

TÉCNICAS MIOFASCIALES

Superficiales: deslizamientos en “J”,
deslizamientos longitudinales y deslizamientos
transversales

Profundos: Manos Cruzadas, Planos Transversos
y Técnicas Telescópicas

Liberación Miofascial del Miembro Superior

- **Tabiques Fasciales**

(condensaciones de la fascia a nivel profundo)

- Tabique Humeral interno
- Tabique Humeral externo
- Fascia Palmar
- Membrana interósea
- Encrucijada Coracoidea
- Subclavio

- **Liberación Fascia Superficial**

- **Puntos Gatillos**

Liberación Miofascial del Tronco y M. Inferior

- **Liberación de la Fascia Toracolumbar**
- **Liberación del Diafragma**
- **Liberación Psoas Iliaco**
- **Liberación Piramidal**
- **Liberación Tensor de la Fascia Lata**
- **Liberación de la Fascia Plantar**

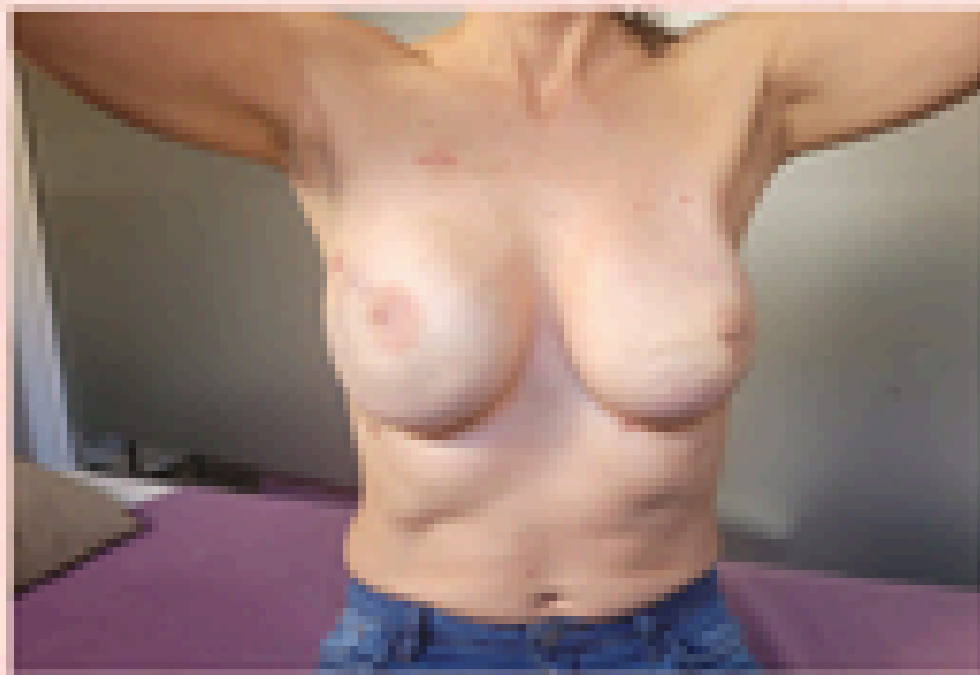
VIDEOS MIEMBRO SUPERIOR

TERAPIA MANUAL EN CICATRICES

Buscamos mejorar la vascularización y la elasticidad, evitando adherencias, fibrosis y retracciones que produzcan dolor o limitaciones de movimiento a largo plazo

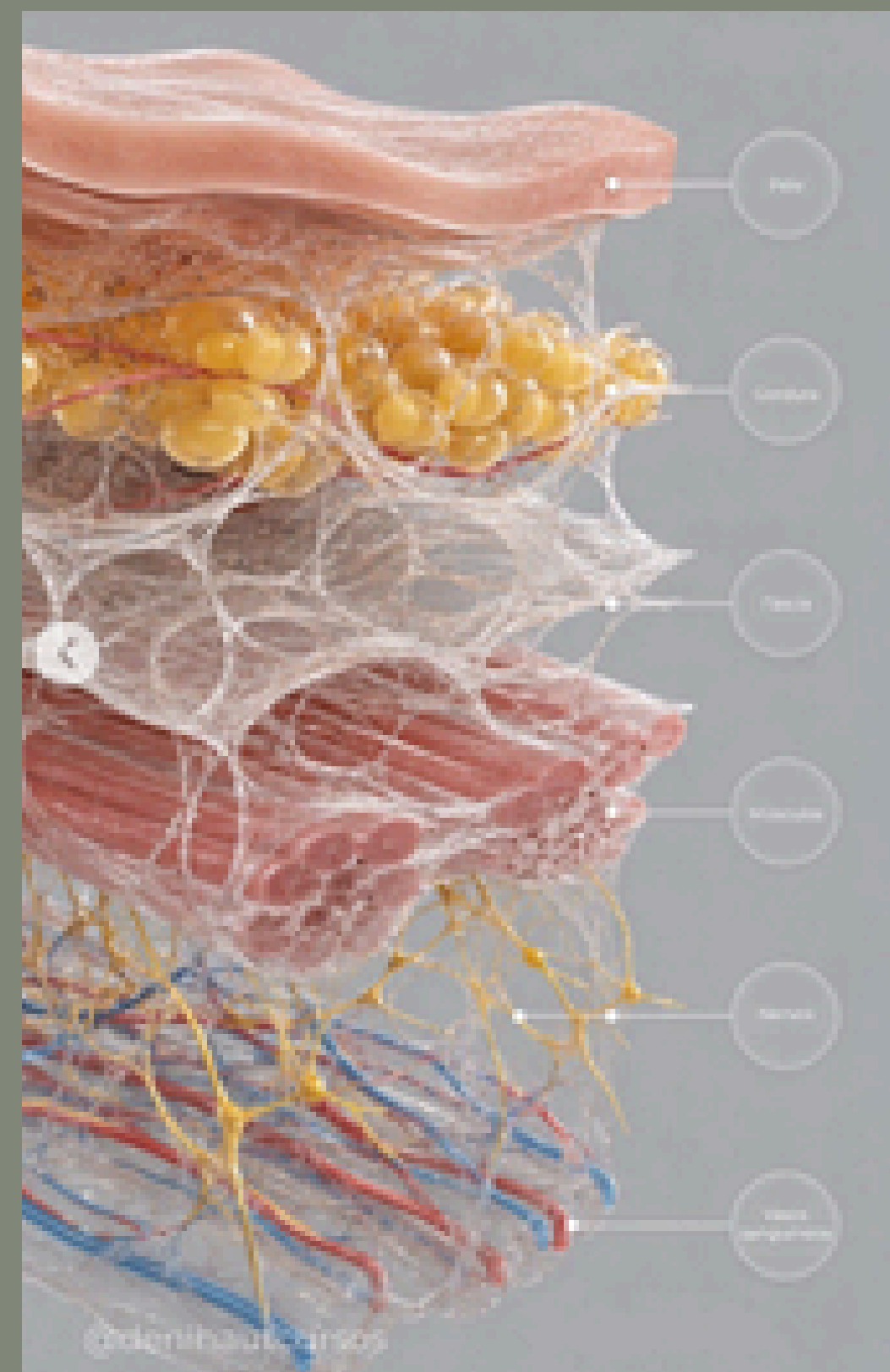
Es importante respetar los tiempos de cicatrización de los tejidos





La terapia miofascial es muy efectiva en el tratamiento de cicatrices. Nos ayudará a recuperar movilidad de la zona y a reducir la visibilidad de las mismas.

A fáscia não é um revestimento. É um dos tecidos conjuntivos mais importantes do corpo.



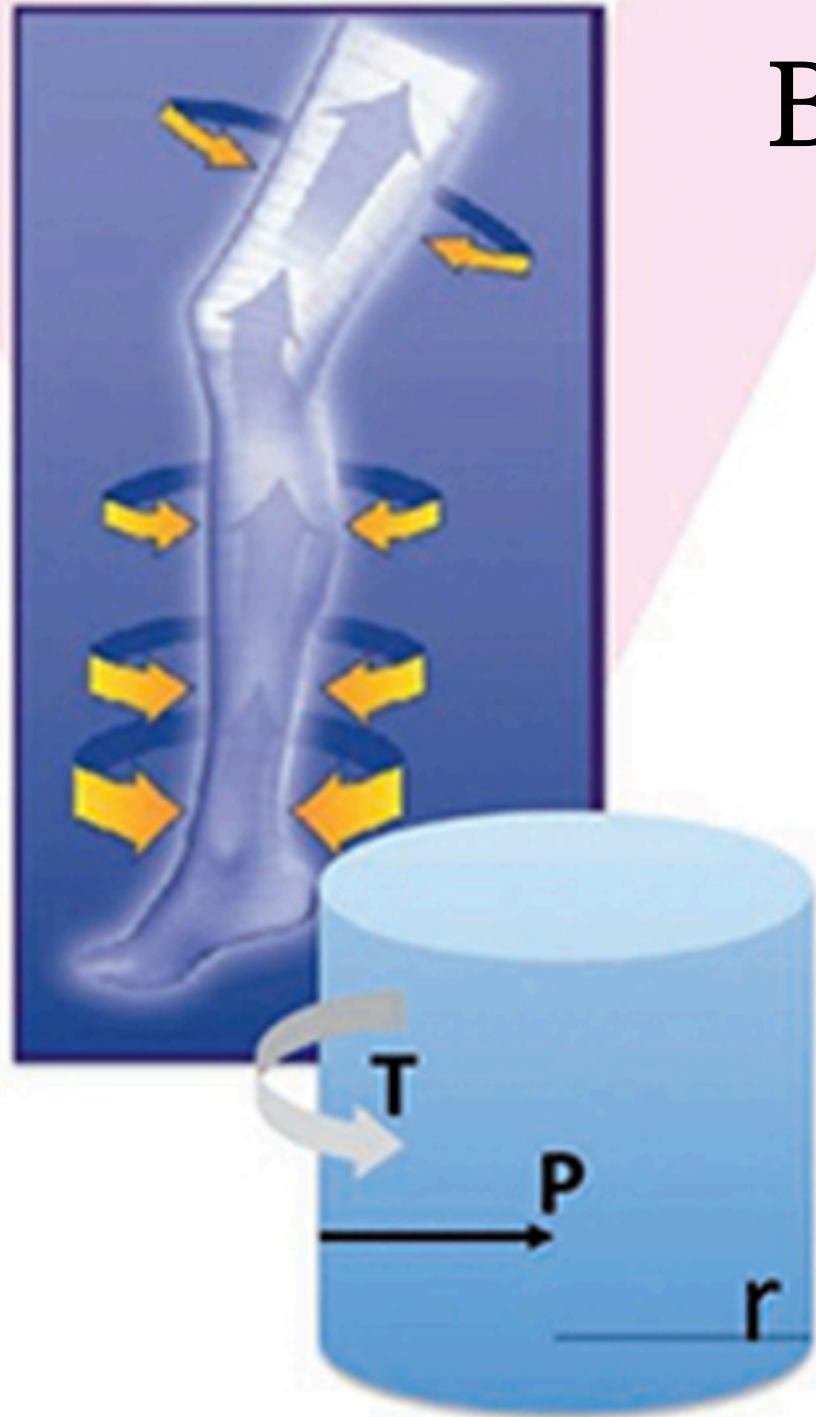
TERAPIA DE COMPRESIÓN



BASES FÍSICAS DE LA COMPRESIÓN

Ley de Laplace

$$P = T/r \text{ mmHg}$$



LA COMPRESIÓN ES UNA FUERZA MECÁNICA DIRIGIDA HACIA ADENTRO QUE INCREMENTA LA PRESIÓN EXTERNA SOBRE EL CUERPO O UNA PARTE DEL MISMO”...

MICHELLE CAMERON

- PRESIÓN ES GRADUADA DESDE EL TOBILLO HACIA ARRIBA
- EN REGIONES CON PROTUBERANCIA ES ALTA LA PRESIÓN
- EN ZONAS HUNDIDAS SE UTILIZA MATERIAL DE RELLENO

SE APLICA SOBRE UNA ZONA DEL CUERPO PARA
PROVOCAR UNA PRESIÓN EXTERNA Y DIRECTA EN
ORDEN DECRECIENTE DE DISTAL A PROXIMAL
PARA DAR EFECTO: COMPRESIÓN
CONTENCIÓN

GENERA

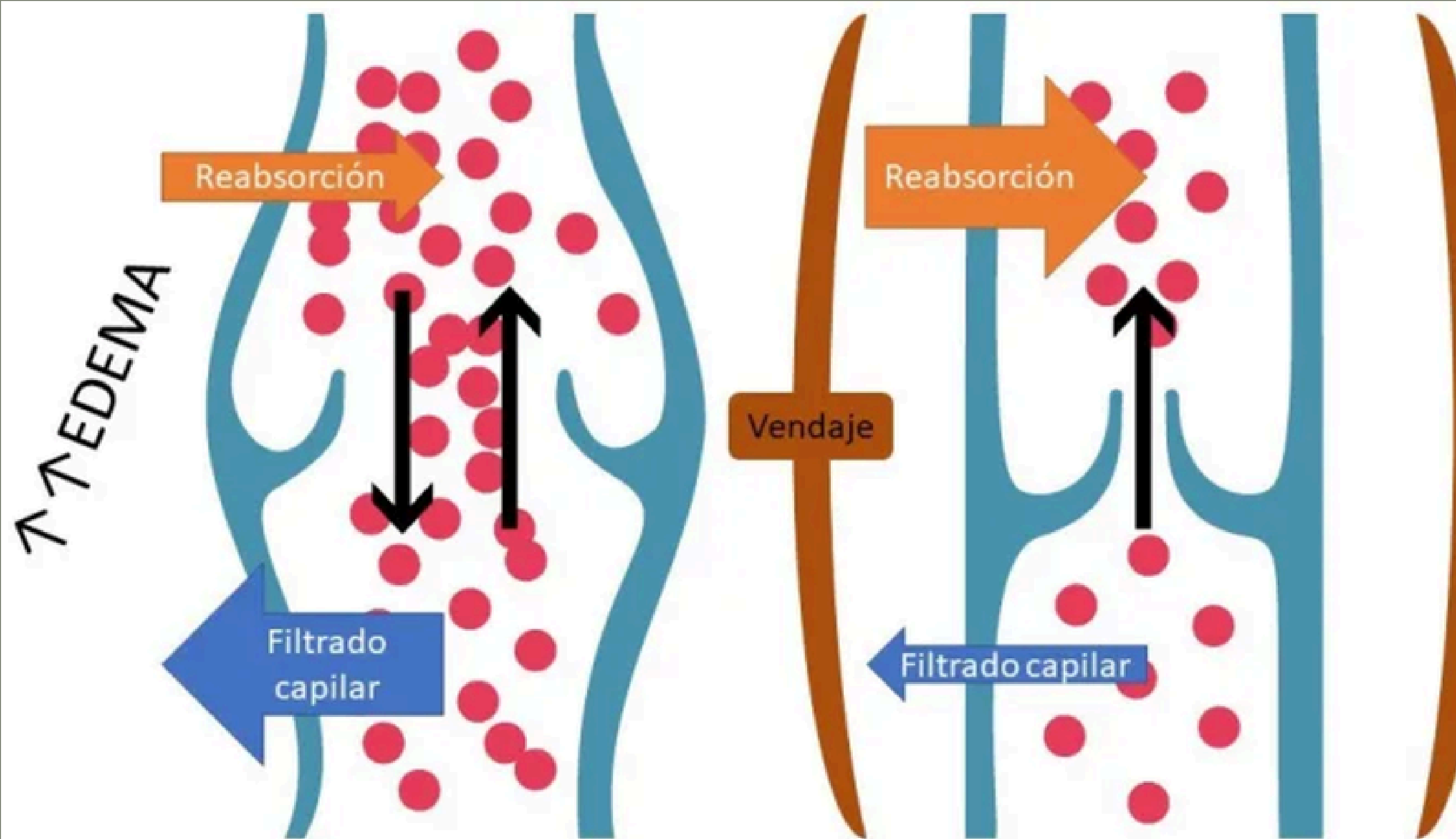
*- MOVILIZACIÓN A NIVEL DE LA MICRO Y
MACROCIRCULACIÓN VENOSA-LINFÁTICA*

MEDIOS ELÁSTICOS

- PRESIÓN DE TRABAJO BAJA.
- PRESIÓN DE REPOSO ALTA.

MEDIOS INELÁSTICOS

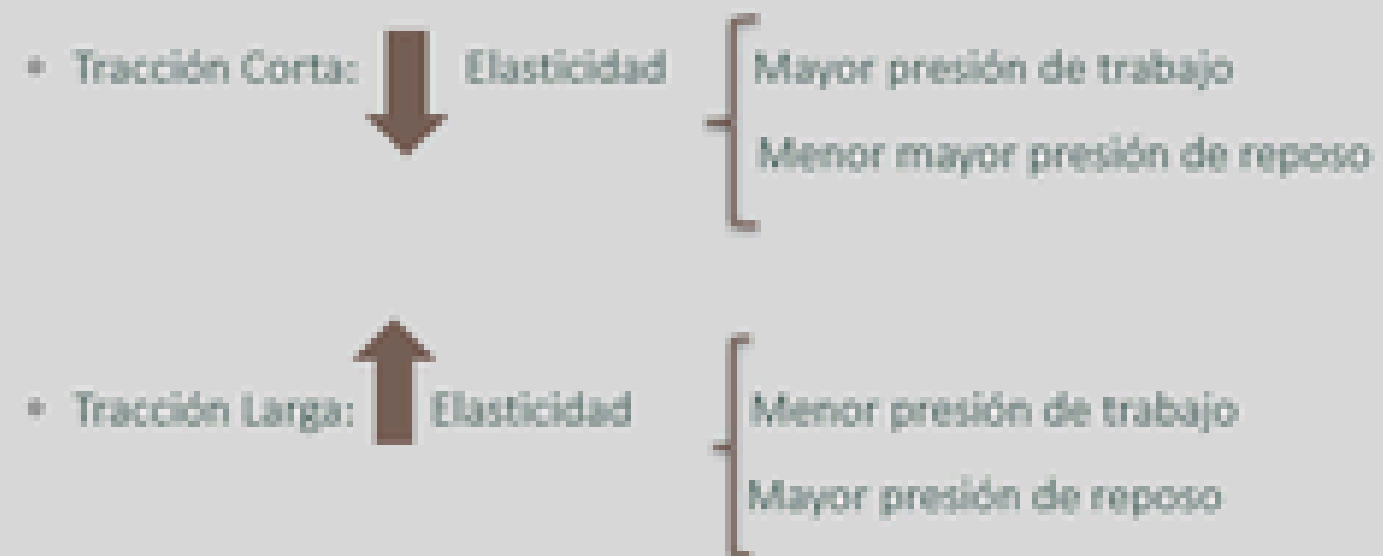
- PRESIÓN DE TRABAJO ALTA
- PRESIÓN DE REPOSO BAJA/ ALTA



Fuerzas de Starling: Filtración = Presión hidrostática capilar + Presión oncótica inters
Reabsorción = Presión hidrostática intersticial + Presión oncótica

TERAPIA COMPRESIVA: VENDAJE MULTICAPAS

Según sus propiedades son:



Vendaje Multicapa:

- Malla tubular de algodón, guata o goma espuma
- Vendas de corta tracción de diferentes medidas
- Piel limpia, sin alergia o heridas.
- Vendaje se puede colocar en forma de espigas regulares ascendentes (50% contacto)
- Combinación de las dos
- Presión ejercida de distal a proximal
- La tensión de la venda debe ser suficiente para adaptarse a la zona.

TERAPIA DE COMPRESIÓN

Vendas: elásticas \ inelásticas

Medias elásticas- Mantenimiento

Mangas elásticas \ inelásticas

Medias y mangas de tejido gorgurão

Adaptada a la realidad de cada país y de cada paciente

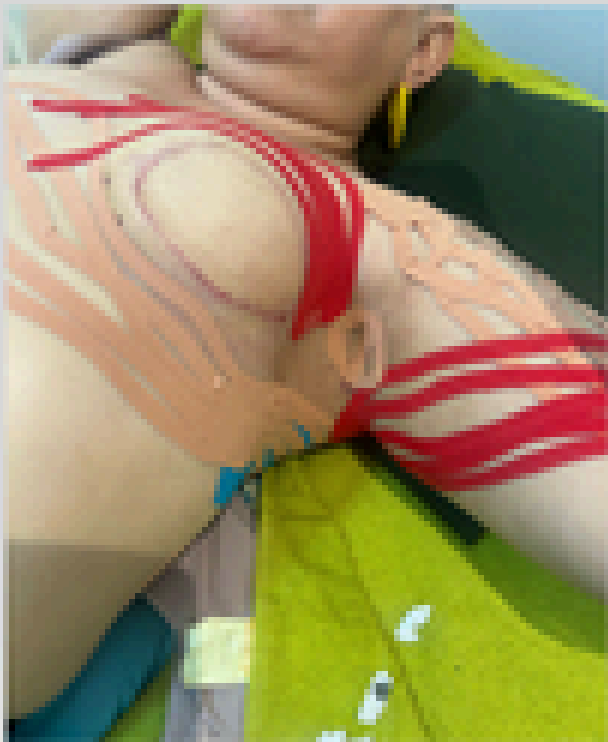
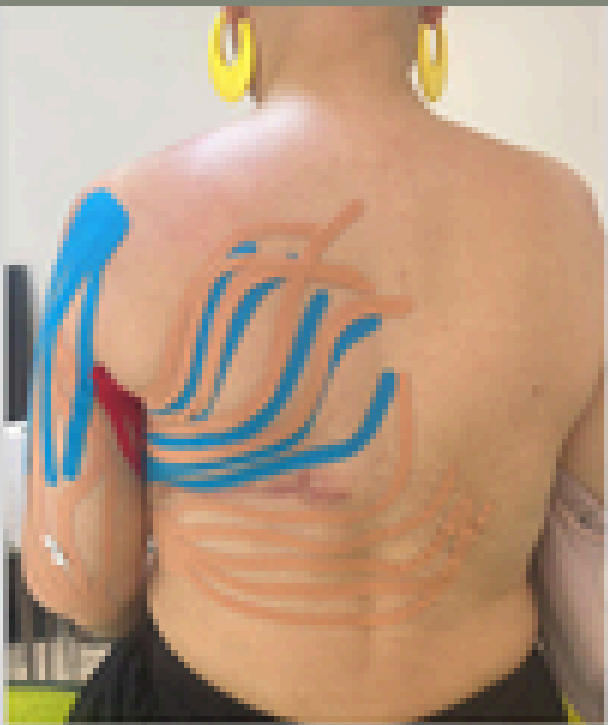
VENDAJE MULTICAPA

- Primero venda de menor ancho desde la mano en forma ascendente, luego se coloca una venda de mayor ancho, cuidando de no realizar pliegues.
- En la zona del codo se puede agregar un accesorio de algodón para evitar la fricción de la piel.
- Controlar movilidad todas las articulaciones.
- En algunos casos excepcionales, se puede vendar los dedos con venda de 2 o 4 cm en primer lugar para luego realizar el resto del vendaje.



PRESOTERAPIA SECUENCIAL

- CONFECCIONADO CON TELAS RESISTENTES E INEXTENSIBLES.
- PRESENTA UN NÚMERO DE CÁMARAS EN SU INTERIOR QUE VAN INSUFLANDOSE EN FORMA DECRECIENTE DE DISTAL A PROXIMAL.
- PERÍODO DE INSUFLACIÓN Y DE PAUSA (DESINSUFLACIÓN PARCIAL).
- LA INTENSIDAD DE LA PRESIÓN ES ENTRE 20 A 40 mm Hg PARA NO DAÑAR AL SISTEMA LINFÁTICO.
- UNIFORMIDAD EN TODO EL MIEMBRO
- BUENA TOLERANCIA CUTÁNEA
- LA PRESOTERAPIA SECUENCIAL CONTRIBUYE AL DRENAJE DE AGUA Y SALES PERO NO SE HA PODIDO DEMOSTRAR LA EVACUACIÓN PROTÉICA.
- ES NECESARIO REALIZAR DRENAJE LINFÁTICO MANUAL ANTERIOR A ÉSTE PROCEDIMIENTO



Horario:		Horario:		Horario:		Horario:	
MD	MI	MD	MI	MD	MI	MD	MI
33.	32.	29	30.	28	29	28	30
34	34	30	33	28	30	27	29
36.	35.	31	32.	30	30	28	30
34	36.	32	34	28	29	30	30
36	36.	35	36	30.	30	29	29

Perímetro Miembro Inferior	1ª Medición		2ª Medición		3ª Medición
	Día: Horario:		Día: Horario:		Día: Horario:
	MID	MIE	MID	MIE	MID
Pliegue rodilla					
Por encima pliegue rodilla					
5 cm					
10 cm					
15 cm					
20 cm					
25 cm					
30cm					
35cm					
40cm					
45cm					
50cm					
Por debajo de rodilla					
5 cm					
10 cm					
15 cm					
20 cm					
25 cm					
30 cm					
35 cm					
40 cm					
45 cm					
50 cm					
Tobillo					
Pie (5 cm) - 3 cm					
Pie (10 cm) - 6 cm					
Pliegue glúteo					
5 cm arriba					
10 cm arriba					

¿SIEMPRE COMPRESIÓN?



Efectos adversos de la compresión externa

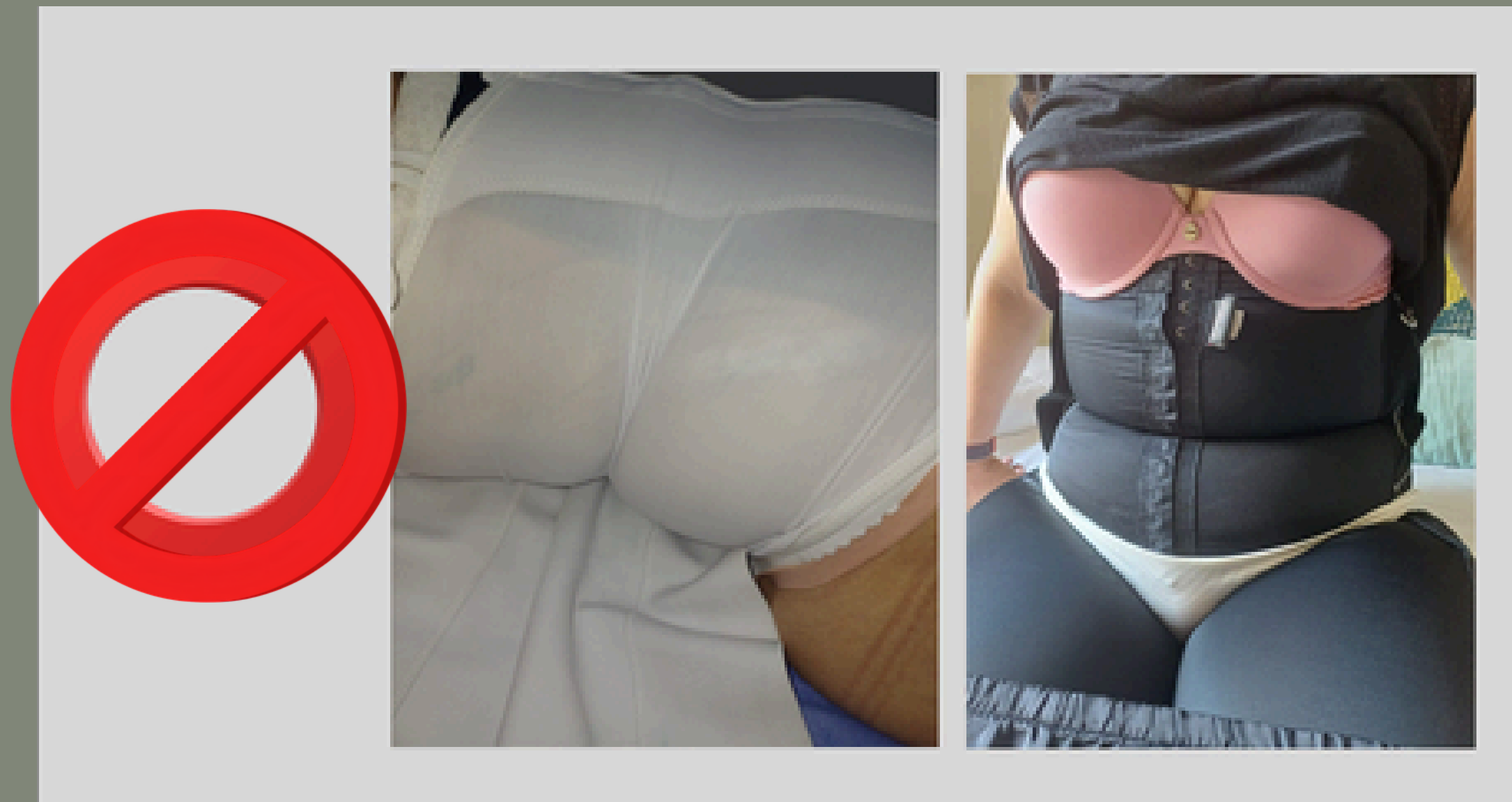
Los efectos adversos potenciales de la compresión están relacionados por lo general con el empujamiento de un cuadro que provoca edema o deterioro circulatorio si se emplea una presión excesiva. Cuando el edema se debe a insuficiencia cardíaca, renal o hepática o a obstrucción circulatoria, la compresión puede empeorar el cuadro subyacente. Además, si se aplica excesiva presión, el dispositivo de compresión puede causar lesiones de las partes blandas o actuar como un torniquete, deteriorando la circulación arterial y causando isquemia y edema o comprimiendo los nervios periféricos¹⁰⁰. Si la isquemia se prolonga puede alterar la cicatrización o necrosar el tejido. Cuando la compresión es eficaz para reducir el edema en una extremidad, se recomienda que si este líquido se acumula en el extremo proximal de la extremidad o en la conexión de la extremidad al tronco se movilice mediante masaje¹⁰⁰. Para reducir la probabilidad de efectos circulatorios adversos por la compresión se recomienda también una vigilancia estrecha del paciente para detectar cambios en la presión arterial o en el edema, sobre todo tras la primera sesión o al modificar los parámetros de compresión.

Técnicas de aplicación

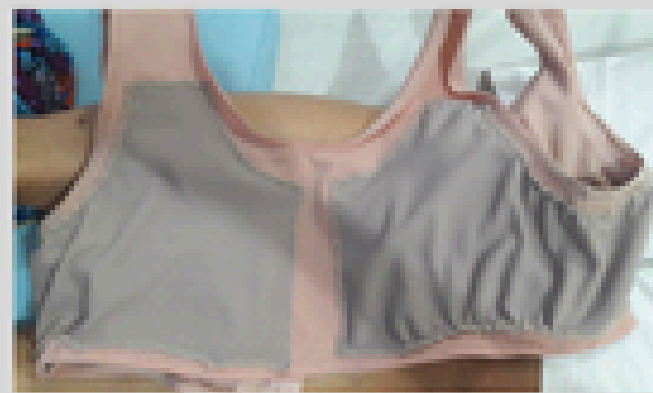
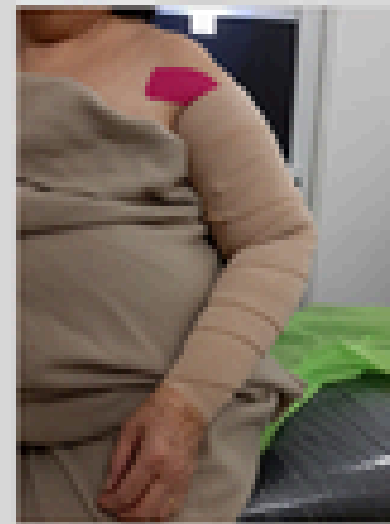
La compresión puede aplicarse de distintos modos según las manifestaciones clínicas y los objetivos terapéuticos. La compresión estática puede aplicarse con vendajes o prendas, y la compresión intermitente, con bombas neumáticas eléctricas. La compresión estática puede usarse para ayudar a controlar el edema causado por disfunción o inflamación venosa o linfática. El tratamiento del linfedema se ha centrado en la

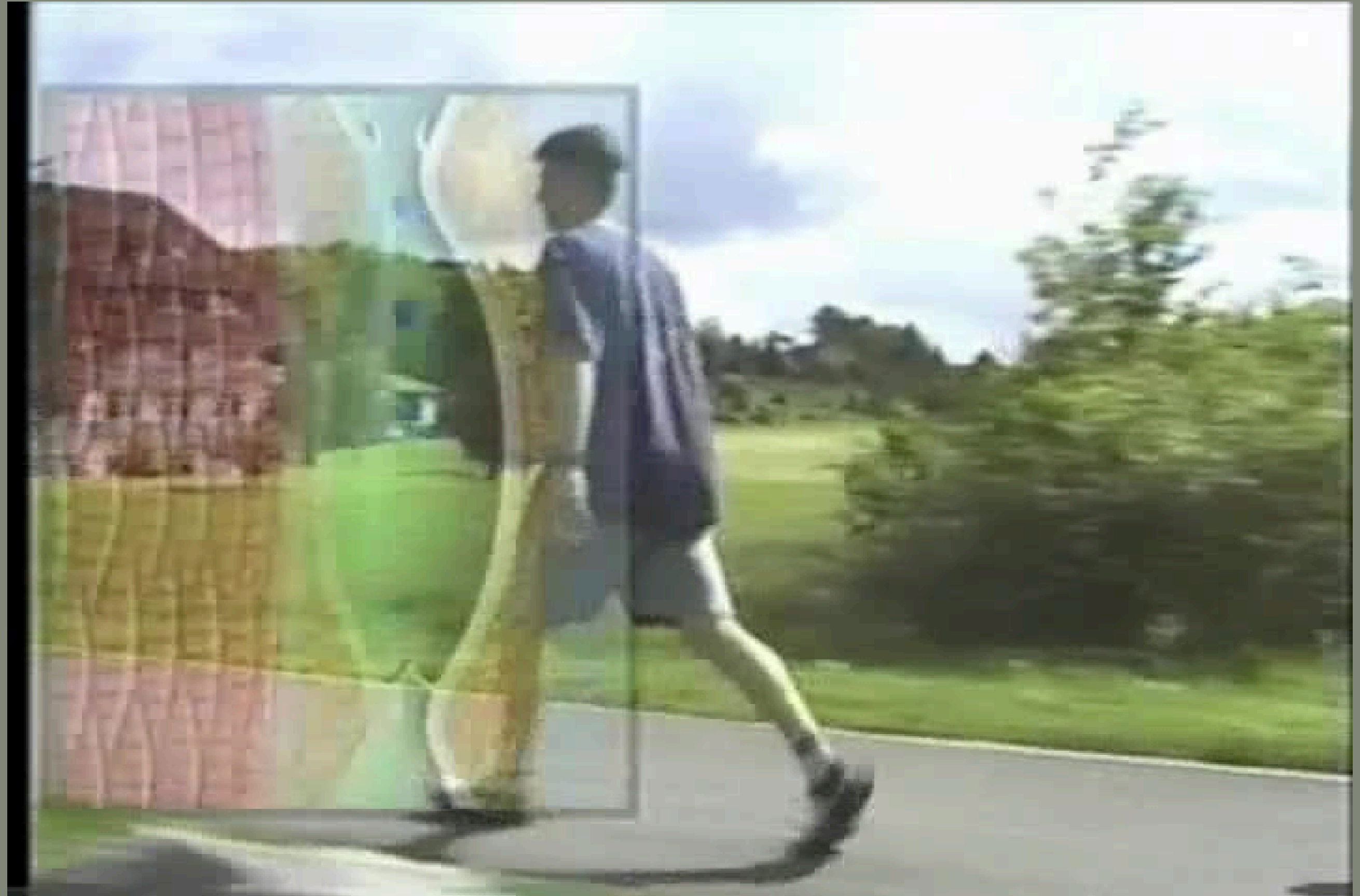
AGENTES FÍSICOS EN REHABILITACIÓN

MICHELLE CAMERON



COMPRESIÓN





¿NO PLIEGUES?



NO

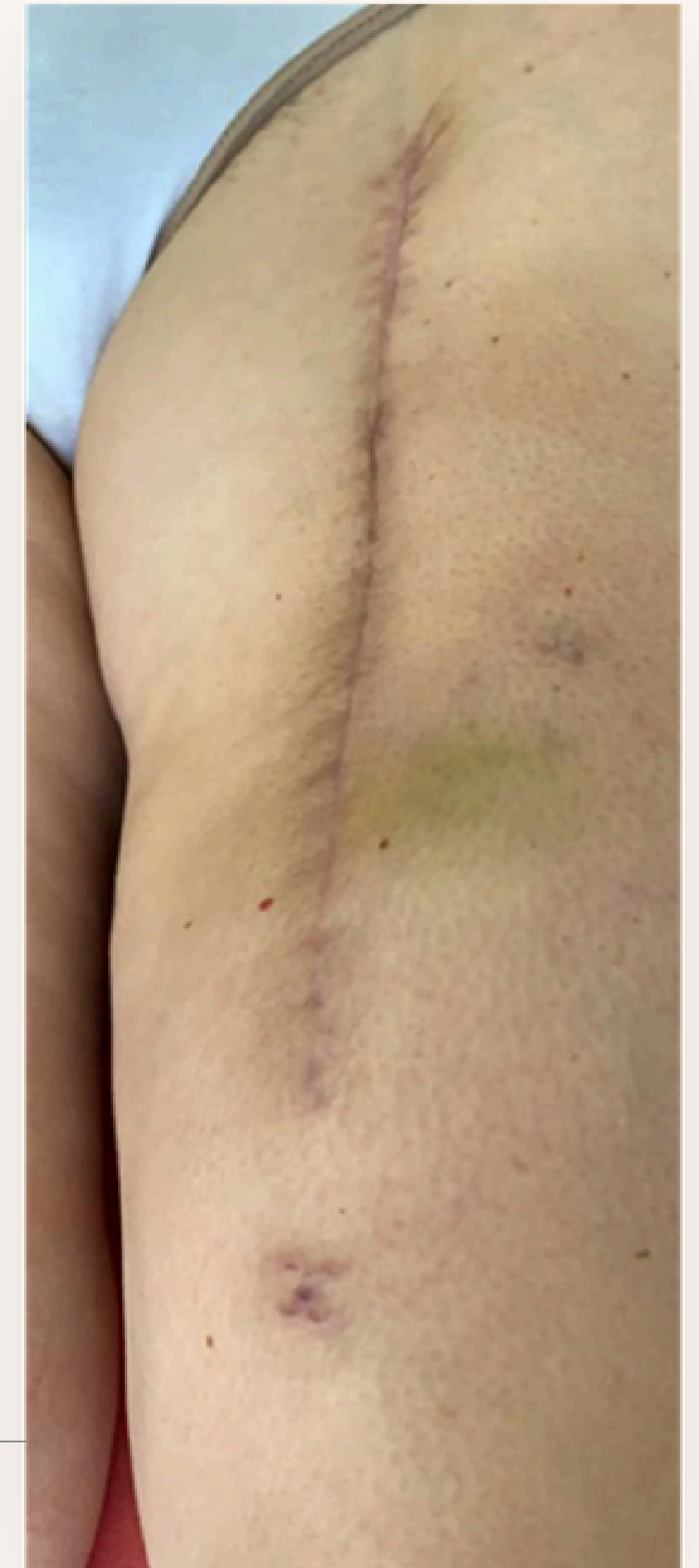


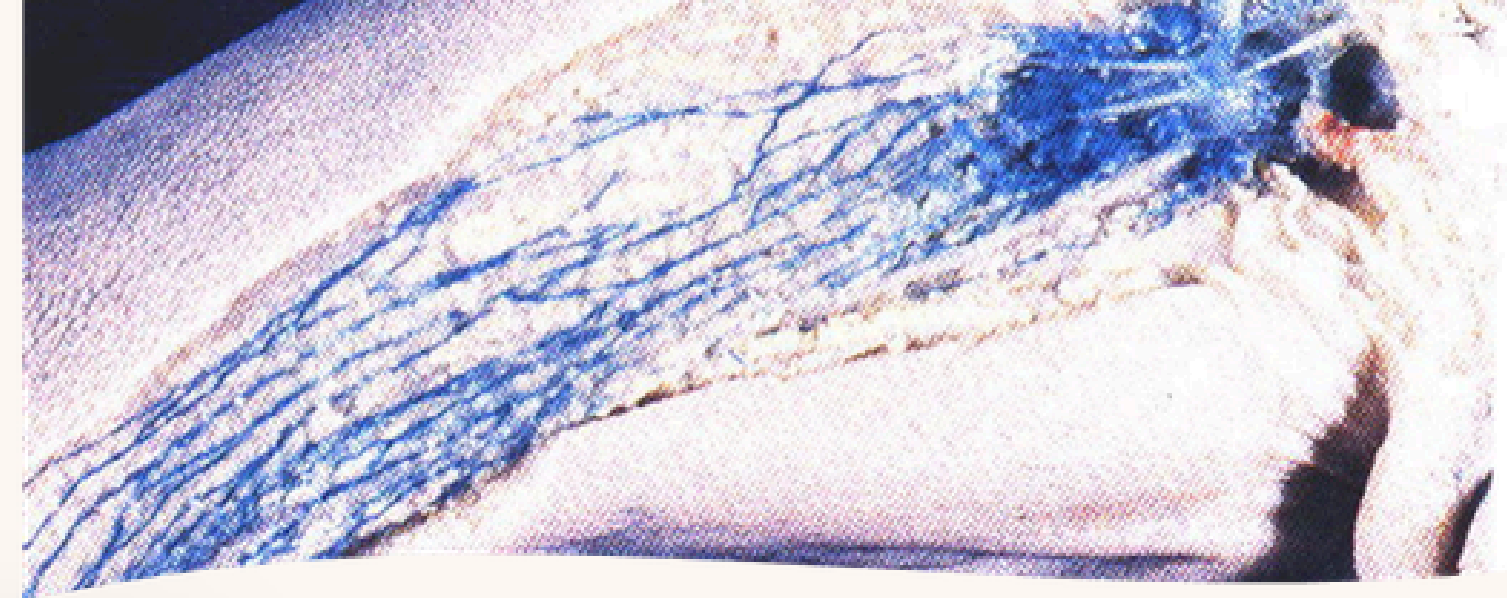
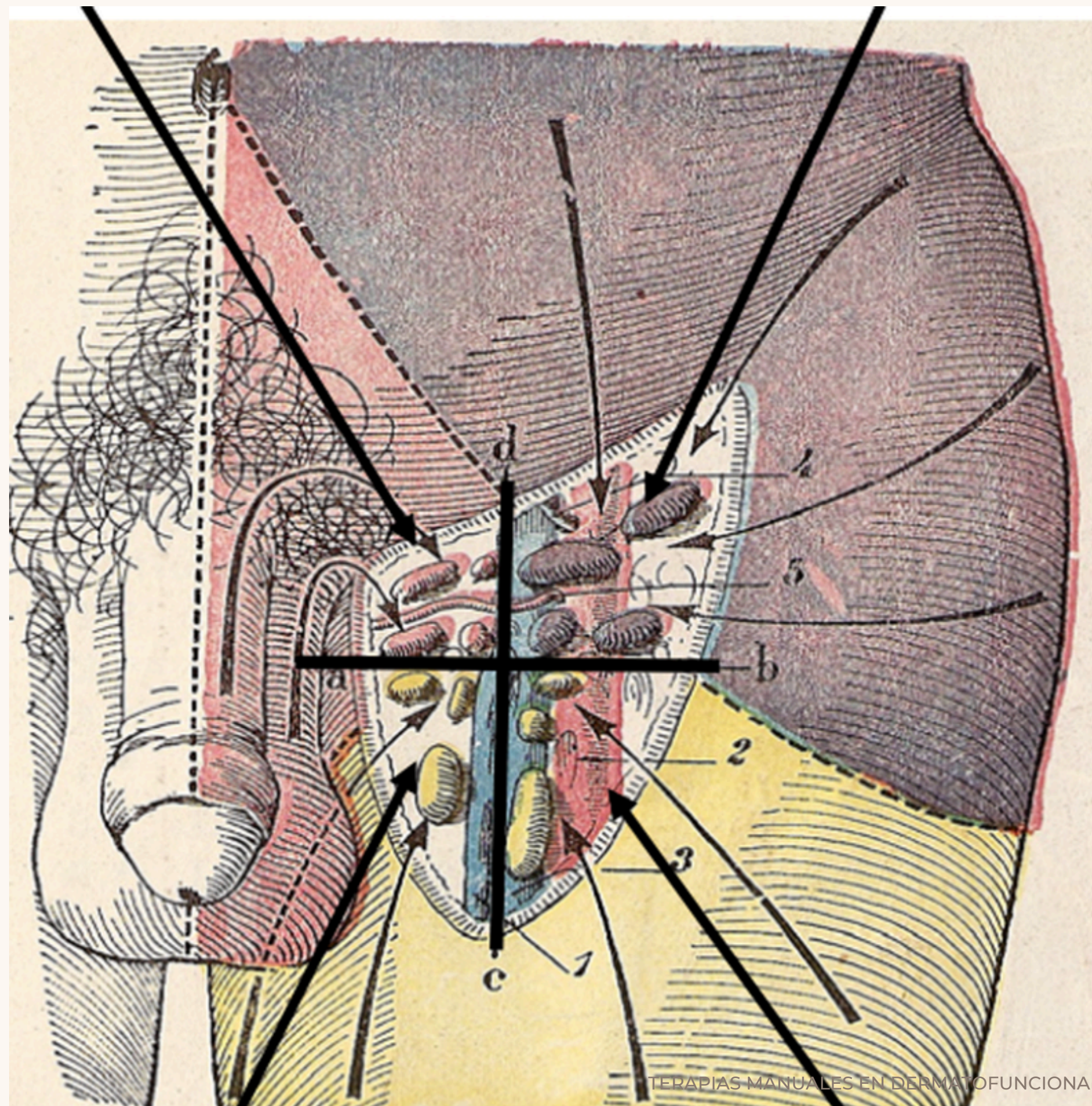




CICATRIZ

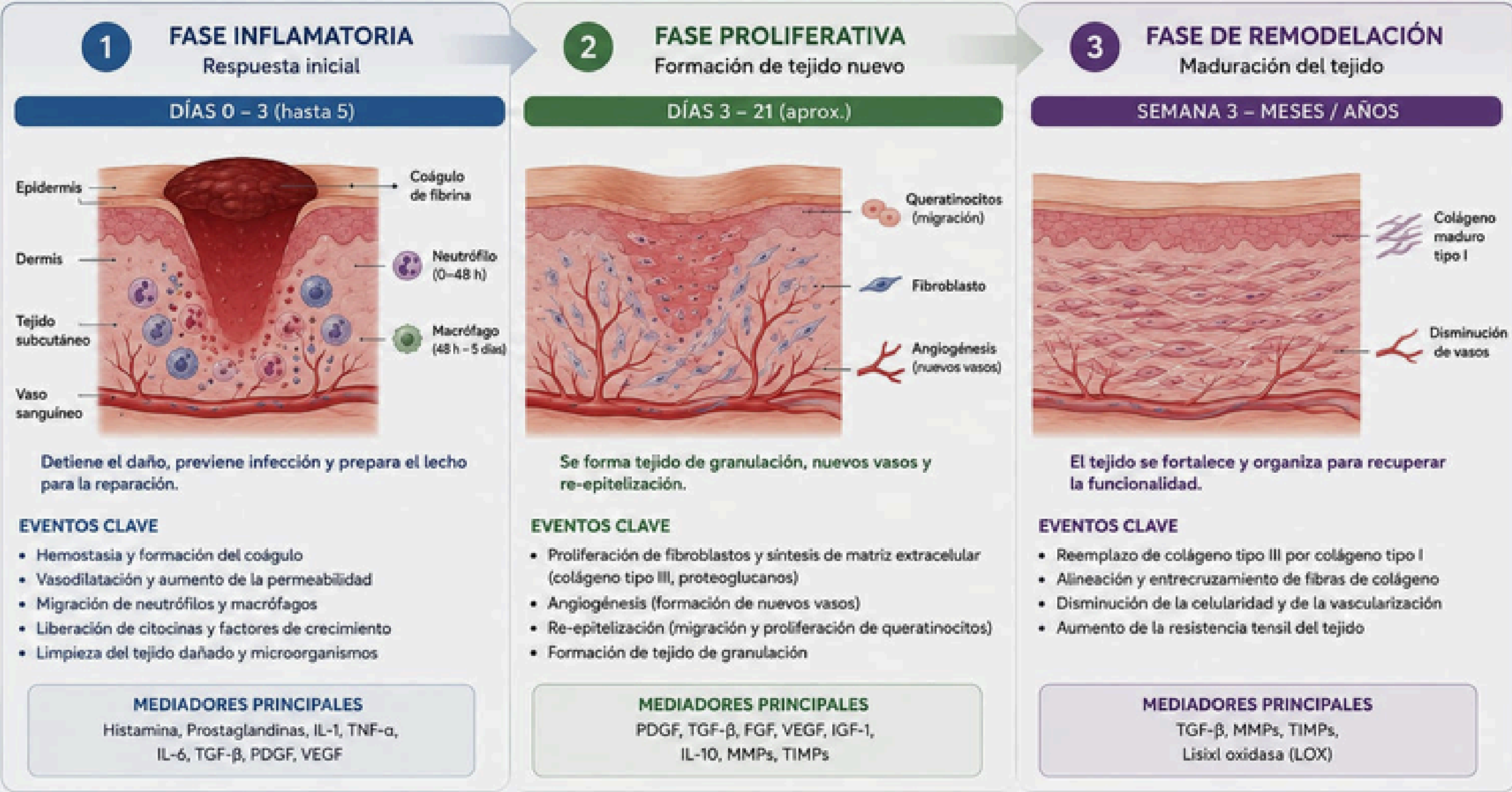
La reparación implica acciones integradas de células, matriz, mensajes químicos y tiene como objetivo restaurar y DEVOLVER FUNCIONALIDAD, ELASTICIDAD Y RESISTENCIA AL TEJIDO lo mas rápido posible.





LAS 3 FASES DE LA CICATRIZACIÓN

Un proceso dinámico, superpuesto y coordinado para restaurar la integridad tisular



TIEMPO DE CICATRIZACIÓN:

PRIMERA:

incisión quirúrgica limpia, no infectada, se aproximan bordes mediante sutura.

SEGUNDA:

se abre deliberadamente o por una dehiscencia, formando un coágulo grande.

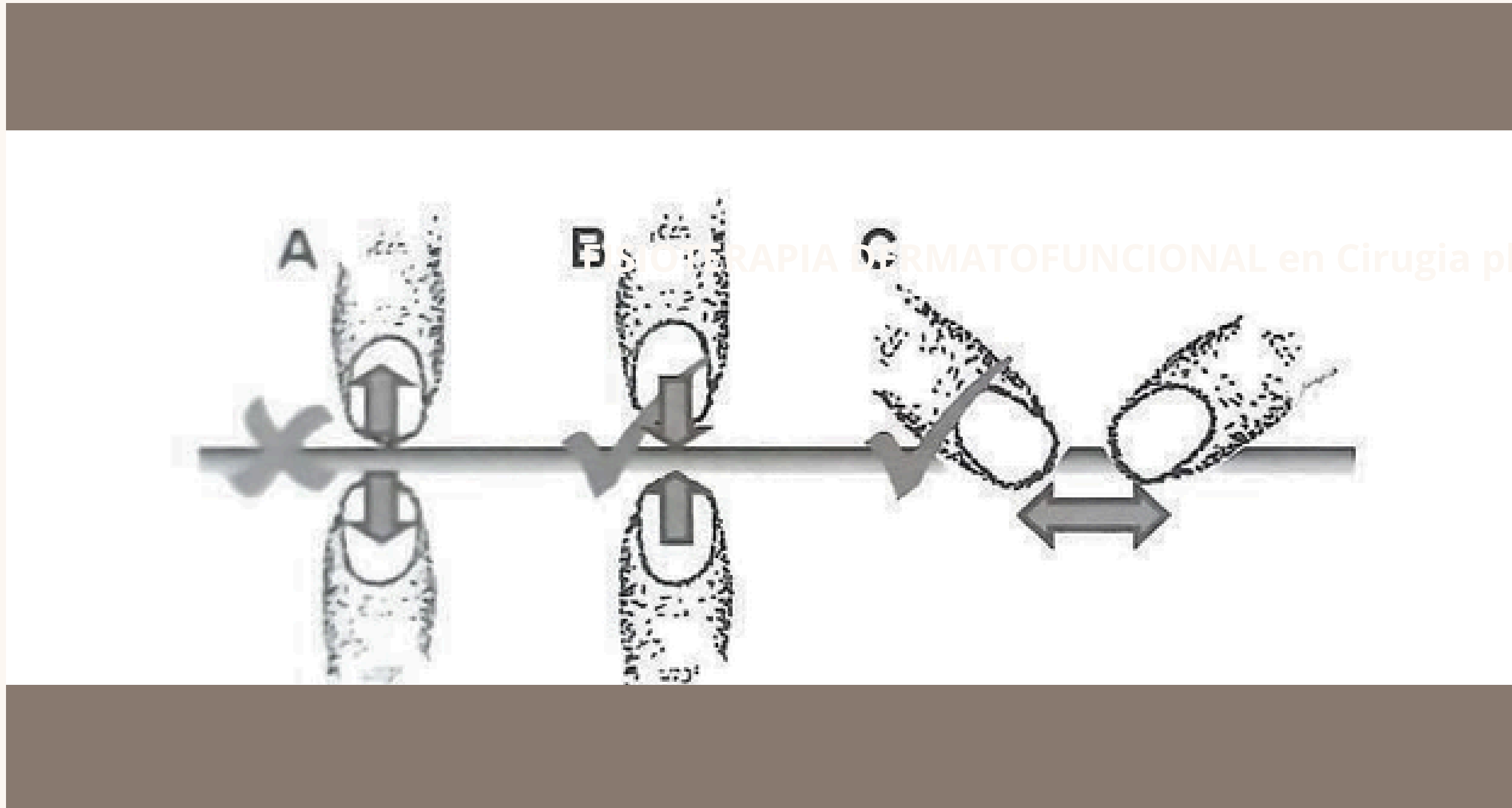
TERCERA INTENCIÓN:

para corregir quirúrgicamente cuando ha habido un tejido de granulación excesivo



ELENA CONDE MONTERO

Las técnicas manuales digitales están indicadas en el tratamiento de retracciones, adherencias, hipertrofia y queloides en determinado tiempo. Claro está que no se trata la cicatriz en la etapa *INFLAMATORIA Y PROLIFERATIVA*



FISIOTERAPIA

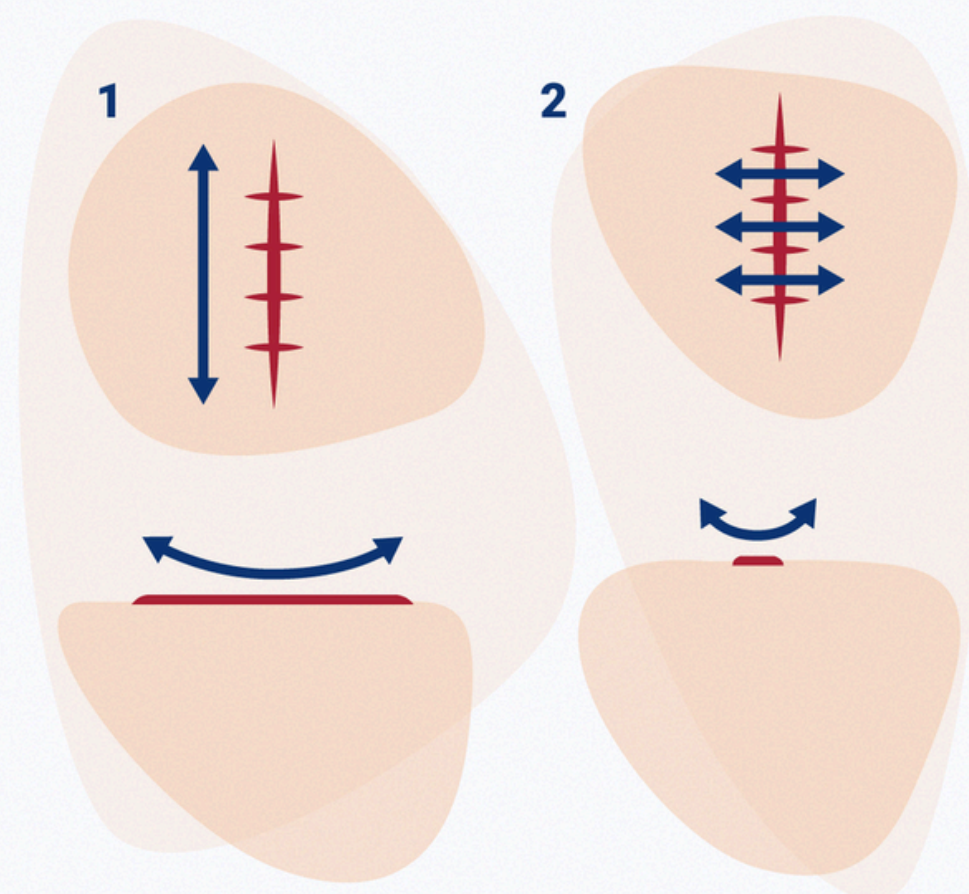
Masaje manual en cicatrices

21 septembre 2024

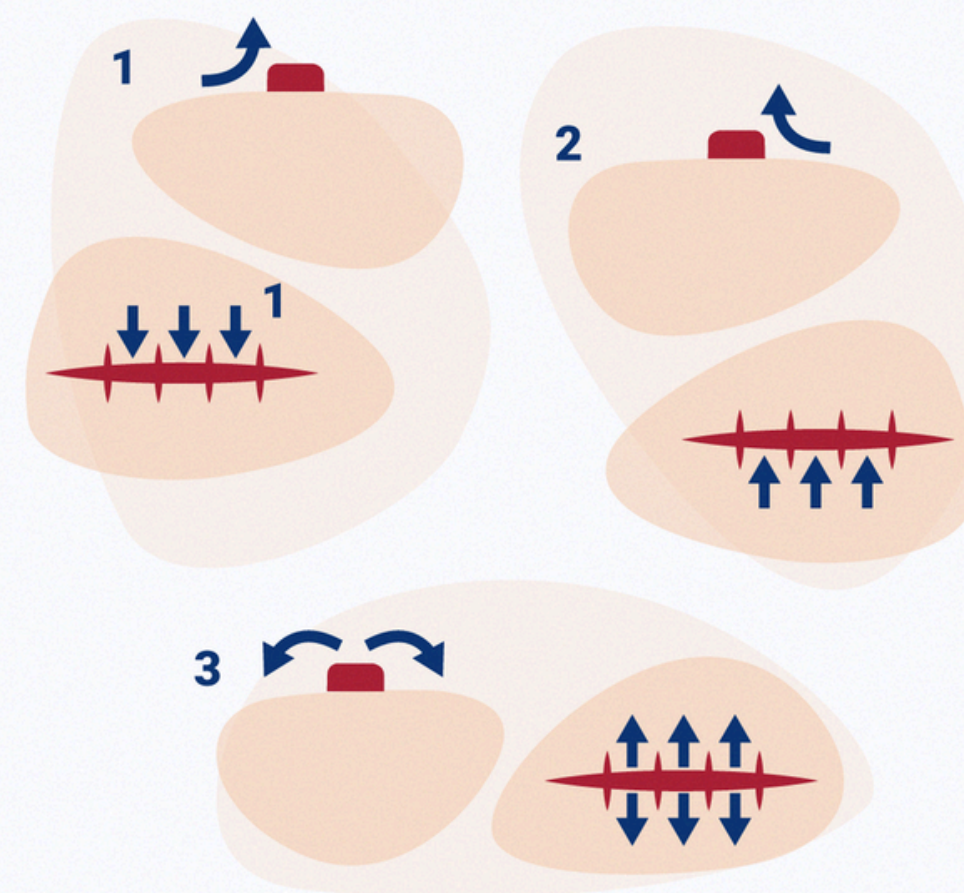
CONCLUSIONES

En la literatura obtenida en: cicatriz quirúrgica lineal, cirugía de mano, de labio leporino, quemadura. La evidencia del masaje de cicatrices es poco objetiva. **Deberíamos unificar y abordar una clasificación que incluyera evaluación inicial, factores a considerar como: tipo de cicatriz (quirúrgica, post-quirúrgica, traumática, quemadura), inicio de tratamiento (siempre y cuando no esté contraindicado), grosor, ubicación, intervención, técnica, duración. Ya que en la práctica clínica se usa y se obtienen resultados favorables.**

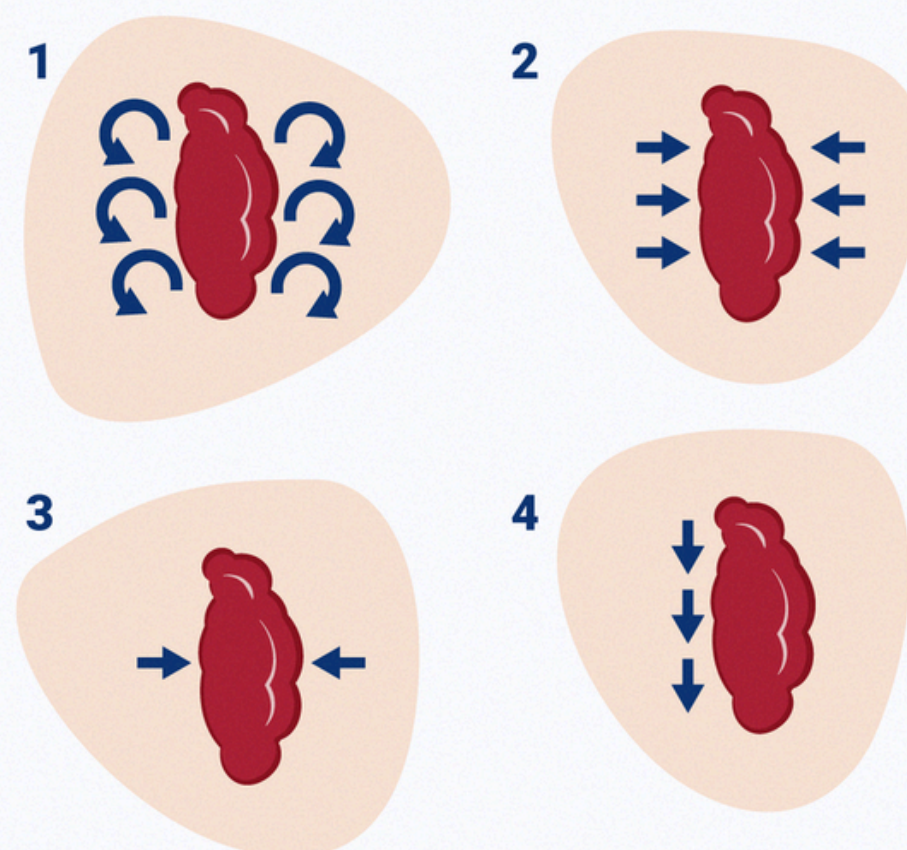
MASAJE CICATRICES NORMALES



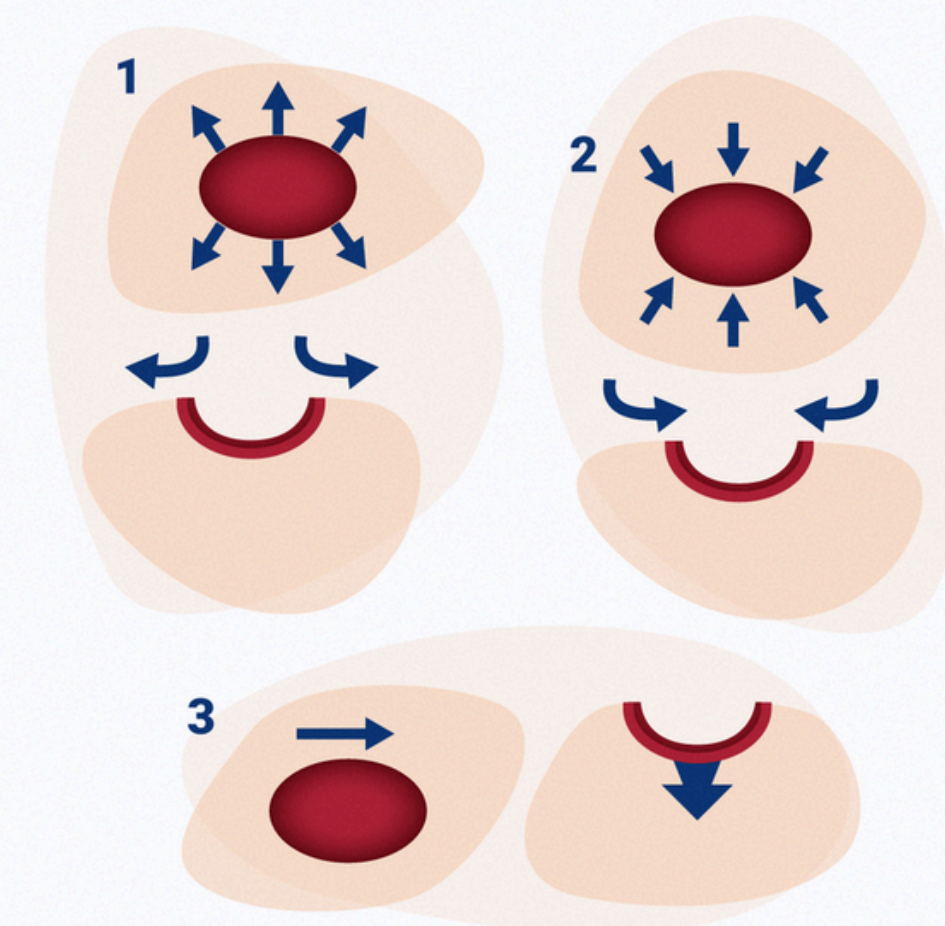
MASAJE CICATRICES HIPERTRÓFICAS



MASAJE CICATRICES QUELOIDES

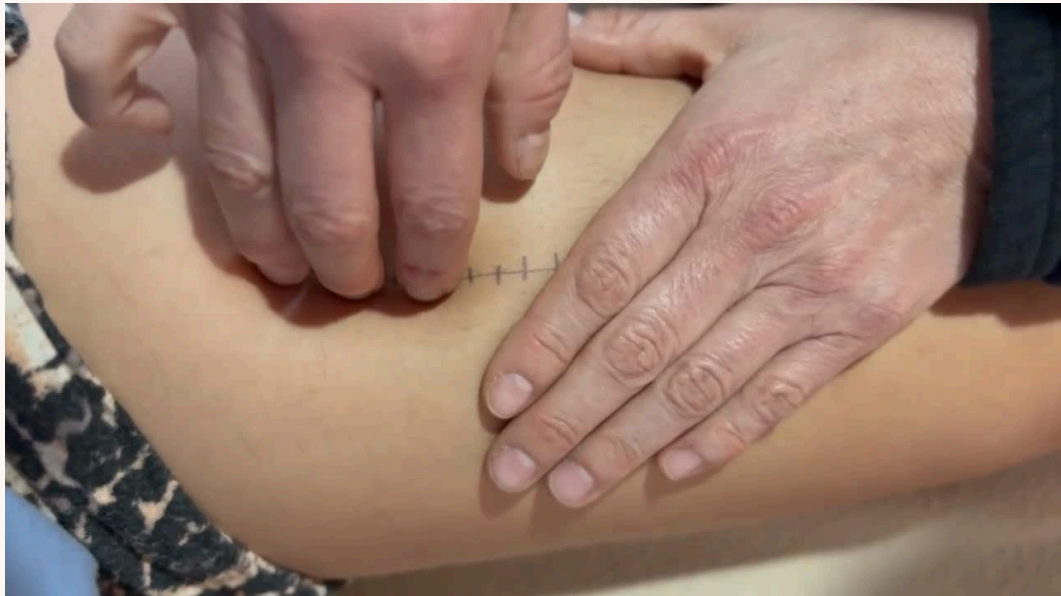


MASAJE CICATRICES ATRÓFICAS





- 1.- Estiramiento ortodérmico de Morice: Los estiramientos ortodérmicos, tal como los describió René Morice, son compatibles con una piel inflamatoria. La técnica se puede resumir en una presión pulpar fija asociada a un estiramiento moderado sostenido en el sentido inverso de la retracción. Este tipo de masajes se utiliza con frecuencia en la cara y dorso de la mano.
- 2.- Aplastamiento puntual: El aplastamiento puntual también se utiliza durante la fase inflamatoria y permite aplastar los bordes de los injertos o de las cicatrices hipertróficas. La presión es moderada, vertical y se realiza con la pulpa de uno o de varios dedos. La presión puede ser circular pero sin practicar fricción ni levantamiento de los dedos.
- 3.- Pliegue estático: Los pliegues estáticos se realizan durante la fase de inflamación sobre una epidermis sólida y cuando la prueba de vitropresión es cercana a los 2 segundos. Mejoran varios planos si se deslizan y tienen una acción sobre la elasticidad de la piel. Según la superficie o zona a tratar, se realizan entre dos dedos o más globalmente entre dos manos. No hay movimiento de fricción durante este tratamiento.
- 4.- Palpación-rodamiento: Cuando la prueba de vitropresión se acerca a los 3 segundos, el pliegue estático evoluciona hacia un pliegue enrollado. Esto también suaviza significativamente los planos profundos y las cicatrices de fibrosis. La palpación-rodamiento también tiene interés en levantar adherencias. Es fundamental observar el tejido cicatricial antes, durante y después del tratamiento del masaje.



CONCLUSIONES

En la literatura obtenida en: cicatriz quirúrgica lineal, cirugía de mano, de labio leporino, quemadura. La evidencia del masaje de cicatrices es poco objetiva. Deberíamos unificar y abordar una clasificación que incluyera evaluación inicial, factores a considerar como: tipo de cicatriz (quirúrgica, post-quirúrgica, traumática, quemadura), inicio de tratamiento (siempre y cuando no esté contraindicado), grosor, ubicación, intervención, técnica, duración. Ya que en la práctica clínica se usa y se obtienen resultados favorables.



¿PRACTICAMOS TODO?

¿COMO LA TRATAMOS?

LIBERACIÓN TISULAR FUNCIONAL, SEGÚN ALTOMARE LA MOVILIZACIÓN DE TEJIDO IMPIDE LA FORMACIÓN DE FIBROSIS PERMITIENDO EL ORDEN EN LAS FIBRAS DE COLÁGENO Y ADEMÁS MANTENER LUBRICADO EL TEJIDO CONJUNTIVO.

EN UNA **CICATRIZ** CUANDO SE APLICA LA PRESIÓN PROMUEVE LA ORGANIZACIÓN DE LOS HACES DE COLÁGENO DANDO MAS ELASTICIDAD QUE ANTES DE LA APLICACIÓN.

LA TÉCNICA DE LIBERACIÓN SE BASA EN MANTENER EL TEJIDO SUBCUTÁNEO EN ESTIRAMIENTO, MUY SIMILAR A LA LIBERACIÓN MIOFASCIAL.

LA INTENSIDAD ES PROPORCIONAL A LA RESISTENCIA QUE PRESENTE EL TEJIDO



ESTIRAMIENTO, ESTA MANIOBRA PREVIENE UNA DISPOSICIÓN IRREGULAR DEL TEJIDO CICATRIZAL EVITANDO ADHERENCIAS Y FIBROSIS. RESPETAR SIEMPRE EL TIEMPO DE CICATRIZACIÓN. LAS 3 PRIMERAS SEMANAS GENERA MUCHO DOLOR EN LA ZONA TRATADA, DONDE EL PACIENTE PUEDE RELATAR ARDOR Y SENSACIÓN DE QUEMAZÓN. ESTE ESTIRAMIENTO ES MÁS ADECUADO EN LIPOASPIRACIONES Y MENOS OPORTUNO EN CX DE GRANDES CICATRICES



POMPAGEM, 3 TIEMPOS:

- 1- CON AMBAS MANOS TOMAMOS EL TEJIDO DE MANERA LENTA HASTA EL LIMITE DE LA ELASTICIDAD FISIOLÓGICA RESPETANDO EL DOLOR DEL PACIENTE. RESPETAR ESA ELASTICIDAD PARA NO DESENCADENAR RESPUESTAS ADVERSAS Y QUE PUEDA GENERAR DOLOR EN EL PACIENTE.
- 2- ESTIRAMIENTO DURA 15-20 SEGUNDOS.
- 3- TIEMPO DE RETORNO LENTO: PORQUE DURANTE ESE PERÍODO SE ROMPEN BARRERAS Y HAY ESTASIS LÍQUIDO Y TAMBIÉN PARA NO GENERAR RESPUESTA CONTRARIA. (PLACA Y CORDÓN)



AMASAMIENTO FRICCIONES DE RENE MORICE: (3 tiempos)

Colocamos los pulpejos sobre la zona a tratar.

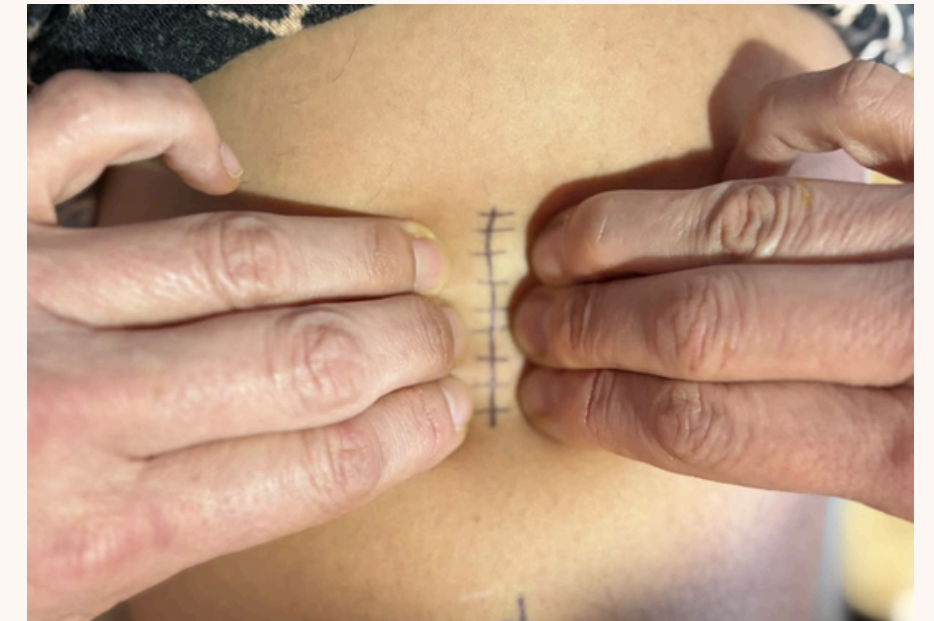
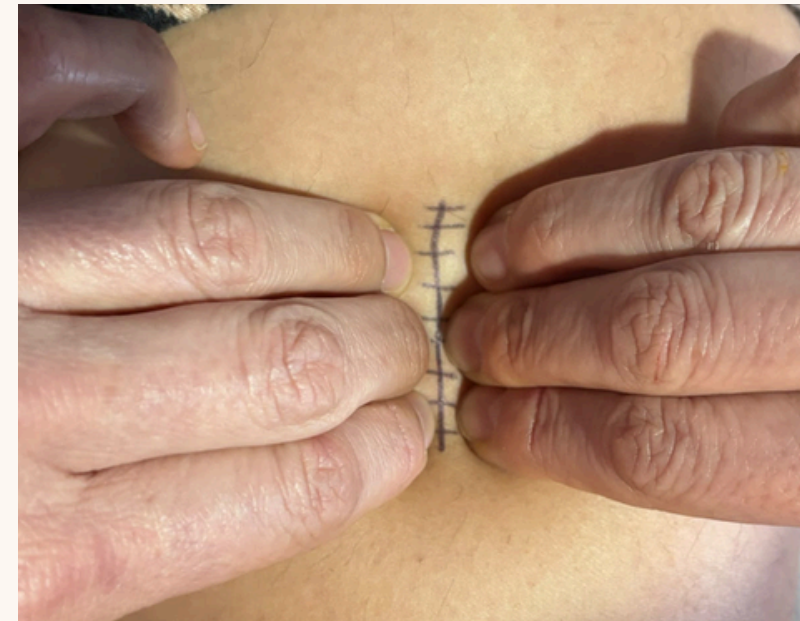
Ejercemos leve presión en dirección al pulgar que está en oposición.

Se sostiene el pliegue y se mueven los pulpejos efectuando pequeñas fricciones palpatorias.



ADHERENCIAS

ESTIRAMIENTO ORTODÉRMICO DE RENE MORICE: se colocan los pulpejos de los dedos de cada mano sobre la superficie que se va a tratar, se ejerce una presión constante y después se estiran levemente en ambos lados del punto de partida. Ésta maniobra se utiliza en casos de retracción de las fibras de colágeno.

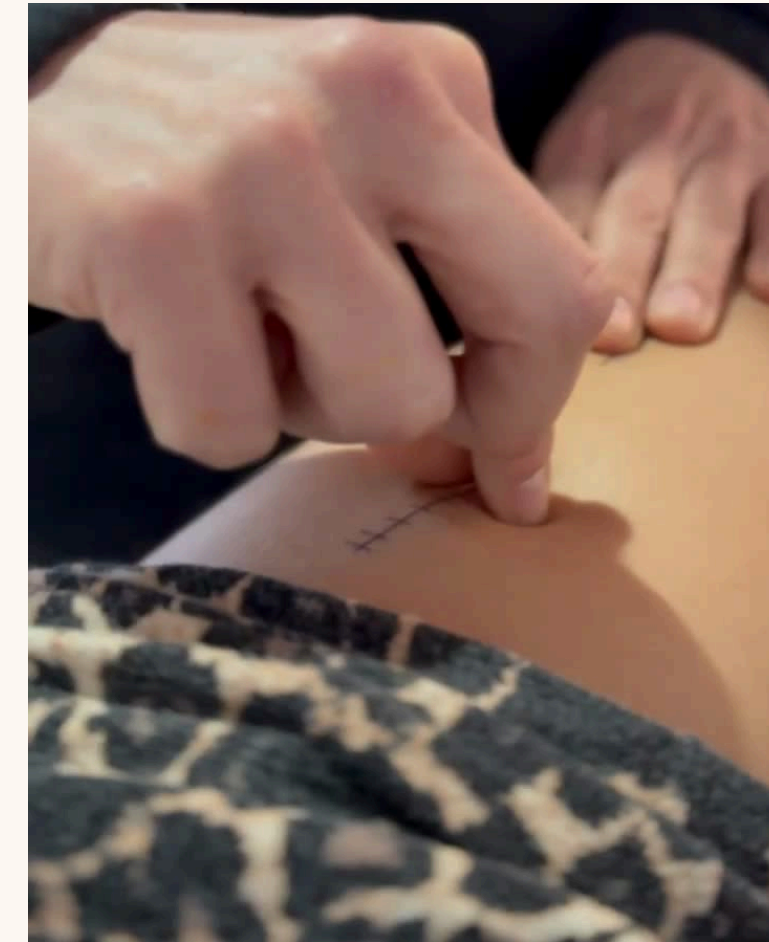


AMASAMIENTO: Movilizar adherencias profundas realizando desplazamientos profundos con el objetivo de flexibilizar, modificando el espesor, disminuyendo el dolor ya que descomprime terminaciones nerviosas. La mano completa toma contacto con el tejido a tratar.

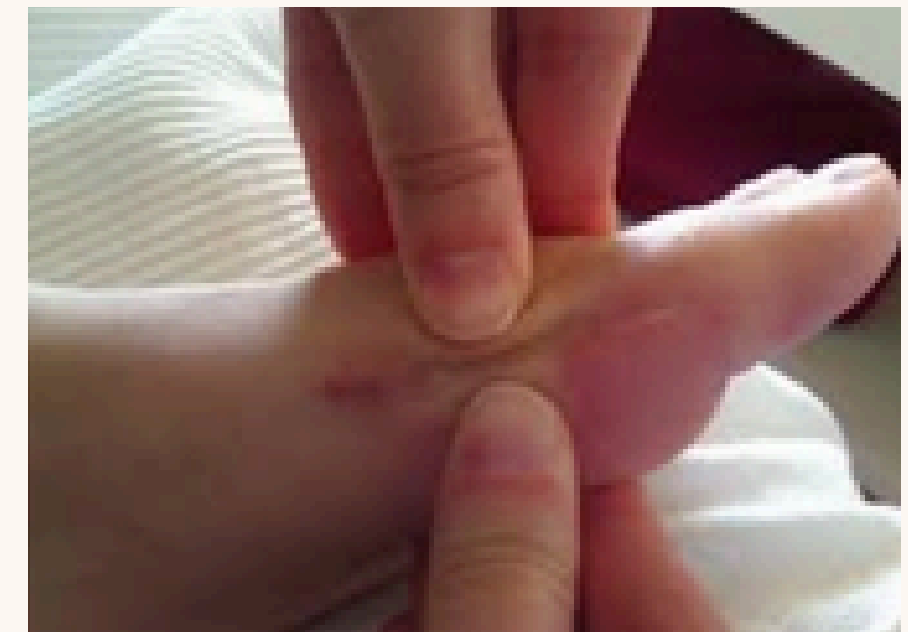


ADHERENCIAS

DESBRIDANTE: tomando el tejido cicatrizal con los pulpejos de los dedos, el pulgar opuesto a los demás dedos y se realiza levantando los tejidos con toques sucesivos a lo largo de toda la cicatriz, rompiendo adherencias superficiales.



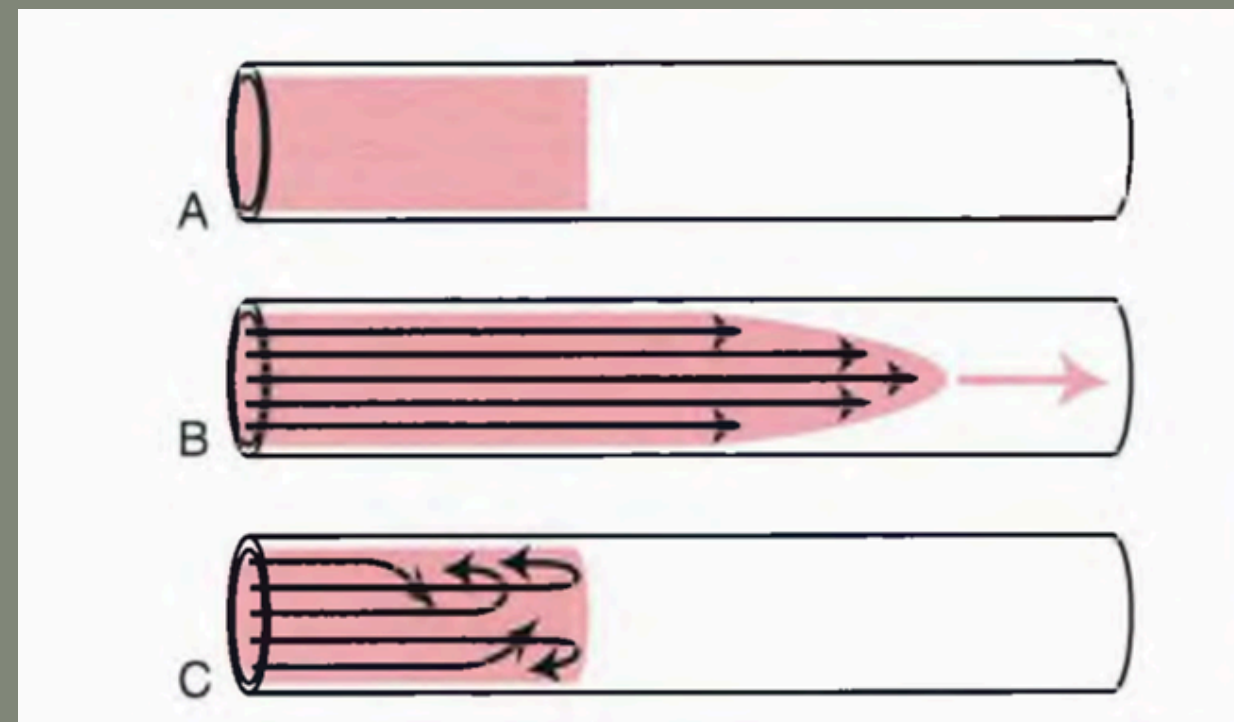
PRESIONES: Varían en intensidad pero deben ser progresivas y siempre leves. Pueden ejecutarse con los pulpejos de los dedos y con las últimas falanges y con los dedos separados o juntos cuando la piel está adherida a los planos profundos. Las presiones se deben acompañar con movimientos de fricción a lo largo de la cicatriz para movilizarla.



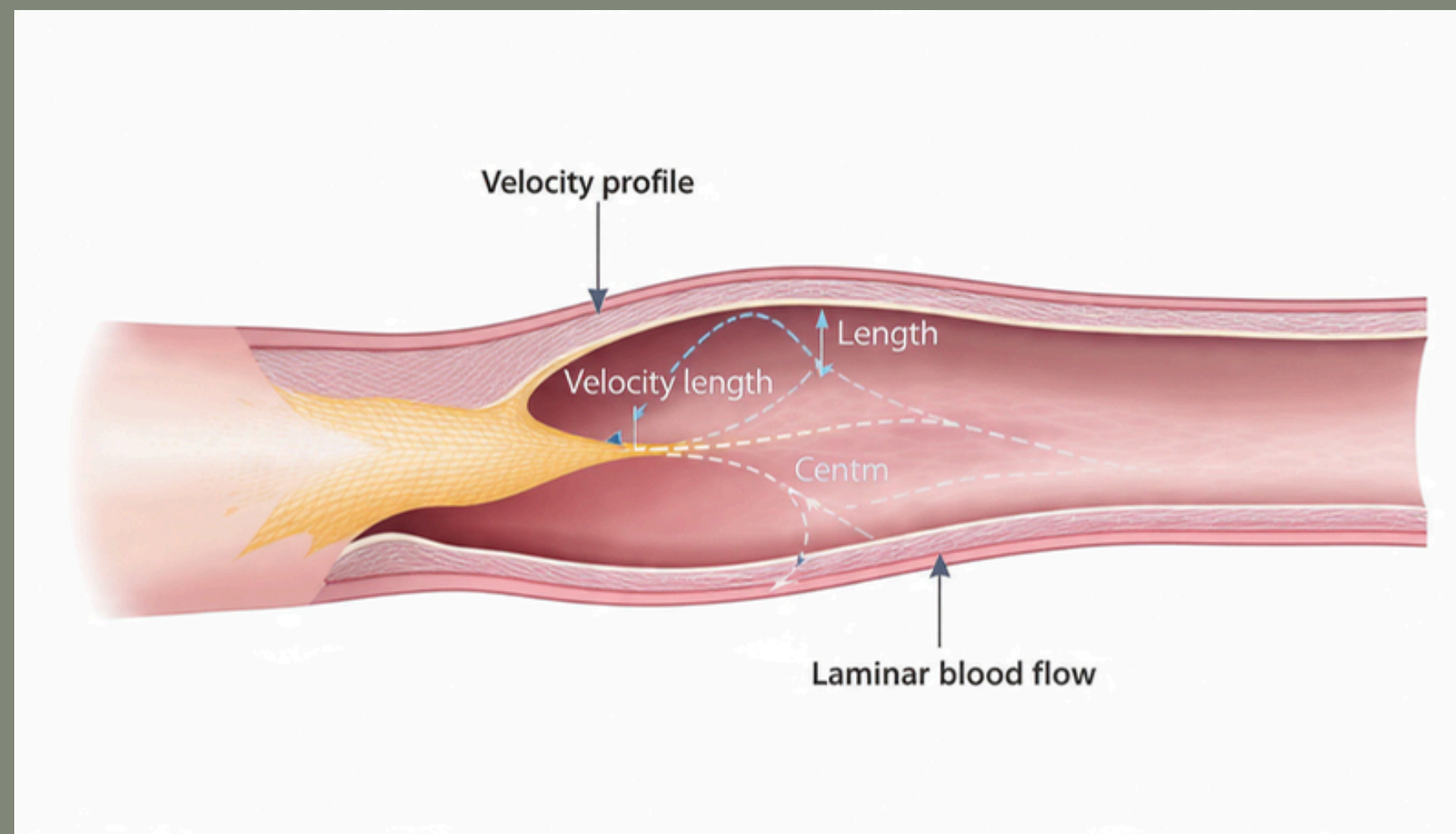
MASAJE DE WETTERWALD

DESARROLLADO EN 1912, IMPLICA PINZAR Y RODAR EL TEJIDO BLANDO ENTRE LOS DEDOS PARA MEJORAR LA VASCULARIZACIÓN LOCAL. SUS OBJETIVOS INCLUYEN LA FLEXIBILIDAD DE LOS TEJIDOS Y LA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS SUBCUTÁNEAS, UTILIZANDO MANIOBRAS DE MOVILIZACIÓN COMO DESLIZAMIENTO Y TORSIÓN. SE DEBE APLICAR DE MANERA INDOLORA Y BILATERAL, EVITANDO EL USO EN LOS PRIMEROS DÍAS DEBIDO A LA POSIBLE INCOMODIDAD DEL ESTRÉS HIPEREMIANTE.





TAB MAX





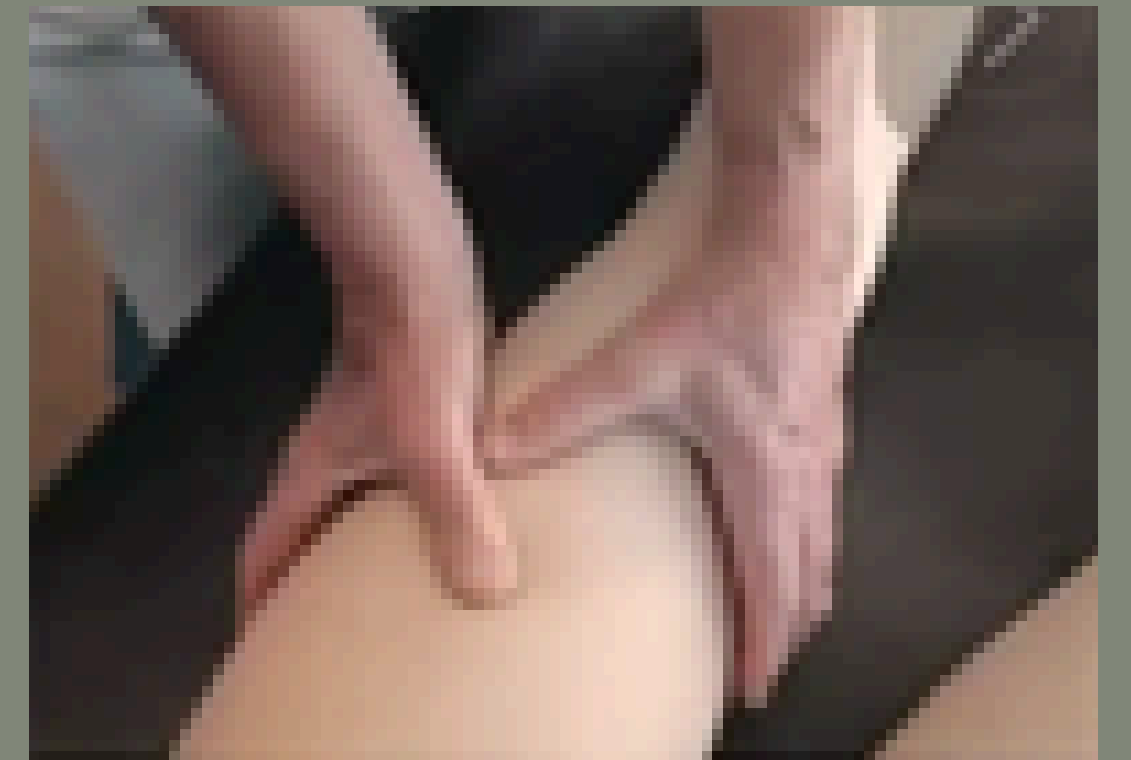
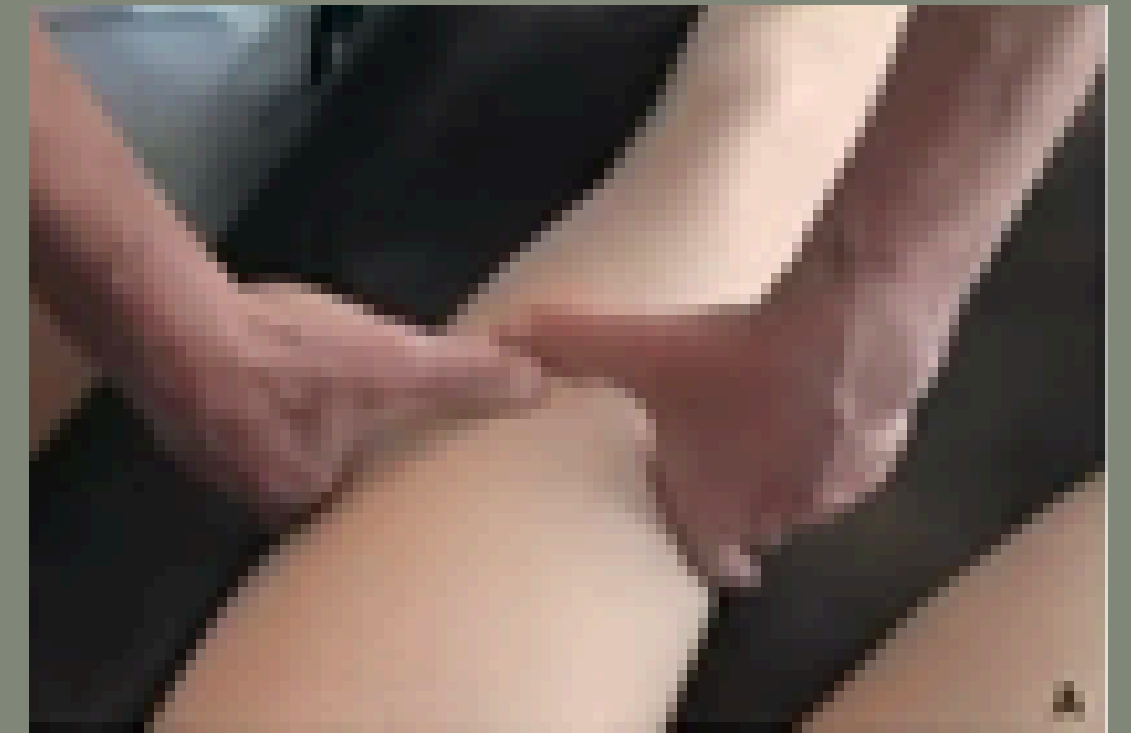
MANIOBRA LLAMADA

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**



MANIOBRAS





TERAPIAS MANUALES EN DERMATOFUNCIONAL. ESP. MARIANGEL ARIAS





¡MUCHAS GRACIAS!

