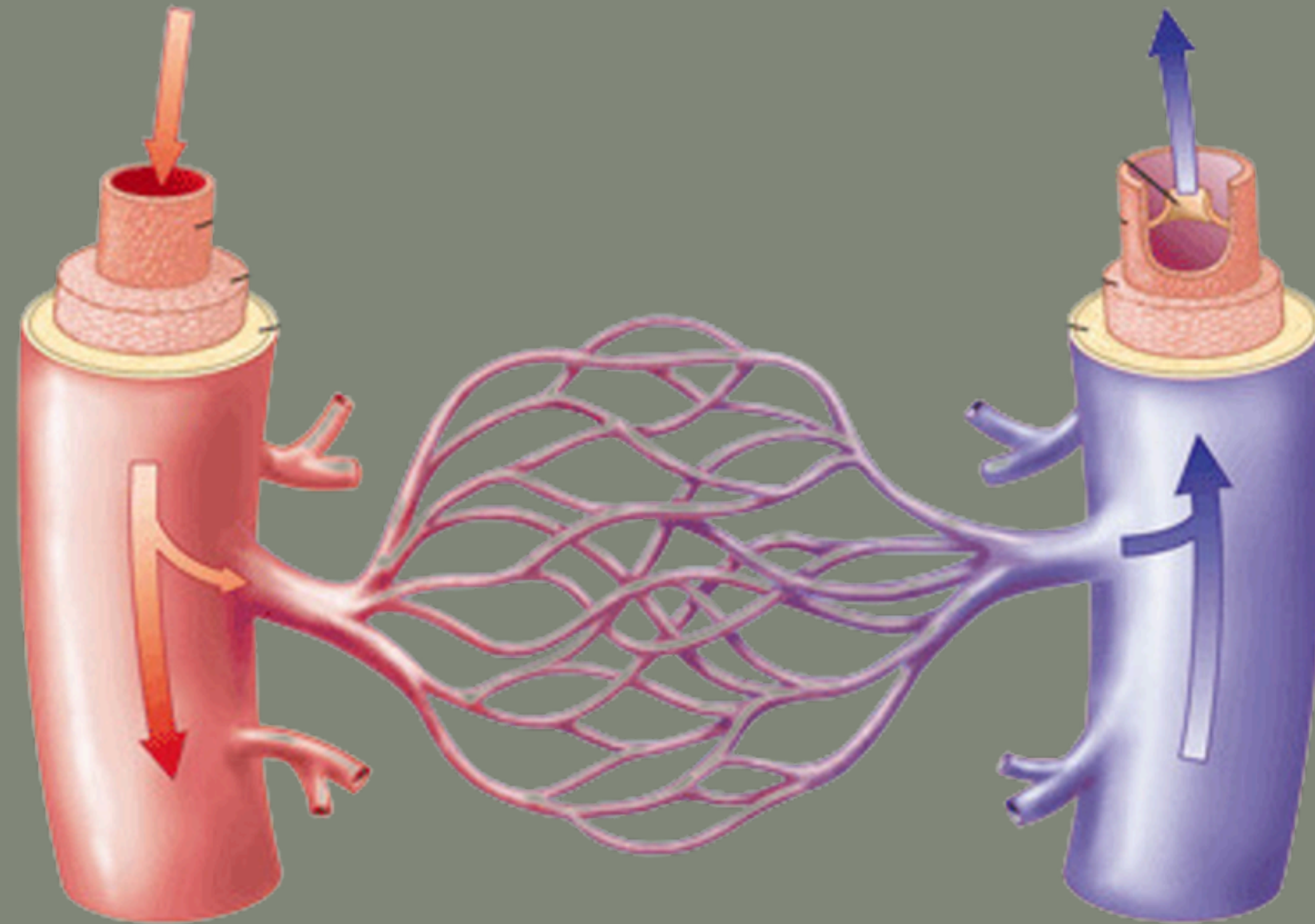
EDEMA EXTRACELULAR

CITÓLISIS



EQUILIBRIO DE GIBBS- DONNAN

FUERZA DE STARLING





Examen Físico:

Distribución corporal:

Localizado: _____

Generalizado: _____

Miembros superior: _____

Simétrica - asimétrica: _____

Miembro inferior: _____

Simétrica - asimétrica: _____

Color de la Piel:

Rojiz: _____

Azul: _____

Bianco: _____

Temperatura:

Normal: _____

Caliente: _____

Frio: _____

Aspecto de la piel:

Fina: _____ lustrosa: _____ fibrosa: _____ pigmentada: _____ trónica: _____

Consistencia del edema:

Blando: _____

Duro: _____

Ritmo de la aparición:

Matutino: _____ nocturno: _____ periódico: _____

Vinculada con el movimiento o la posición:

Malizaga de lesiones cutáneas:

Pigmentación: _____ ulceras: _____ lesiones tróficas: _____

Aparición por eventos:

Medicamentos: _____

Picaduras: _____

Alimentos: _____

Movilidad funcional:

Evaluación del miembro afectado.

Rango del movimiento:

Articulación: _____

Fuerza: _____

Función muscular: _____

Cero: _____ mala: _____ regular: _____ buena: _____ muy buena: _____

Perimetrías:

Punto 0: _____

Cada cuanto se van a establecer los puntos: _____

Puntos	Pre-tratamiento	Posttratamiento
0		
P+1		
P+2		
P+3		
P-1		
P-2		
P-3		

Prueba de Humber:

Perimetría de ambos miembros.

Grados		
Leve	Menor a 3 cm.	I
Moderado	Entre 3 a 5 cm.	XX
Severo	Más de 5 cm.	XXX

Clasificación del edema en grados según su magnitud.

Grado 1	Leve depresión sin distorsión visible del contorno y desaparición instantánea.	I
Grado 2	Depresión de hasta 4 mm y desaparición 15 seg.	XX
Grado 3	Depresión de hasta 6mm y recuperación en 1 min.	XXX
Grado 4	Depresión profunda hasta de 1 cm con persistencia de 2 a 5 m.	XXXX

Dolor:

Escala VISA.

REF. TIPO DE DOLOR	FECHA	EVA	TIPO	FECHA	EVA	TIPO	FECHA	EVA	TIPO
A. Punzado	/			/			/		
B. Quemazón / Ardor	/			/			/		
C. Irritante	/			/			/		
D. Cruel / Torturante	/			/			/		
E. Puliante	/			/			/		
F. Cortante	/			/			/		
G. Alaga	/			/			/		
H. Acuña	/			/			/		

No. días										Total de días	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Exámenes complementarios:

EVALUACIÓN DEL EDEMA

PERIMETRÍA



TAB MAX.
Fisioterapia dermatofuncional

Examen Físico:

Distribución corporal:
 Localizado: _____
 Generalizado: _____
 Miembros superior: _____
 Simétrico - asimétrico: _____

Miembro inferior: _____
 Simétrico - asimétrico: _____

Color de la Piel:
 Rojo: _____
 Azul: _____
 Blanco: _____

Temperatura:
 Normal: _____
 Caliente: _____
 Frío: _____

Aspecto de la piel:
 Fina: _____ Atrofica: _____ Fibrosis: _____ pigmentada: _____ trónica: _____

Consistencia del edema:
Blando:.....
Duro:.....

Ritmo de la aparición:
Matutino:..... nocturno:..... periódico:.....

Vinculado con el movimiento o la posición:
.....

Hallazgo de lesiones cutáneas:
Pigmentación:..... úlceras:..... lesiones tróficas:.....

Aparición por eventos:
Medicamentos:.....
Picaduras:.....
Alimentos:.....

Movilidad funcional:
Evaluación del miembro afectado.
Rango del movimiento:
Articulación:.....
Fuerza:.....
Función muscular:
Cero:..... mala:..... regular:..... buena:..... muy buena:.....

Perimetría:
Punto 0:.....
Cada cuanto se van a establecer los puntos:.....

Puntos	Pre-tratamiento	Posttratamiento
0		
P+1		
P+2		
P+3		
P-1		
P-2		
P-3		

Prueba de Hundle:

Perimetría de ambos miembros.

Grados		
Leve	Menor a 3 cm.	II
Moderado	Entre 3 a 5 cm.	III
Severo	Más de 5 cm.	IV

Clasificación del edema en grados según su magnitud.

Grado 1	Leve depresión sin distensión visible del contorno y desaparición instantánea.	II
Grado 2	Depresión de hasta 4 mm y desaparición 15 seg.	III
Grado 3	Depresión de hasta 6mm y recuperación en 1 min.	IV
Grado 4	Depresión profunda hasta de 1 cm con persistencia de 2 a 5 m.	V

Dolor:

Escala VAS.

REF.	TIPO DE DOLOR	FECHA	EVA	TIPO	FECHA	EVA	TIPO	FECHA	EVA	TIPO
A.	Punzada	/			/			/		
B.	Quemazón / Ardor	/			/			/		
C.	Urticante	/			/			/		
D.	Cruel / Torturante	/			/			/		
E.	Pulsante	/			/			/		
F.	Cortante	/			/			/		
G.	Molesto	/			/			/		
H.	Acuña	/			/			/		

Fecha:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	00
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ciclo de vida: _____

Exámenes complementarios:

Nombre y apellido:
 Edad: Trabajo:
 Actividad Física:
 Diagnóstico:
 Síntoma Principal:
 Tratamiento Previo: () Si () No Cuál?
 Medicación:
 Peso: Altura:

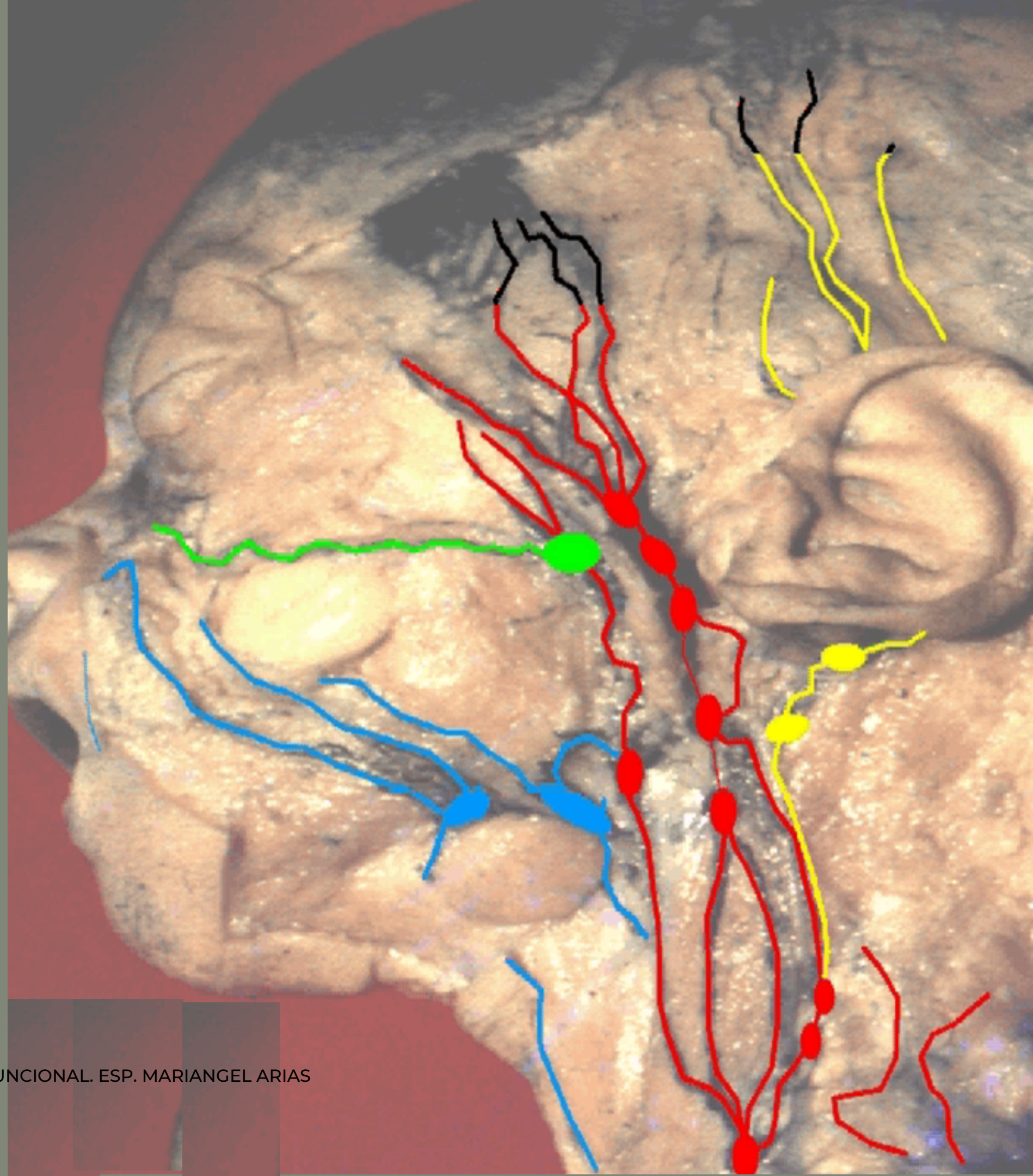
Perímetro Miembro superior	1ª Medición		2ª Medición		3ª Medición		4ª Medición	
	Día: Horario:		Día: Horario:		Día: Horario:		Día: Horario:	
	MD	MI	MD	MI	MD	MI	MD	MI
Plegue codo								
Arriba								
5 cm								
10 cm								
15 cm								
20 cm								
25 cm								
Abajo								
5 cm								
10 cm								
15 cm								
20 cm								
25 cm								
30 cm								
35 cm								
40 cm								
45 cm								
50 cm								
55 cm								
60 cm								
65 cm								
70 cm								
75 cm								
80 cm								
85 cm								
90 cm								
95 cm								
100 cm								

Nombre y apellido:
 Edad: Trabajo:
 Actividad Física:
 Diagnóstico:
 Síntoma Principal:
 Tratamiento Previo: () Si () No Cuál?
 Medicación:
 Peso: Altura:

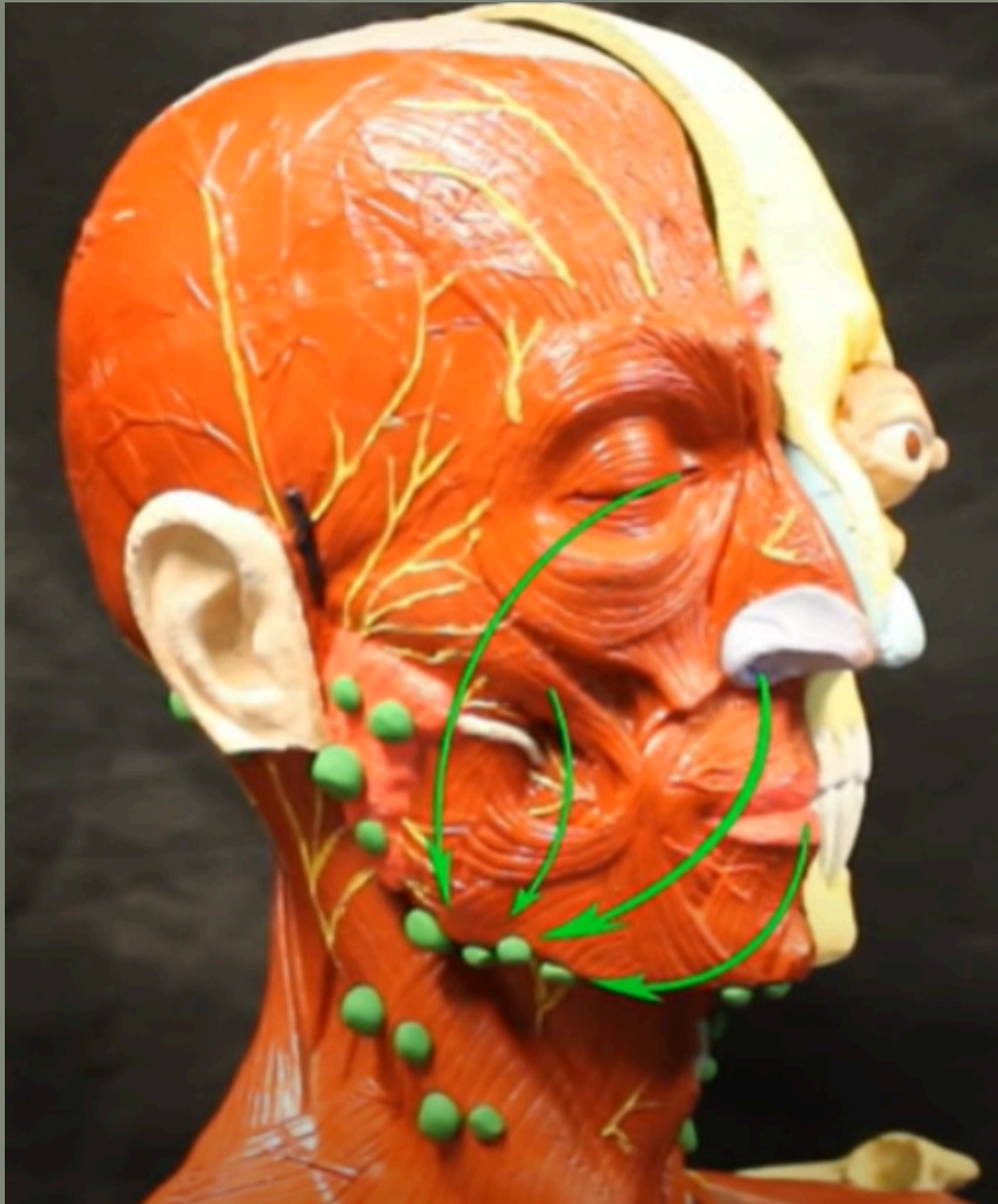
ABDOMEN	1ra medición:	2da medición:	3ra medición:	4ta medición:
Línea umbilical				
Arriba 5 cm				
Abajo 5 cm				
Cadera 5 cm				
Cadera 10 cm				

Observaciones:

ANATOMÍA LINFÁTICA

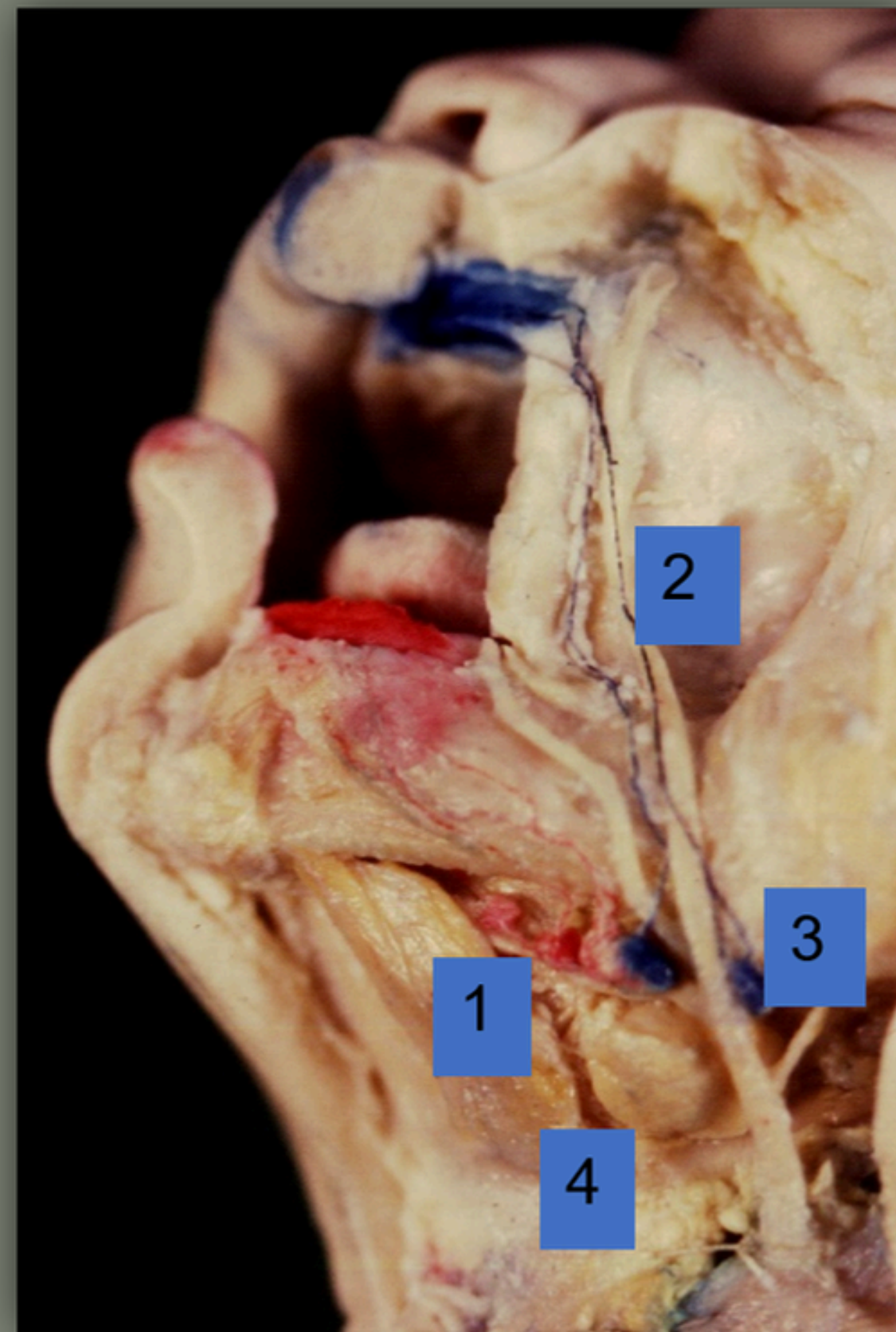


CABEZA Y CUELLO

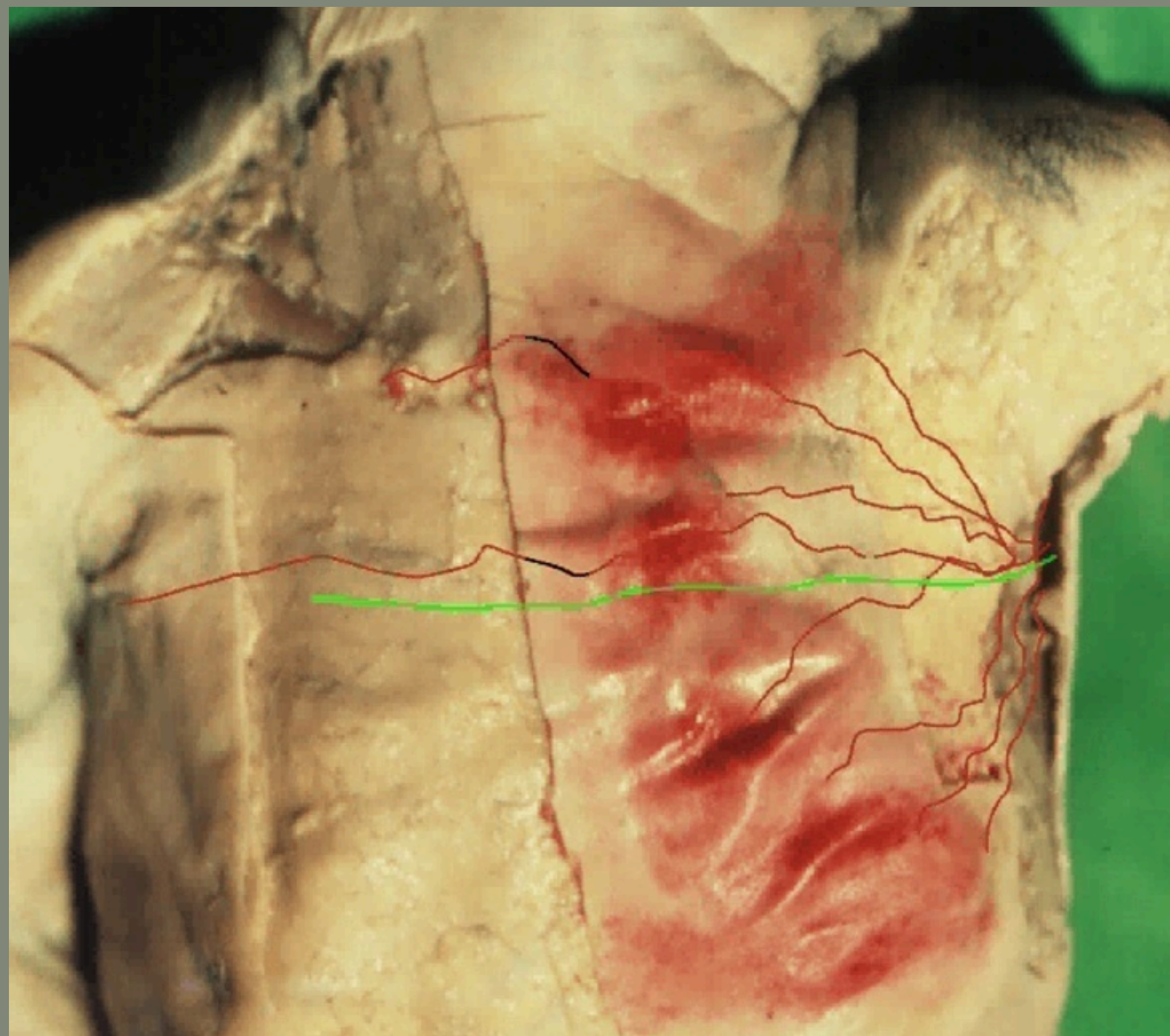


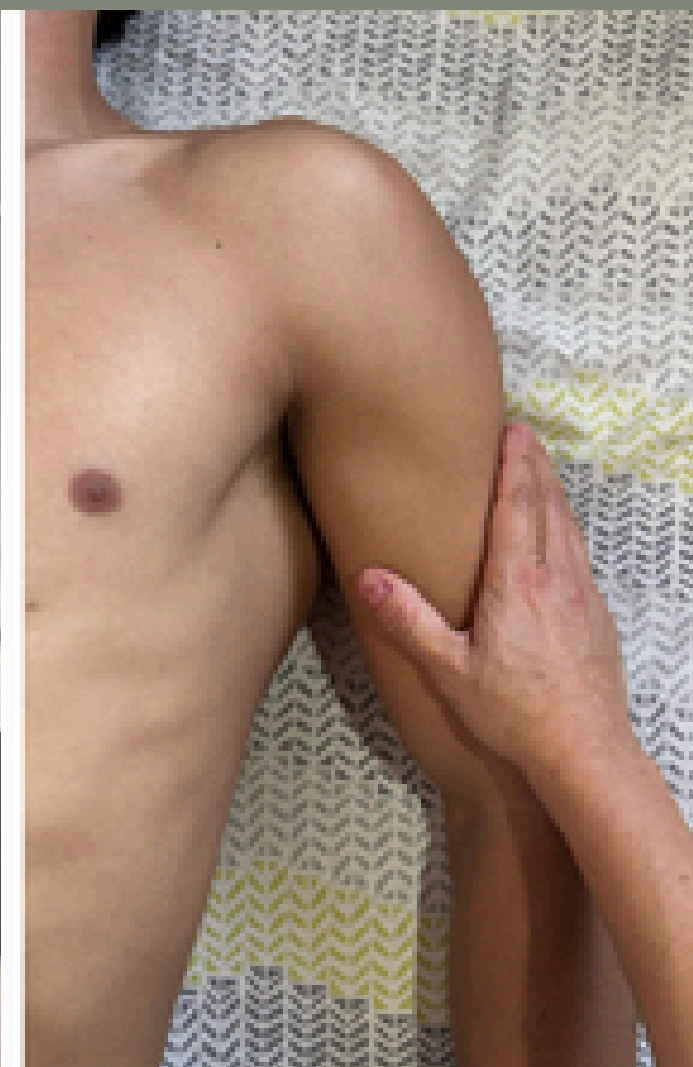
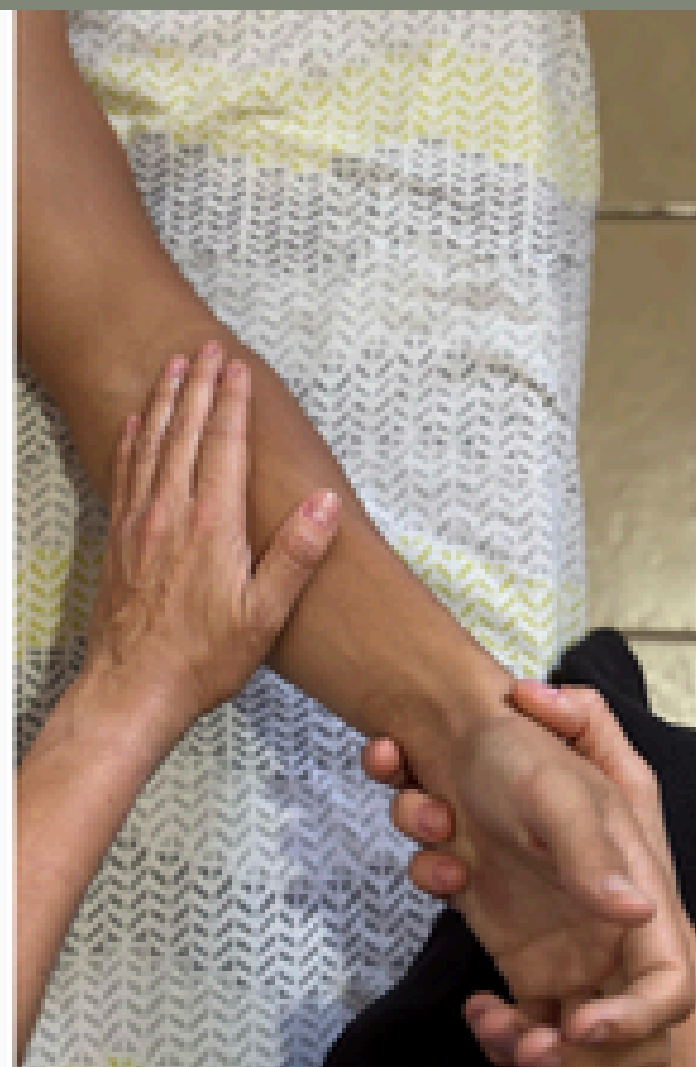
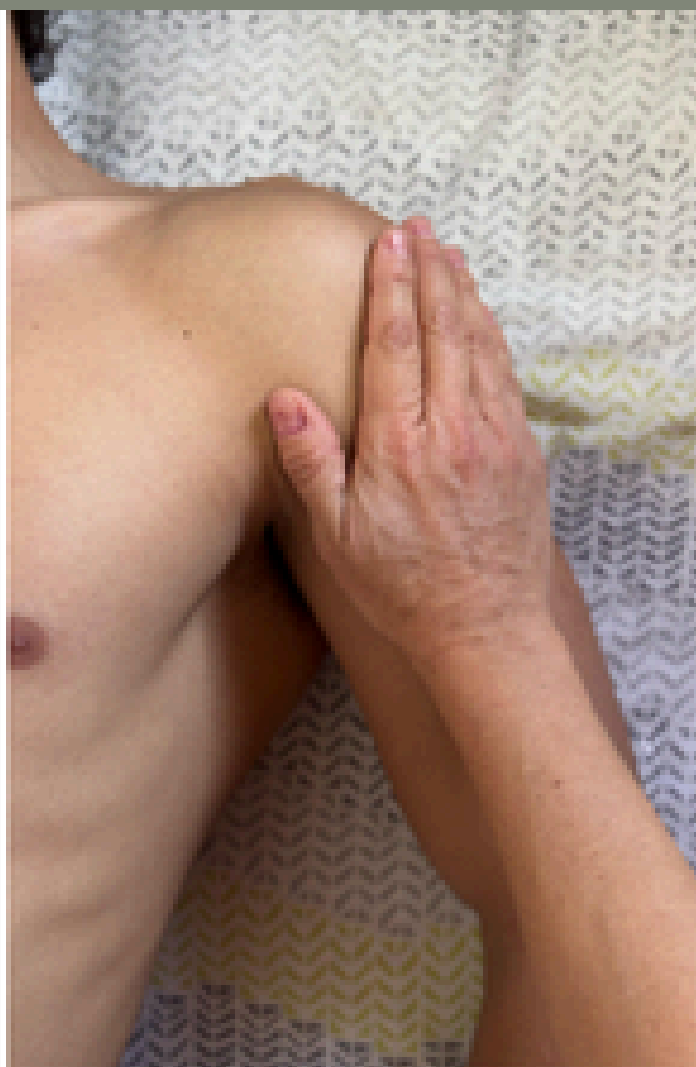


TERAPIAS MANUALES EN DERMATOFUNCIONAL. ESP. MARIANGEL ARIAS





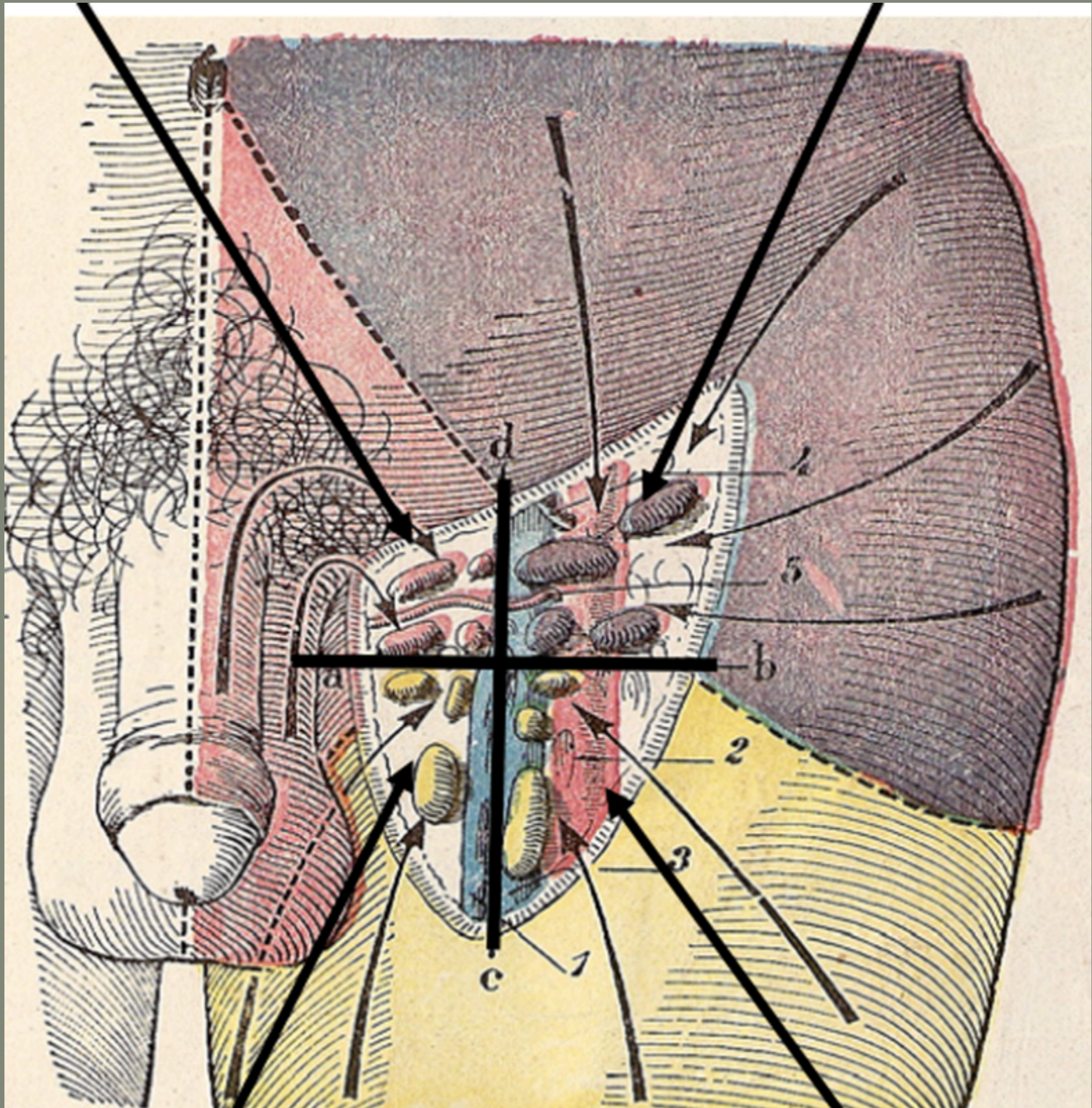




• MMSS

TAB MAX

TERAPIAS MANUALES EN DERMATOFUNCIONAL. ESP. MARIANGEL ARIAS





Vasos linfáticos perforantes del miembro superior

Se ha demostrado que, a diferentes niveles anatómicos del miembro superior del ser humano, existen vasos linfáticos perforantes que conectan el sistema linfático superficial con el profundo y viceversa.

Los llamados perforantes para diferenciarlos de los vasos linfáticos comunicantes que unen dos vasos del mismo sistema linfático, ya sea superficial o profundo, y también porque perforan un ojal musculoaponeurótico.

La gran importancia que tienen estos pequeños vasos linfáticos en que en diversos estados mórbidos, donde se ve bloqueado el drenaje linfático de uno de los dos sistemas linfáticos, éstos adquieren un mayor diámetro y facilitan el drenaje linfático del miembro afectado.

mose entre os vasos linfáticos do leito receptor e do enxerto; finalmente essas anastomoses ocorrem tanto na face profunda como nas margens do enxerto.

Estas anastomoses ocorrem às custas do crescimento de brotos endoteliais do leito receptor, tanto na profundidade quanto nas margens (Figura 5*)².

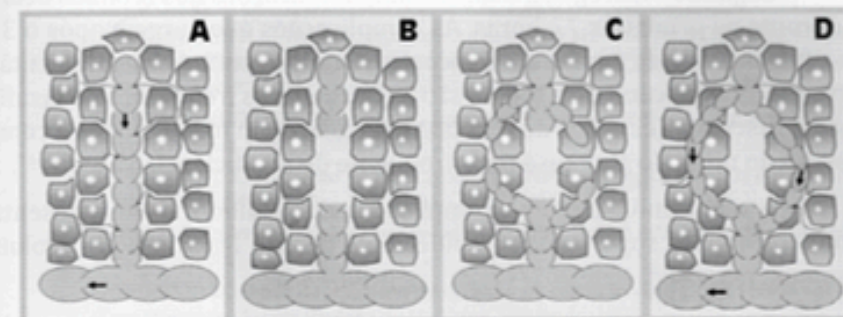
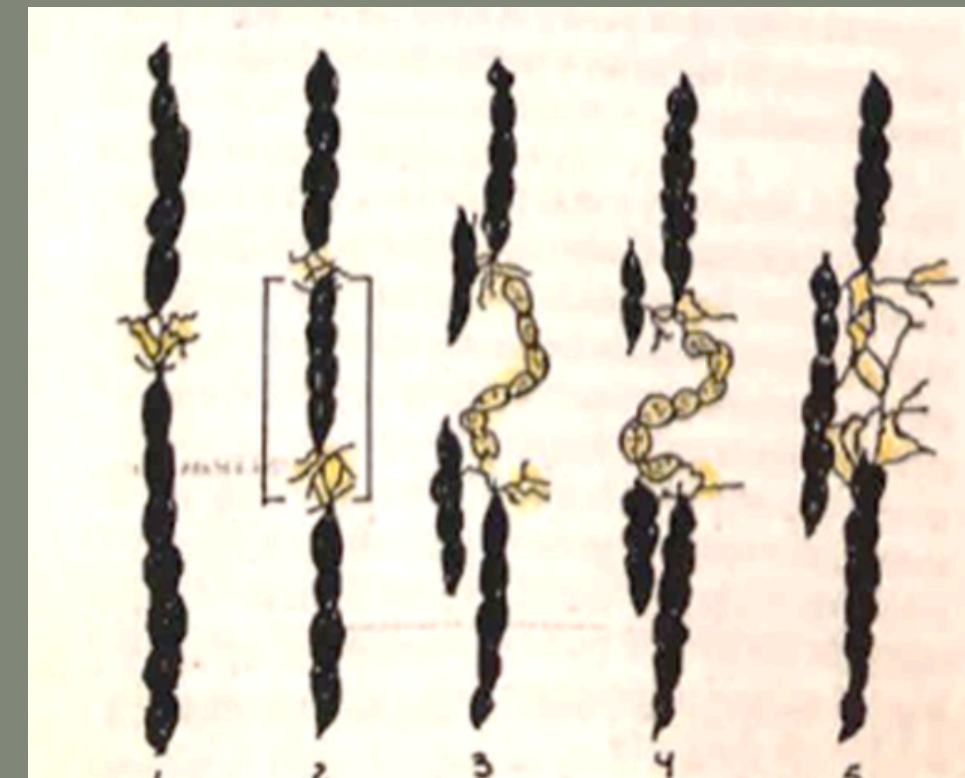
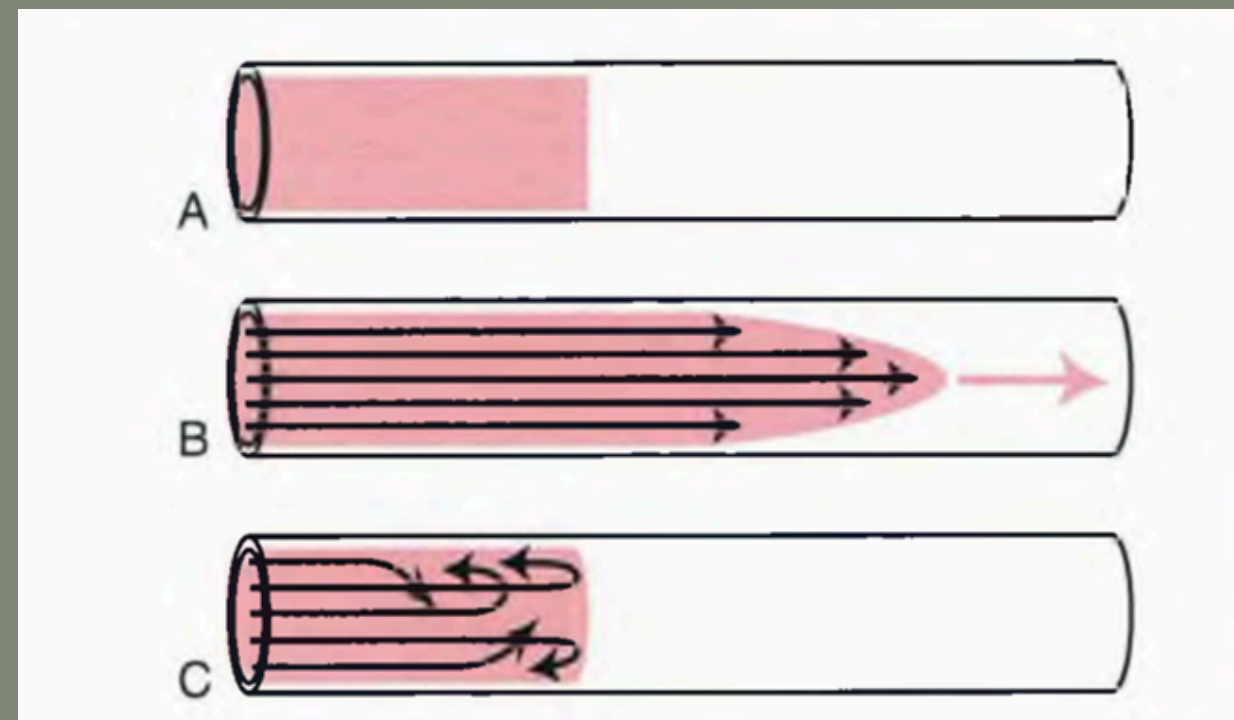
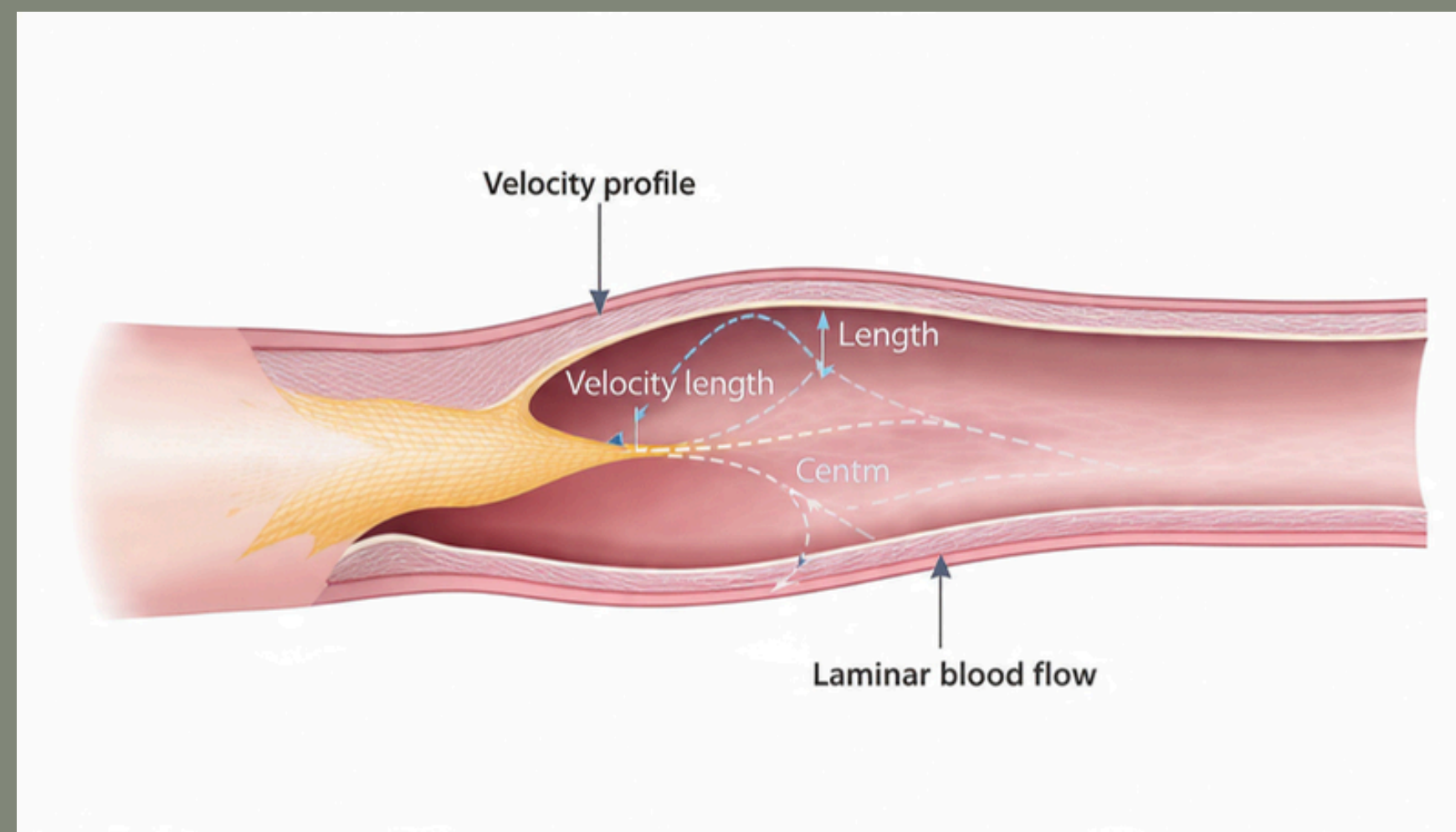


Figura 5*: Esquema da revascularização linfática. A: Capilar linfático íntegro. B: Lesão do capilar linfático. C: Rebrotamento do capilar. D: Conexão entre os brotos, restabelecendo a circulação linfática.





TAB MAX

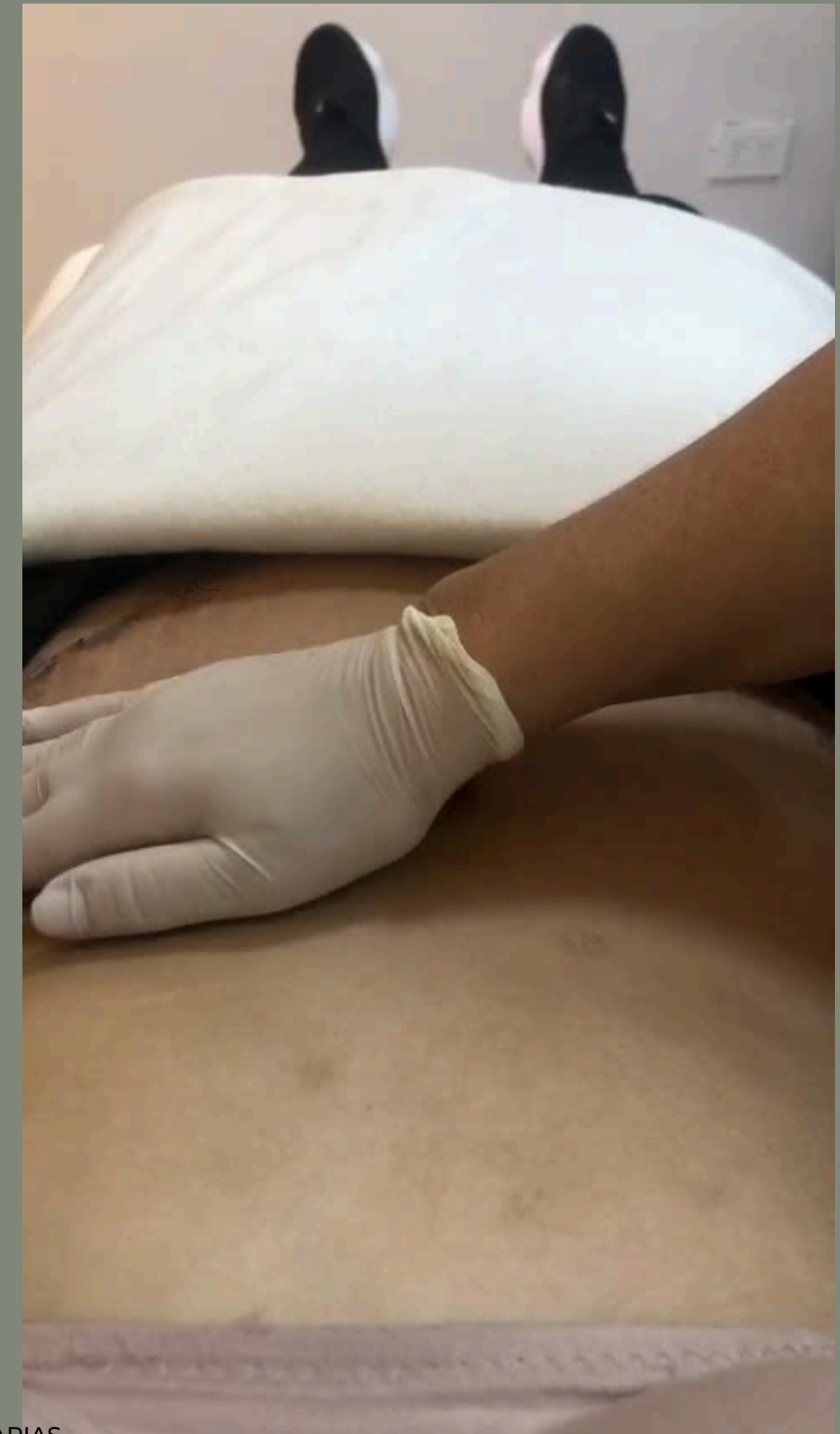




TAB MAX

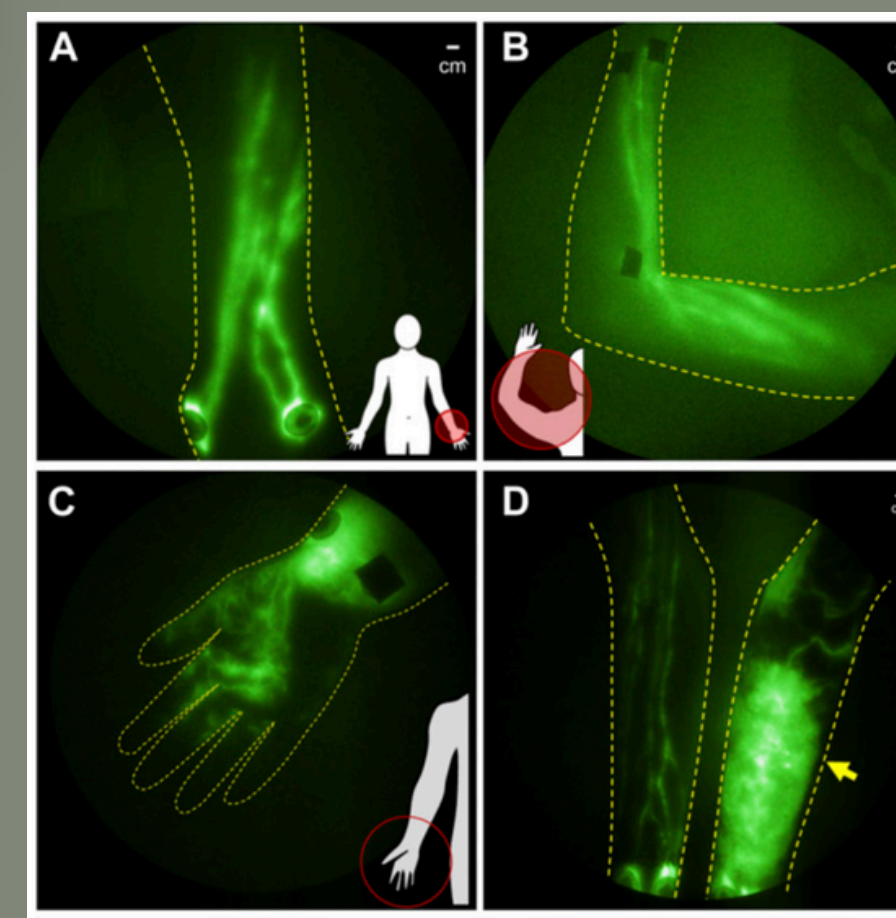
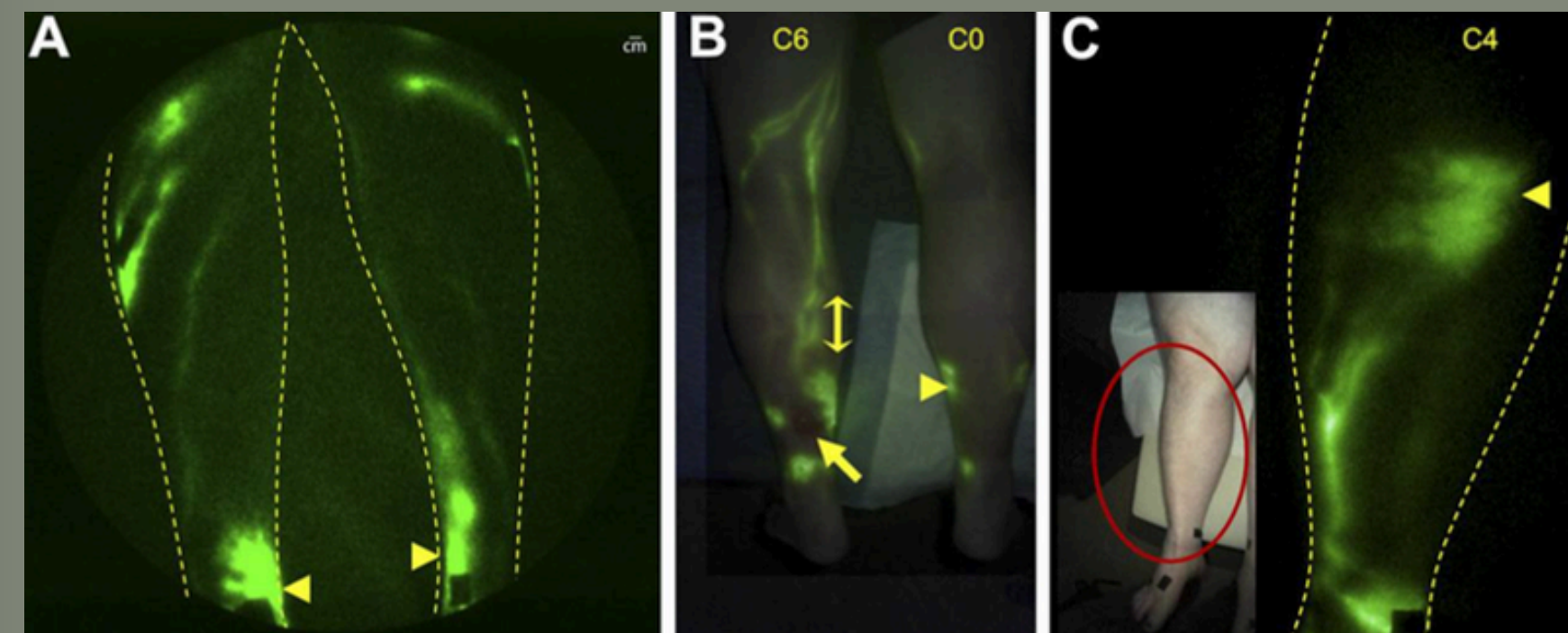
30 mmHg
durante años.

En esta misma línea, Eliska (1995) observa cómo presiones entre los 70 y los 100 mmHg, aplicadas mediante un masaje vigoroso, provocan daños en el tejido linfático que afectan sobre todo a las células endoteliales, con mayor presencia y de aparición más temprana, en tejidos que presentan linfedema o edema venoso postrombótico previo. No obstante, aunque la autora observa estos cambios a partir de los 3-5 minutos de aplicación, tal y como ella sugiere, durante una aplicación de un masaje normal, y no el diseñado para el estudio, el daño parecería a los 20-30 minutos. A pesar de esto, y según esta autora, las presiones efectivas en muchos edemas graves de larga evolución se sitúan entre los 70 y los 100 mmHg, por encima de los 40-60 mmHg sugeridos, pareciendo existir una recuperación parcial del daño infligido al sistema linfático una vez cesan las compresiones ya que, de no ser así, el edema no se resolvería gradualmente.



TAB MAX





TAB MAX



REVISTA INSPIRAR
movimento & saúde

Volume 24 | Número 1
JAN/FEV/MAR | 2024

Artigo original

**ANÁLISE COMPARATIVA DA DRENAGEM LINFÁTICA
MANUAL E MASSAGEM CLÁSSICA ESTÉTICA PARA A
REDUÇÃO DO EDEMA EM MEMBROS INFERIORES***Comparative analysis of manual lymphatic drainage versus
modeling massage for lower limb edema reduction*Rogério Eduardo Tacani¹, María José Miranda Salazar¹, Stephany
Luanna Queiroga Farias¹, Maria Fernanda Tinoco Hernández², Daniela
Ibarra Vega³, Manuel Alejandro Camarena Angel⁴, Maria de Los
Angeles Arias⁵, Joana Carolina Santicchio Amaral⁶, Aprea Nadia⁷,
Rodrigo Marcel Valentim da Silva⁸, Patrícia Froes Meyer⁹**RESUMO**

Introdução: O edema dos membros inferiores, é definido como o aumento do líquido intersticial que excede a capacidade de drenagem linfática fisiológica, se acumulando principalmente nos tecidos subcutâneos, levando à expansão do volume nas extremidades inferiores. Pode estar presente em situações patológicas e não patológicas, inclusive em indivíduos normais, conforme a postura laboral prevalente no exercício da profissão. Apesar de serem conhecidos alguns dos efeitos da drenagem linfática manual e massagem clássica estética, poucos dados são encontrados na literatura comparando as duas opções terapêuticas na redução do edema em membros inferiores, utilizando avaliações objetivas. Portanto, este estudo visa analisar a segurança e comparar a eficácia da drenagem linfática manual versus a massagem clássica estética para a redução do edema em membros inferiores. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ensaio clínico com amostra de 40 participantes que apresentavam queixa de edema em membros inferiores. Foram utilizados métodos de avaliação como a perimetria, bioimpedância por espectroscopia e questionários para a avaliação das voluntárias. Para o protocolo de intervenção, as voluntárias foram divididas igualmente em dois grupos. O G1 foi submetido à técnica da drenagem linfática manual, enquanto o G2, recebeu o tratamento com a técnica da massagem clássica estética. As voluntárias receberam apenas uma sessão de tratamento, e foram avaliadas antes e após a intervenção, com a repetição de todos os exames citados e fotos para análise dos resultados. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que não existem diferenças significativas na redução do edema comparando a drenagem linfática manual e massagem clássica estética em relação a perimetria e bioimpedância. Na análise dos questionários sobre a sensação dos membros inferiores, foi percebido que 67 % das voluntárias que realizaram drenagem linfática relataram sentir as pernas mais leves, enquanto 33 % das que realizaram massagem clássica estética relataram sentir as pernas mais leves. Na análise dos questionários de reações adversas não foi observado alterações. Na análise de relato de roupas mais usadas após o procedimento, pode-se observar que 33 % dos voluntários do grupo drenagem relataram ter roupas folgadas e o grupo massagem clássica cerca de 67 %. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que ambos tratamentos são seguros, e em uma análise imediata pós procedimento o G1 teve maior redução do sintoma sensação de peso e o G2 maior redução na utilização de roupas folgadas. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na avaliação por perimetria.

Palavras-chaves: edema; drenagem linfática; massagem clássica estética.

METODO FOLDI/ VODDER

REMOVER PROTEÍNAS DE ALTO PESO MOLECULAR DESDE EL INSTERTICIO AL ESPACIO INTRAVASCULAR
LINFÁTICO, Y POR GRADIENTE OSMÓTICO ARRASTRAR FLUÍDO INSTERTICIAL

RESTABLECER LA FUNCIÓN, MOVILIDAD Y DESTREZA DEL MIEMBRO ENFERMO.
REDUCCIÓN DEL VOLUMEN.

DISMINUCIÓN DE LOS EPISODIOS DE ERISPELA Y LINFANGITIS.
DESAPARICIÓN DEL DOLOR.

DISMINUCIÓN DE LA POSIBILIDAD DE MALIGNIZACIÓN
(SÍNDROME DE STEWART- TREVES)

PRIMERA FASE: AGUDA O DE ATAQUE.
DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (2 veces al día durante 1 mes)
COLOCACIÓN DE VENDAJE MULTICAPA
CUIDADOS DE LA PIEL.
EJERCICIOS TERAPÉUTICOS

MANTENIMIENTO U OPTIMIZACIÓN
USO DE MEDIAS O MANGAS ELÁSTICAS TERAPÉUTICAS.
CUIDADO DE LA PIEL
EJERCICIOS TERAPÉUTICOS
CUANDO SEA NECESARIO SE REALIZARÁ UNA SESIÓN DE DLM.

VODDER- FÖLDI

MANIOBRAS

CÍRCULOS FIJOS O ESTACIONARIOS

MANIOBRA DE BOMBEO

MOVIMIENTO COMBINADO

MANIOBRA ROTATORIA

CONSIDERAR

RITMO, FRECUENCIA, DURACIÓN Y SECUENCIA DEL MOVIMIENTO

- PRESIÓN DE LAS MANOS

- DIRECCIÓN DEL FLUJO LINFÁTICO

- POSICIÓN Y DURACIÓN DE LAS MANOS

SECUENCIA

1- ESTIRAMIENTO DE LA PIEL O FASE ACTIVA

2- RETORNO DE LA PIEL POR MEMORIA O FASE PASIVA

3- PRESIÓN CERO O FASE DE LLENADO

MÉTODO LEDUC

- APERTURA GANGLIONAR EN LA REGIÓN SUPRACLAVICULAR (15).
- MOVIMIENTOS CON TODOS LOS DEDOS DESDE RADIAL A CUBITAL.
- REALIZA MOVIMIENTOS CON EL CUERPO.
- APERTURA DE GANGLIOS INGUINALES (8).
- MANIOBRAS PRÓXIMO DISTALES DIVIDIENDO EL MUSLO Y PIERNA EN TRES TERCIOS.
- RODILLA Y MALÉOLOS ESTIMULACIÓN CON DEDOS INDICES (5).
- PIE (3) MOVIMIENTOS DE APERTURA Y CIERRE.

SECUENCIA:

DIRECCIÓN ANATÓMICA

FINALIZAR EN SECTORES TRONCALES

PRESIÓN HASTA 40 mmHG.

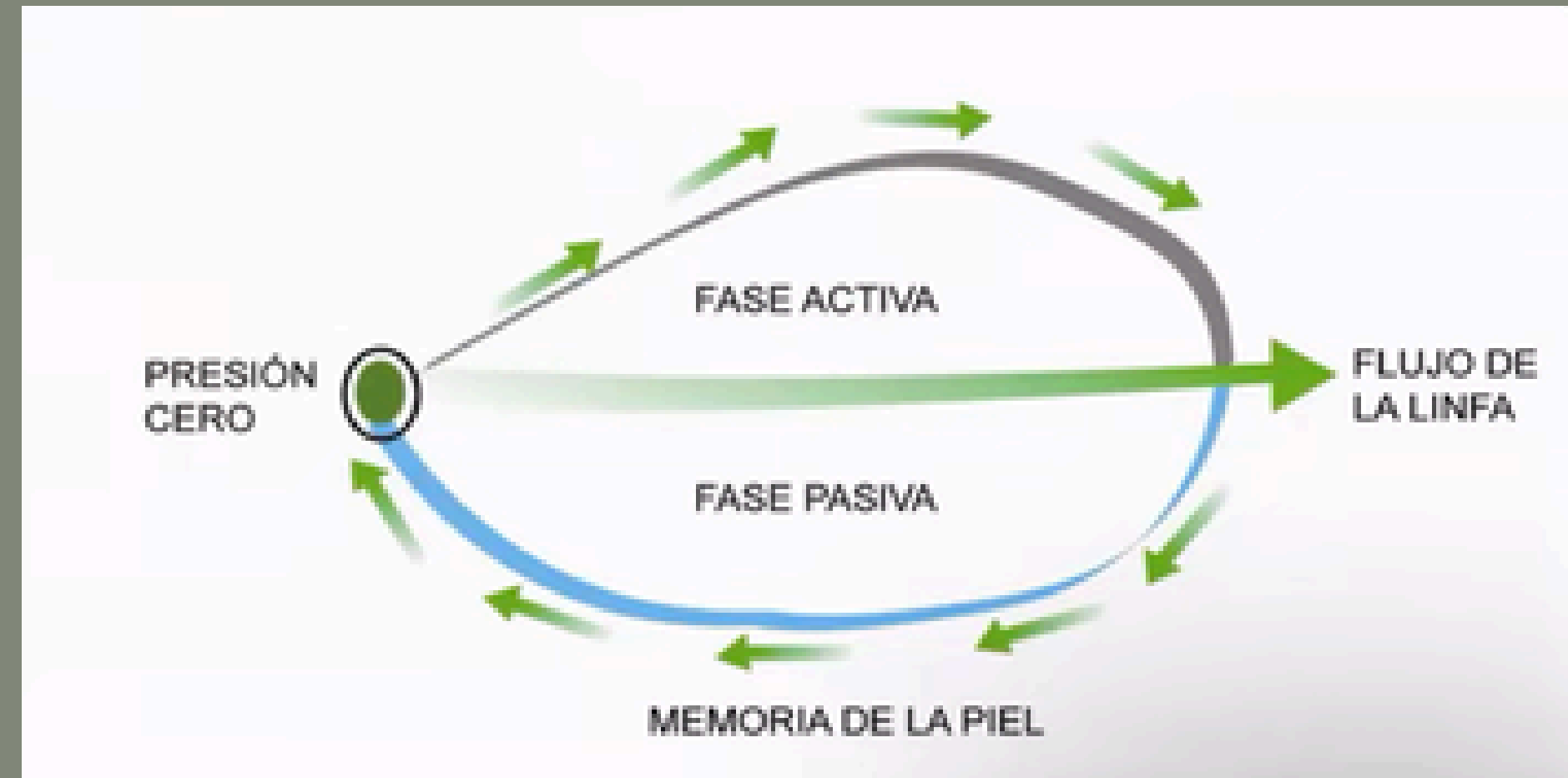
FRECUENCIA LENTO, SIGUIENDO SECUENCIA LINFANGIÓN (6-12)

SECUENCIA PROXIMAL- DISTAL

NO SUPERAR 60'

NO USAR ELEMENTOS DE CONTACTO

VODDER FÖLDI LEDUC



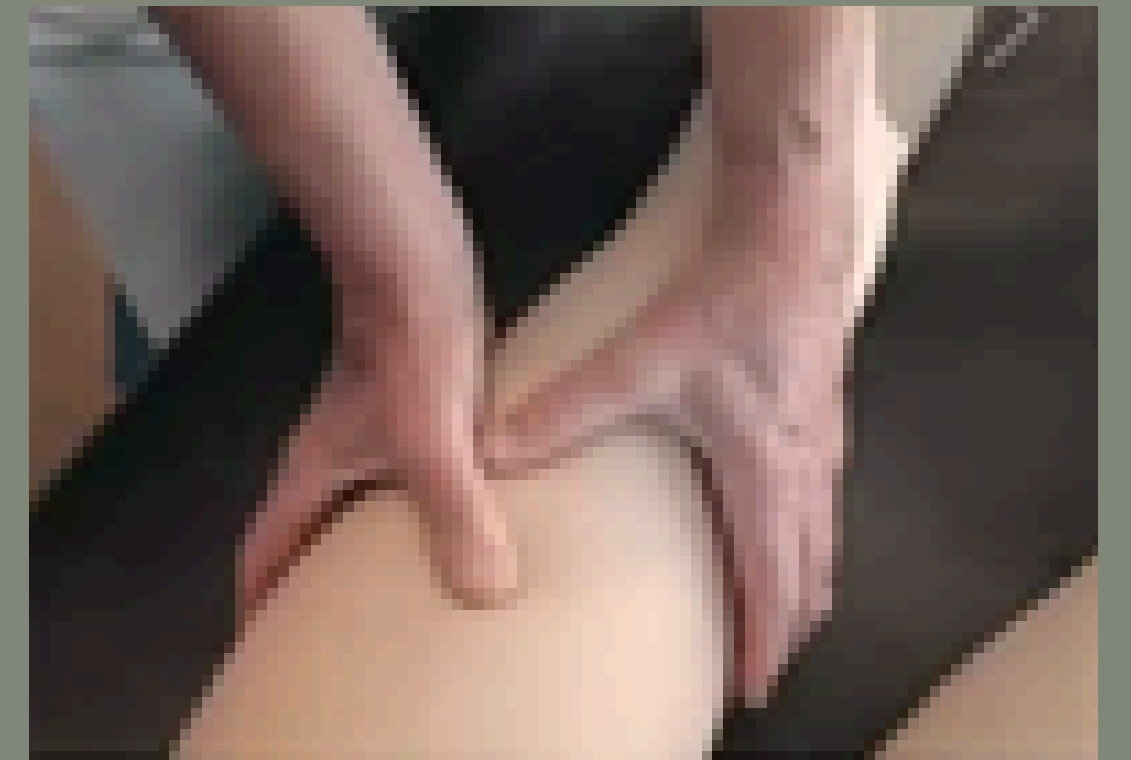
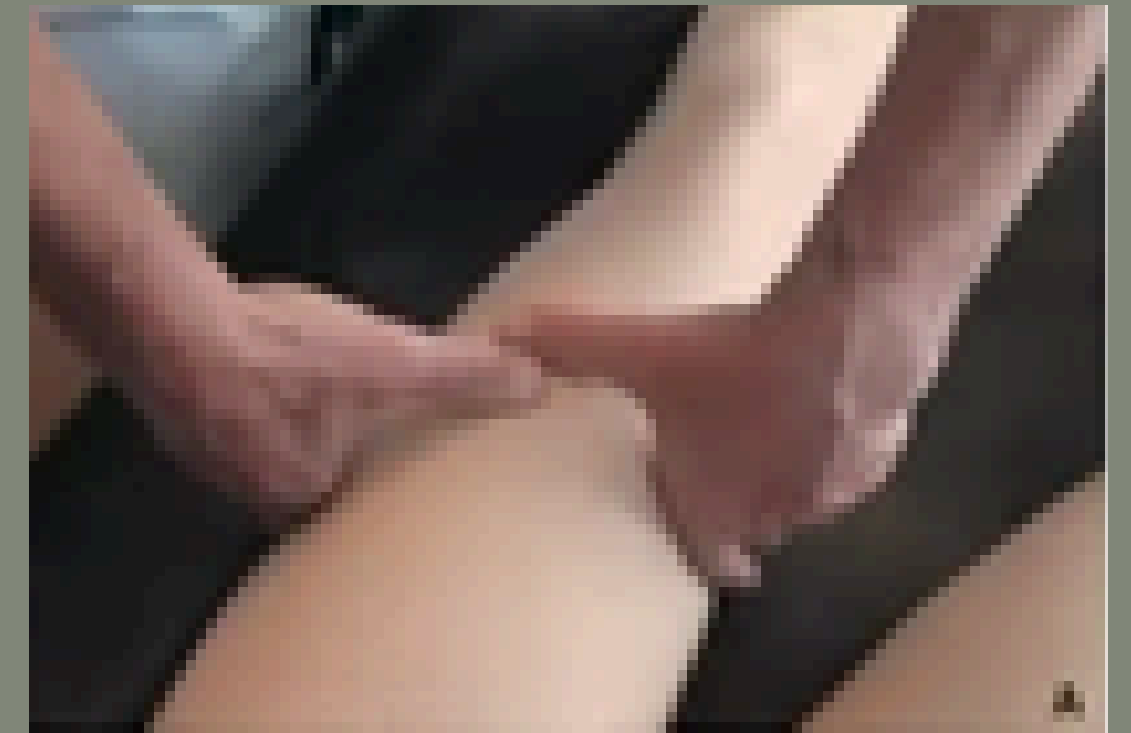
MANIOBRA LLAMADA

SE APLICA EN REGIONES SANAS

EVACUACIÓN DE MACROMOLÉCULAS

POTENCIA EL EFECTO DE REABSORCIÓN

REGIÓN PROXIMAL



MANIOBRA DE REABSORCIÓN LEDUC

**SOBRE EL EDEMA
“SECANDO” EN SENTIDO PROXIMAL
RECUPERACIÓN DE MACROMOLÉCULAS**



MÉTODO GODOY

ANATOMÍA LINFÁTICA

FISIOLOGÍA LINFÁTICA

FISIOPATOLOGÍA LINFÁTICA

HIDRODINAMIA

ESTÍMULO CERVICAL

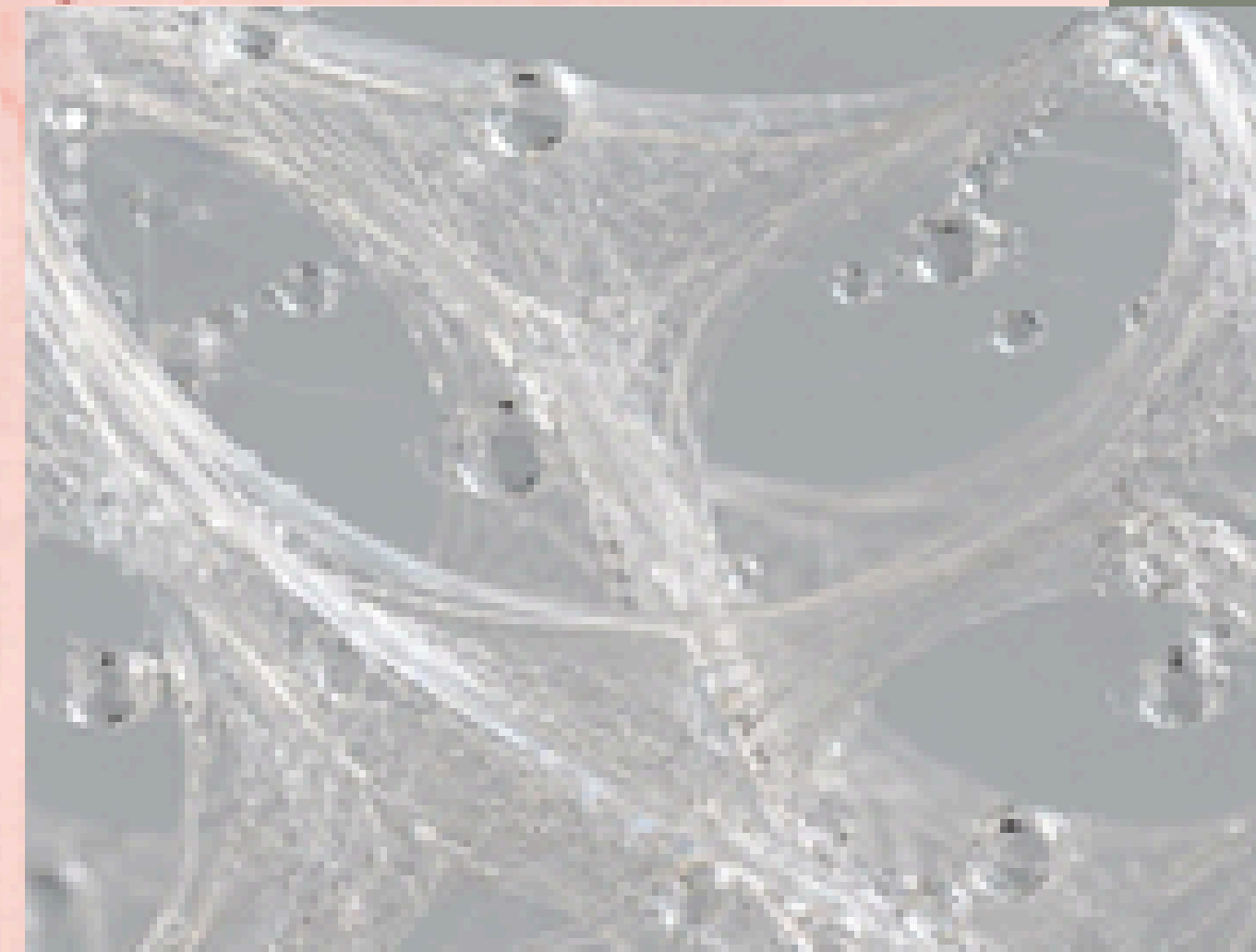


MANIOBRAS



FASCIA

- Estructura de tejido conectivo resistente que se extiende como una red tridimensional en todo el cuerpo.
- Conecta y envuelve todas las estructuras corporales, da soporte, protección y forma al organismo.
- Es el tejido mas extenso del organismo.
- Es el tejido con mayor susceptibilidad a los cambios.



S. PASIVO: SISTEMA FASCIAL

- El Sistema Fascial es el sistema de unificación estructural y funcional del cuerpo, forma una estructura de protección y conexión para los sistemas vascular, nervioso y linfático a lo largo de todo el cuerpo.



FUNCIONES DE LA FASCIA

- **Barrera protectora**
 - **Absorción y amortiguación de impactos y presiones**
 - **Función sensorial/propioceptiva (presencia de receptores en su matriz)**
 - **Mantenimiento de la cohesión interna entre las estructuras y de la forma del cuerpo**
 - **Transmisión de los impulsos mecánicos y de las modificaciones que se producen en los distintos tejidos**
 - **Transporte de líquidos sobre todo linfático y LCR**
 - **Cicatrización**
-

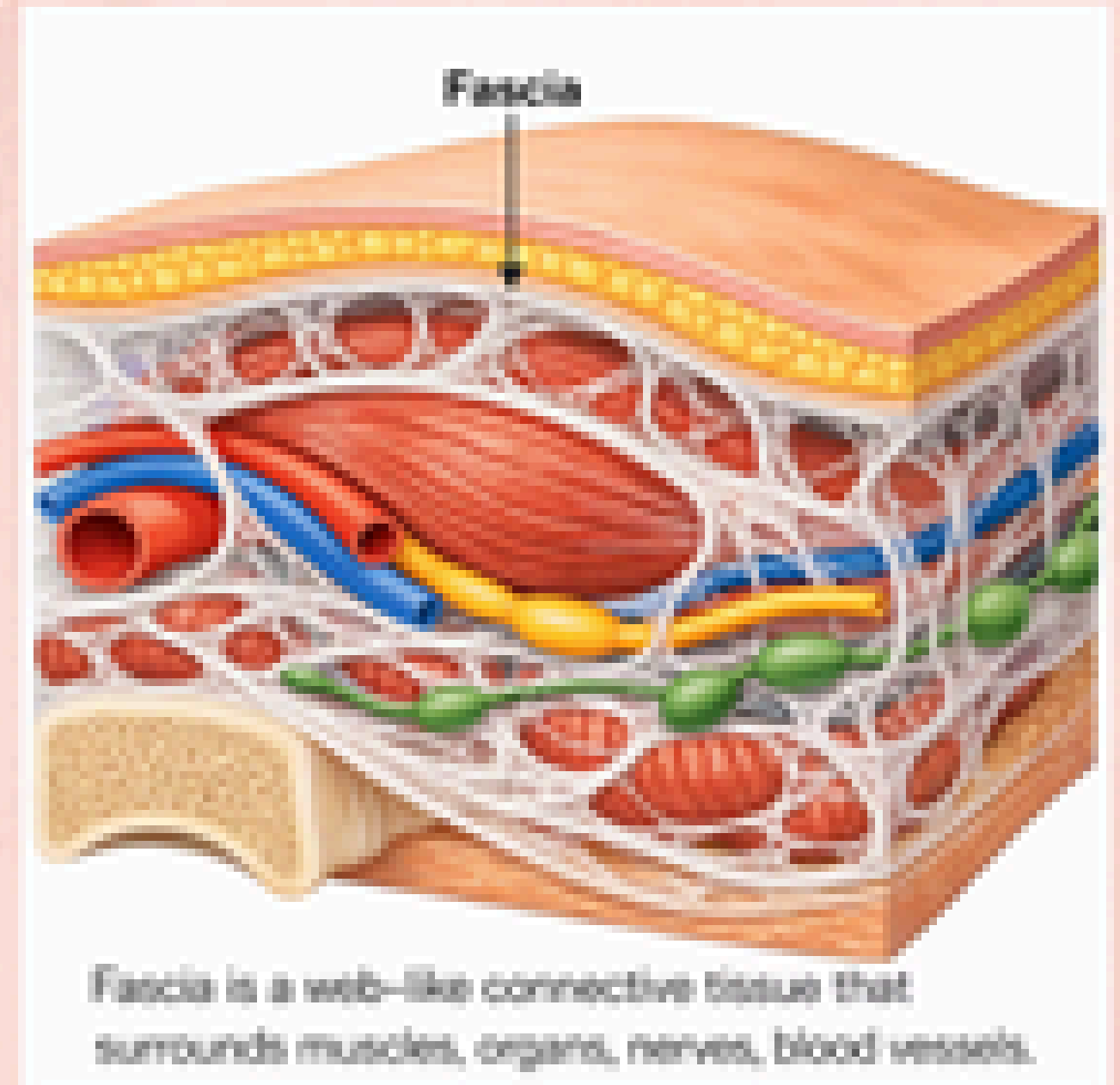
Un sistema fascial sano y equilibrado, asegura al organismo la posibilidad de realizar un movimiento de amplitud completa, sincronizada, buscando la máxima eficacia funcional con un mínimo gasto de energía.



SISTEMA FASCIAL Y SISTEMA LINFÁTICO

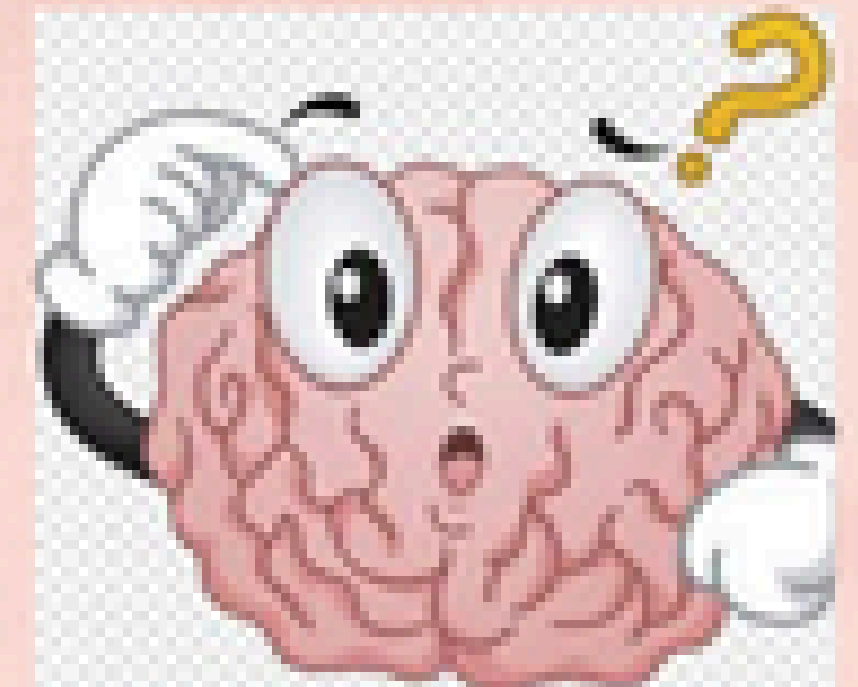
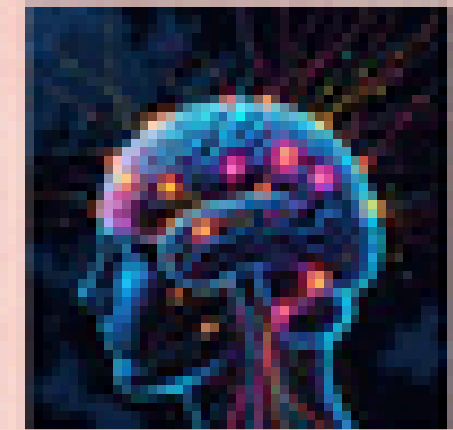
La fascia superficial alberga los vasos linfáticos, y su flexibilidad es crucial para el flujo de la linfa; las restricciones o adherencias en la fascia pueden causar disfunciones linfáticas como el linfedema.

El sistema linfático, al ser un tejido conectivo especializado de origen mesodérmico, se considera parte integral del sistema fascial, lo que significa que un sistema fascial sano es indispensable para un sistema linfático sano, y viceversa.



SISTEMA NEURAL

Está encargado de recibir información de las estructuras del sistema pasivo, determinar que requerimientos de estabilidad se necesitan en un momento determinado, y luego actuar a través del sistema activo..



TERAPIA MANUAL MIOFASCIAL

La Técnica Miofascial es un método de evaluación y de tratamiento en el que mediante movimientos y presiones sostenidas tridimensionalmente se liberan restricciones del sistema miofascial con el objetivo de reestablecer el equilibrio funcional del cuerpo.



FUNCIONES DE LA FASCIA

- Barrera protectora
- Absorción y amortiguación de impactos y presiones
- Función sensorial/propioceptiva (presencia de receptores en su matriz)
- Mantenimiento de la cohesión interna entre las estructuras y de la forma del cuerpo
- Transmisión de los impulsos mecánicos y de las modificaciones que se producen en los distintos tejidos
- Transporte de líquidos sobre todo linfático y LCR
- **Cicatrización**