



PAOLAMANZANO
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

KINESIOTAPING

EN FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

SOBRE MÍ

- **ESP. EN:**
- **FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL, CIPECS 2023-2025**
- **DIPL. EN:**
 - **FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL**
 - **REHABILITACIÓN VASCULAR Y TEGUMENTARIO.**
 - **NEGOCIOS SÓLIDOS EN FISIOTERAPIA**
 - **HERIDAS 0-100**
- **CERT.:**
 - **DERMATO FISIO EXPERT**
 - **FIBROSE ZERO, ANGELA LANGE**
 - **FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL EN TRICOLOGÍA Y ALOPECIAS**
 - **ABORDAJE DERMATOFUNCIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**
 - **MANEJO Y COMPLICACIONES EN CIRUGÍA. PLÁSTICA**
 - **FISIOTERAPIA EN POST OPERATORIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA, DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA, NUEVAS TENDENCIAS.**
 - **OZONOTERAPIA EN FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL.**
 - **CIRUGÍAS PLÁSTICAS Y SUS COMPLICACIONES.**
 - **FISIOTERAPIA EN HERIDAS**
 - **TRATAMIENTO DERMATOFUNCIONAL EN HERIDAS Y CICATRIZACIÓN**
 - **REHABILITACIÓN DEL PISO PÉLVICO**
 - **FISIOTERAPIA EN POSTPARTO.**
 - **FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO.**





CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

1996

“Fisioterapia em Estética”
Elaine y Rinaldo Guirro (Brasil).

2000

Primer Congreso Brasileño de
Fisioterapia Dermatofuncional (São
Paulo).

2005

ABRAFIDEF
Associação Brasileira de Fisioterapia
Dermatofuncional.

2009

COFFITO reconoce oficialmente la
Fisioterapia Dermatofuncional como
especialidad: Resolución N° 362

ÁREAS DE ACTUACIÓN



ANGIOLOGÍA Y
LINFOLOGÍA



CIRUGÍA
PLÁSTICA



CIRUGÍA
BARIÁTRICA



ENDOCRINOLOGÍA



DERMATOLOGÍA



ESTÉTICA Y
COSMETOLOGÍA

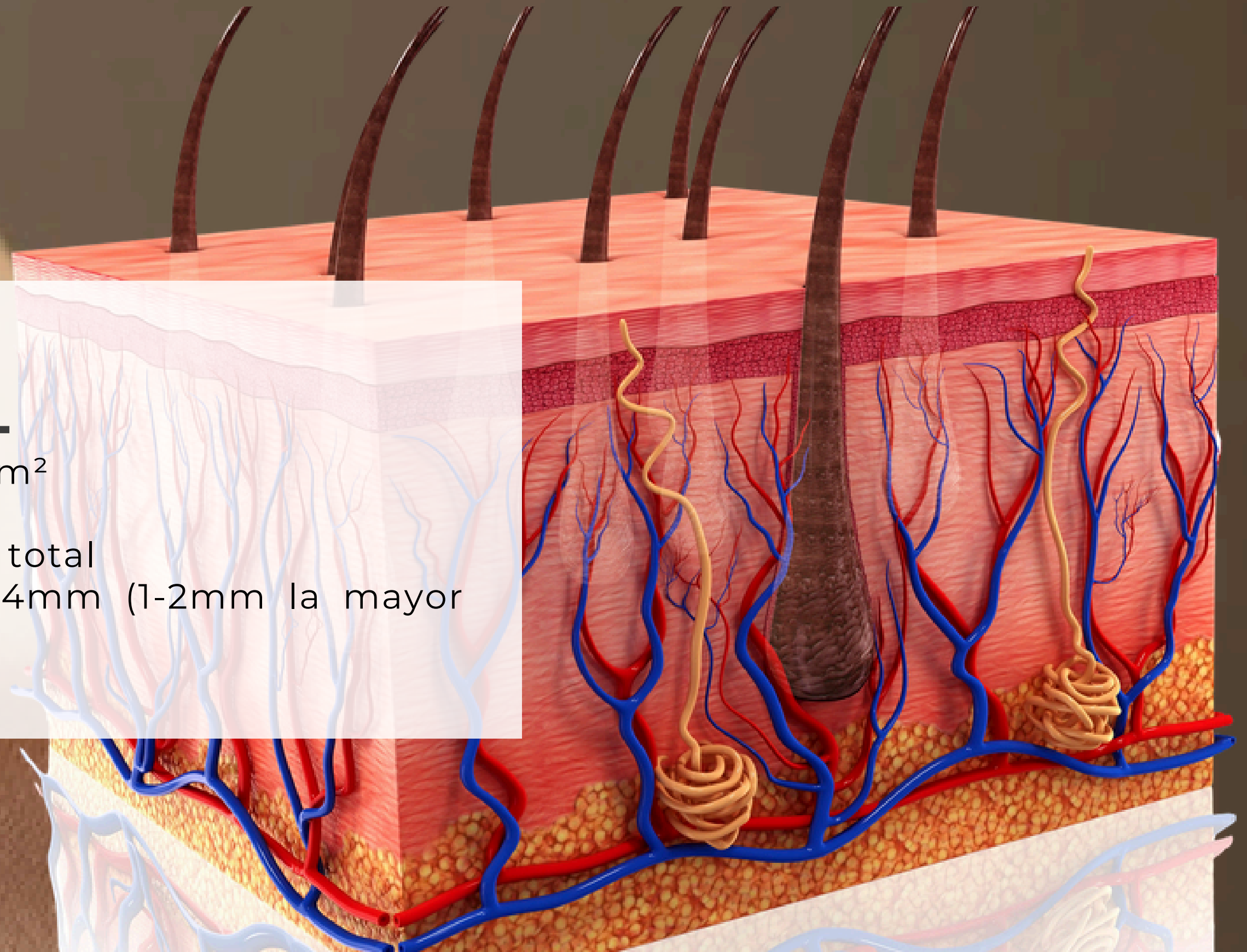


QUEMADOS

SISTEMA TEGUMENTARIO

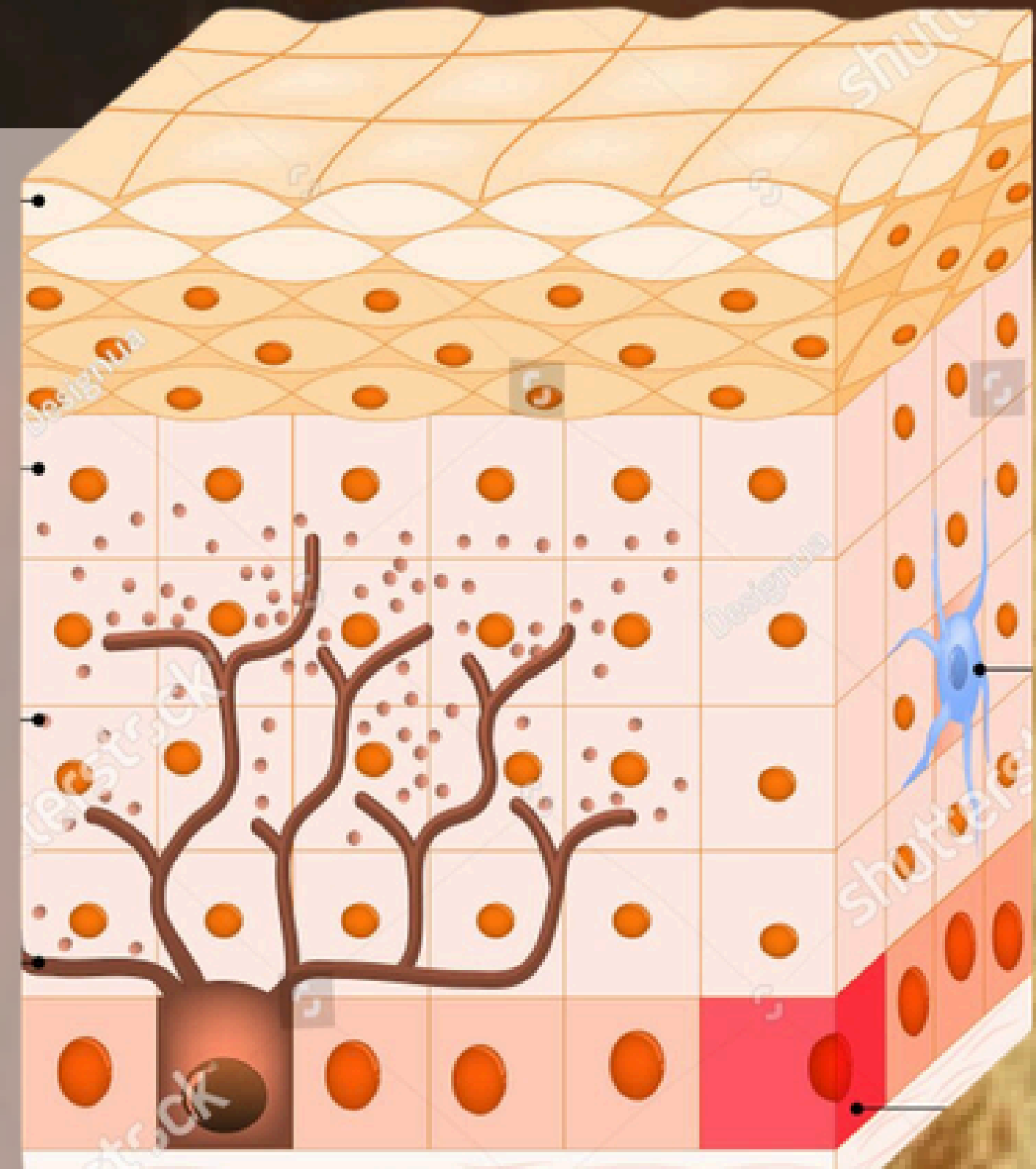
PIEL

- Superficie de alrededor de 2m^2
- Peso entre 4.5-5kg
- Aprox. 16% del peso corporal total
- Su espesor varía entre 0.5-4mm (1-2mm la mayor superficie corporal).



EPIDERMIS

- La epidermis está formada por epitelio plano estratificado queratinizado o cornificado.
- Se origina embriológicamente del ectodermo superficial.
- Avascular
- Constituida por 4 grupos celulares principalmente:



CÉLULAS DE LA EPIDERMIS

► QUERATINOCITOS

85-90% del total de las células epidérmicas, especializados en formar queratina, proteína que le proporciona a las células rigidez, dureza y semi impermeabilidad.

► CEL. DE MERKEL

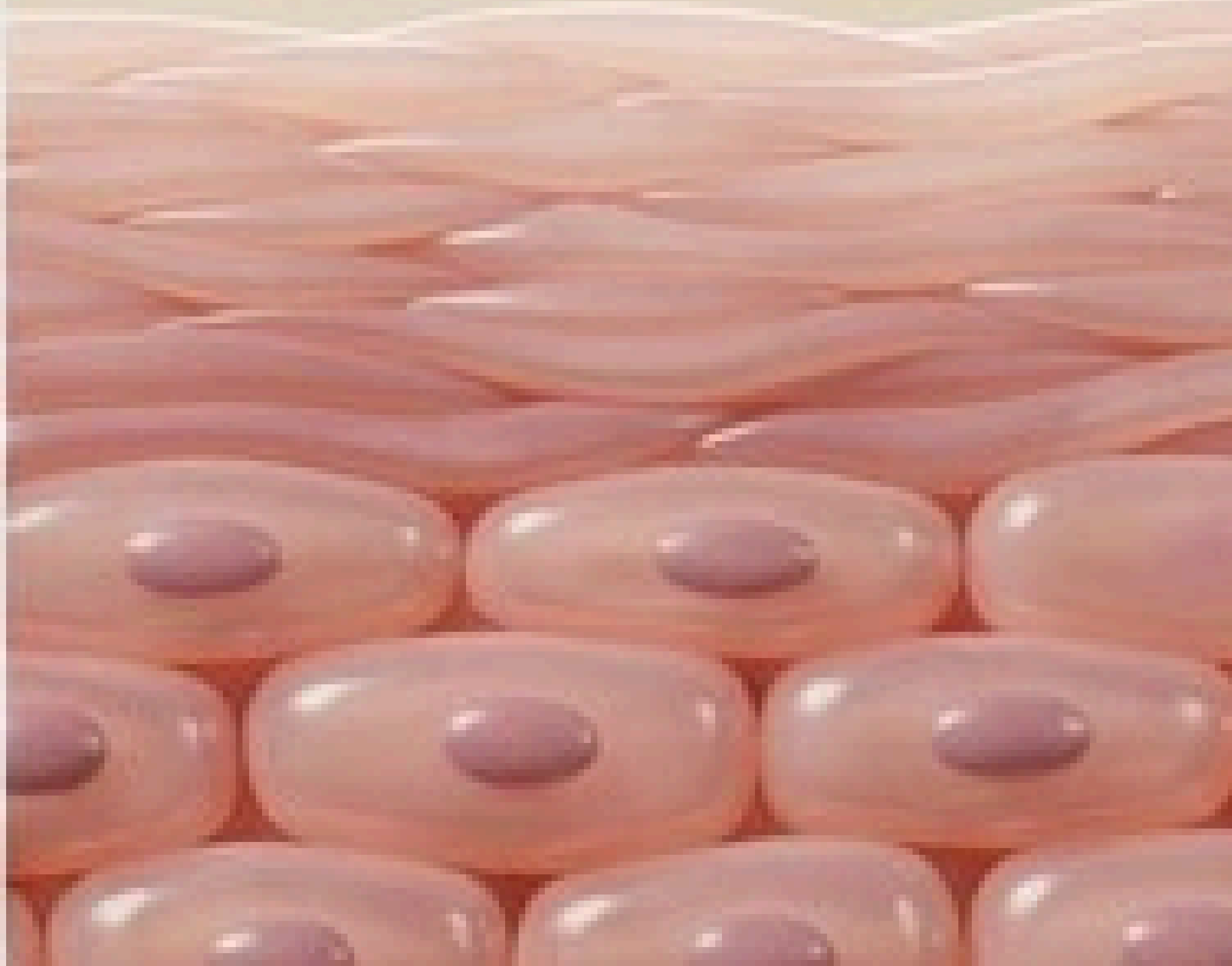
Intervienen en la captación de estímulos mecánicos (son mecanorreceptoras) para percibir el tacto fino. Son abundantes en la piel que recubre los labios y fosas nasales; también en las palmas y plantas.

► MELANOCITOS

En contacto con el estrato germinativo o basal. Sintetizan, producen y transfieren gránulos de melanina (melanosomas) a los queratinocitos a través de un proceso de secreción denominado citocrino. De esta forma se produce la pigmentación de la piel.

► CEL. DE LANGERHANS

Originarias de la médula ósea hematopoyética, captan antígenos depositados en las superficies epiteliales, los procesan en vesículas endocíticas y los exteriorizan nuevamente a la membrana celular para presentarlos y desencadenar una respuesta inmunológica.



ESTRATOS DE LA EPIDERMIS



ESTRATO BASAL

▶ COMPUESTO POR UNA SOLA HILERA DE QUERATINOCITOS

▶ CÉLULAS EN CONSTANTE DIVISIÓN CELULAR

▶ CITOESQUELETO FORMADO POR TONOFILAMENTOS

▶ LOS QUERATINOCITOS SE ENCUENTRAN UNIDOS POR DESMOSOMAS QUE LOS UNEN ENTRE SI Y HEMIDESMOSOMAS QUE LOS UNEN A LA DERMIS



ESTRATO ESPINOSO

- ▶ 8-10 CAPAS DE QUERATINOCITOS
- ▶ AL MICROSCOPIO ÓPTICO SE OBSERVAN PUENTES O ESPINAS PRODUCTO DE LAS UNIONES INTERCELULARES
- ▶ LAS PROYECCIONES DE LAS CÉLULAS DE LANGERHANS Y MELANOCITOS SE OBSERVAN EN ESTA CAPA



ESTRATO GRANULOSO

- ▶ 3-5 CAPAS DE QUERATINOCITOS QUE SUFREN APOPTOSIS.
- ▶ GRÁNULOS DE QUERATOHIALINA, CONVIERTE LOS TONOFILAMENTOS EN QUERATINA.
- ▶ GRÁNULOS LAMINARES, SECRECIÓN RICA EN (SELLADOR HIDRÓFOBO). LIBERAN LÍPIDOS
- ▶ TRANSICIÓN ENTRE LAS CAPAS METABÓLICAMENTE ACTIVAS Y LAS DE CÉLULAS MUERTAS.



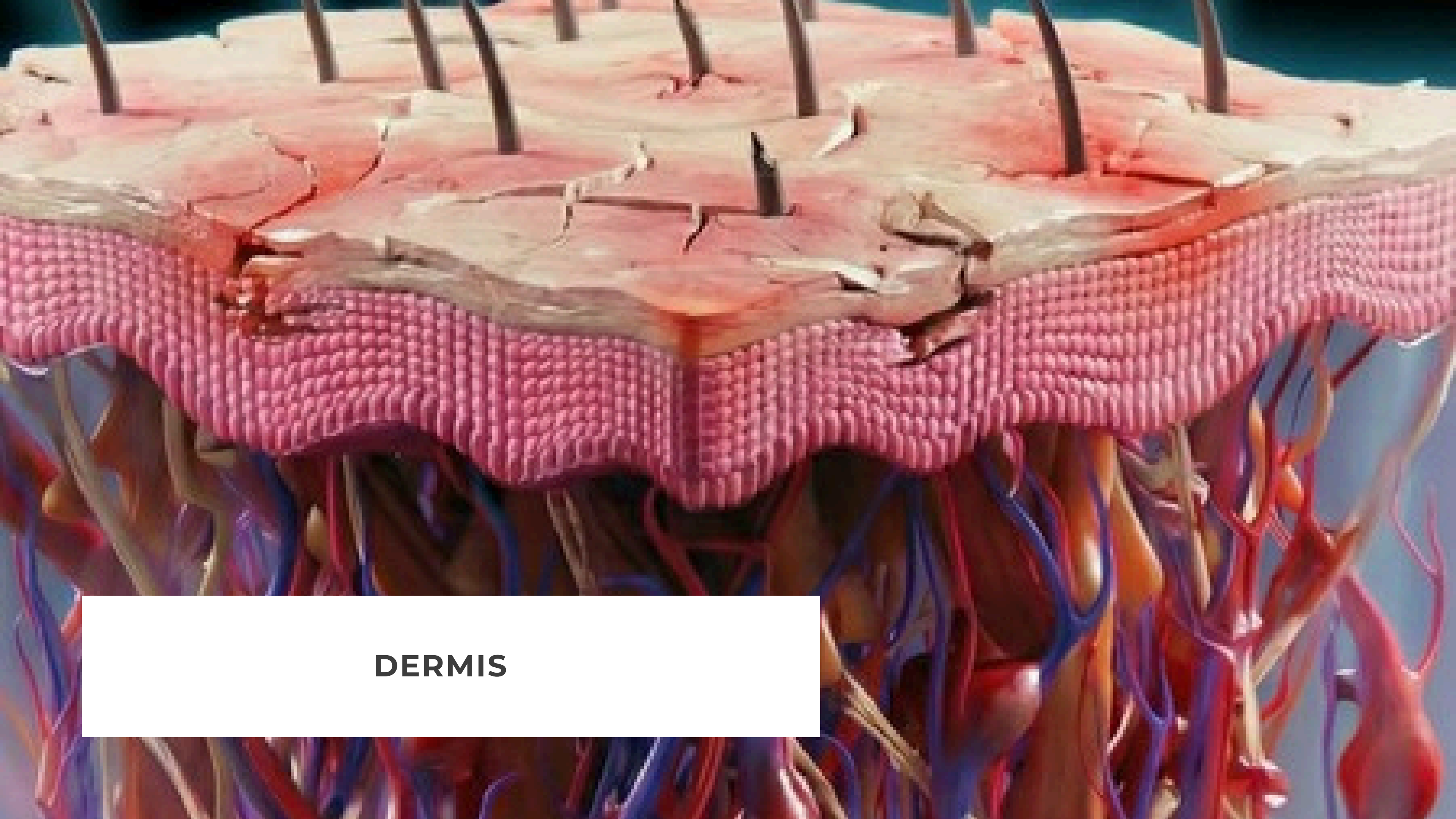
ESTRATO LÚCIDO

- ▶ 3-5 CAPAS DE QUERATINOCITOS MUERTOS, APLANADOS.
- ▶ GRANDES CANTIDADES DE QUERATINA Y MEMBRANAS ENGROSADAS.
- ▶ PRESENTE ÚNICAMENTE EN LA PIEL GRUESA: PALMAS Y PLANTAS.

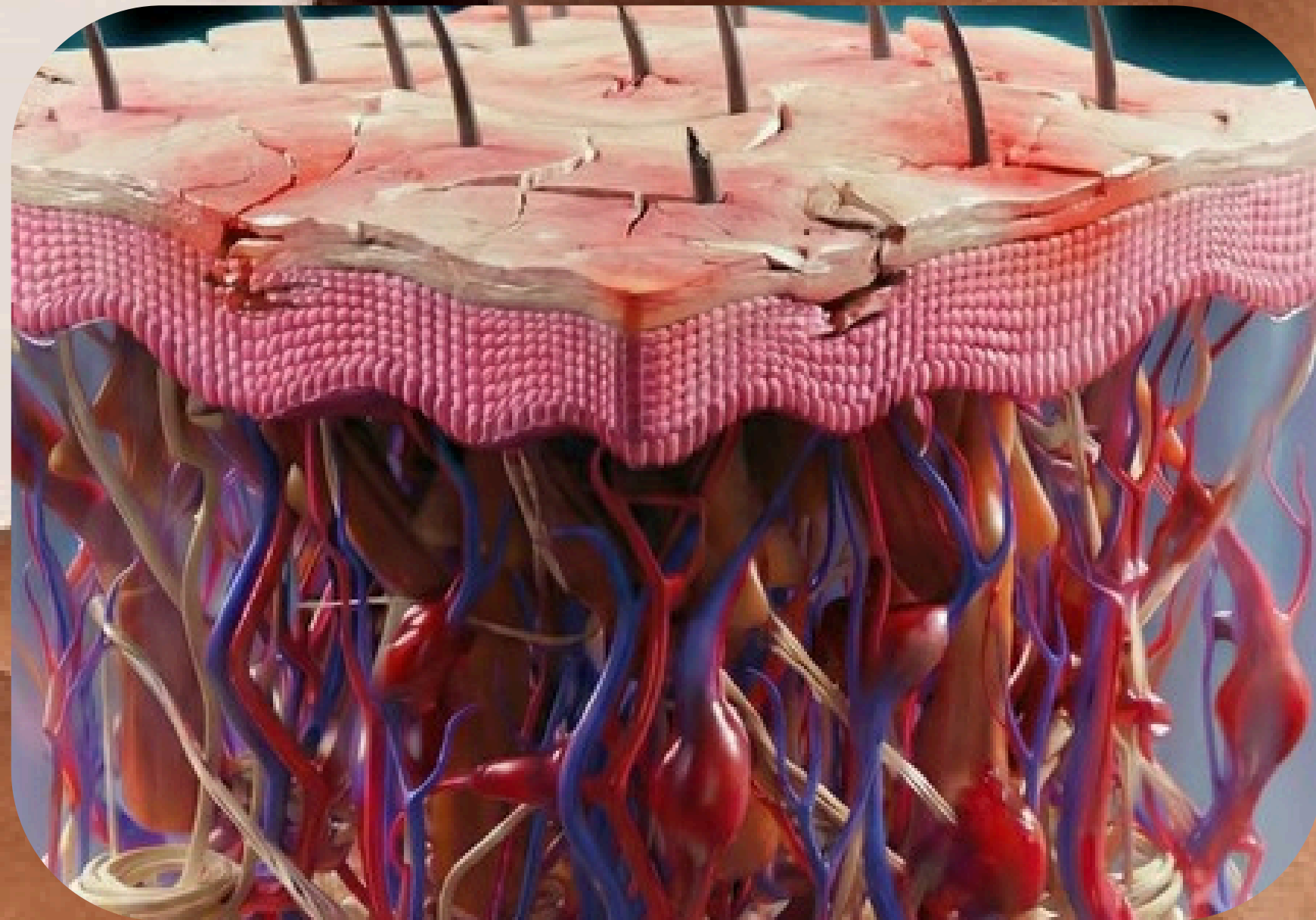


ESTRATO CÓRNEO

- ▶ 25-30 CAPAS DE QUERATINOCITOS MUERTOS Y APLANADOS.
- ▶ DESCAMACIÓN CONTINUA Y REEMPLAZO POR CÉLULAS DE ESTRATOS MÁS PROFUNDOS.
- ▶ EL INTERIOR DE LAS CÉLULAS CONTIENE SOBRE TODO QUERATINA.
- ▶ PROTEGE A LAS CAPAS MÁS PROFUNDAS DE LESIONES E INVASIÓN MICROBIANA.



DERMIS



- QUINTA PARTE DEL GROSOR TOTAL DE LA DERMIS.
- TEJIDO CONECTIVO AREOLAR CON FIBRAS ELÁSTICAS FINAS.
- POSEE PAPILAS DÉRMICAS QUE SE PROYECTAN HACIA LA EPIDERMIS.
- LAS PAPILAS POSEEN ASAS CAPILARES, CORPÚSCULOS DE MEISSNER Y TERMINALES NERVIOSAS LIBRES.
- PROYECTAN EN LA SUPERFICIE EXTERNA DE LA EPIDERMIS, SURCOS O CONCAVIDADES, (LAS HUELLAS DACTILARES O DERMATOGLIFOS)

DERMIS PAPILAR



- SE COMPONE DE TEJIDO DENSO IRREGULAR.
- CONTIENE FIBROBLASTOS, HACES DE COLÁGENO Y FIBRAS ELÁSTICAS.
- CÉLULAS ADIPOSAS, FOLÍCULOS PILOSOS, NERVIOS, GLÁNDULAS SEBÁCEAS Y SUDORÍPARAS
- OTORGA A LA PIEL RESISTENCIA, EXTENSIBILIDAD Y ELASTICIDAD

DERMIS RETICULAR



TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO

- PRESENCIA DE TEJIDO CONJUNTIVO LAXO QUE SIRVE DE UNIÓN FLEXIBLE.
- ENTRE EL TEJIDO CONJUNTIVO SE SITÚA TEJIDO ADIPOSO EN CANTIDADES VARIABLES.
- ABUNDANTES VASOS SANGUÍNEOS DE CALIBRE MAYOR.
- PARTES MÁS PROFUNDAS DE LOS FOLÍCULOS PILOSOS Y DE ALGUNAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS.

A close-up photograph of three women of different ethnicities smiling and hugging each other. The woman on the left is Black, the woman in the middle is of Latin American descent, and the woman on the right is of East Asian descent. They are all smiling warmly at the camera.

FUNCIONES



Barrera



Regulación de la temperatura



Inmunológica



Sensorial



Metabólica



Absorción



Excreción



Reserva



Protección mecánica



Cicatrización



Psicosocial

A woman with dark hair is sitting on a sandy beach, her hands resting on her cheeks. She is looking down with a contemplative expression. The background shows the ocean waves and the texture of the sand.

IMPORTANCIA DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

Manifiesta signos y síntomas del
estado de salud general y
procesos patológicos

¿POR DÓNDE EMPEZAR?

INSPECCIÓN



PALPACIÓN



¿POR DÓNDE EMPEZAR?

INSPECCIÓN

- Aumento de volumen
- Manchas
- Coloración
- Alteraciones vasculares
- Cicatrices
- Elevaciones de la piel
- Fototipo de piel

PALPACIÓN

- Temperatura
- Edema (fóvea)
- Consistencia
- Espesura
- Elasticidad
- Adherencia
- Dolor

3 Fases distintas de intervención

**FASE
PREOPERATORIA**

**FASE
TRANSOPERATORIA**

**FASE DE
POSTOPERATORIA**

PREOPERATORIO

Es el periodo que abarca desde la decisión de realizar una cirugía hasta el momento inmediatamente previo al acto quirúrgico.

- Preparación física, funcional y psicológica del paciente.
- Identificación de factores de riesgo (comorbilidades, estado nutricional, calidad de piel, tabaquismo).
- Educación del paciente sobre el proceso quirúrgico y recuperación.



CONDUCTAS PREOPERATORIAS

- CALIDAD DE LA PIEL
- COLOR
- ELASTICIDAD, ESTRÍAS, COMPLEXIÓN, PESO, PESO, TALLAS, MEDIDAS.
- CIRUGÍAS PREVIAS
- ALIMENTACIÓN Y DIGESTIÓN
- TIPO DE VESTIMENTA DE LA PACIENTE
- LONGITUD DE MIEMBROS, ALTERACIONES POSTURALES, ESCOLIOSIS
- ELONGACIONES MUSCULARES
- CUIDAR LOS PROCESO INFLAMATORIOS

Qué

Quién

Por qué

Cuándo



TRANSOPERATORIO

Es el periodo que comprende desde el inicio de la cirugía (incisión) hasta el cierre de la herida quirúrgica, está dominado por el equipo quirúrgico.

- Se enfoca en:
 - Técnica quirúrgica
 - Control de sangrado
 - Manejo de tejidos
 - Asepsia y antisepsia





POSTOPERATORIO

Es el periodo que inicia inmediatamente después de la cirugía y se extiende hasta la recuperación total del paciente.

Se divide en:

- Postoperatorio inmediato: primeras 24–72 horas
- Postoperatorio mediato: días a semanas
- Postoperatorio tardío: semanas a meses



A que nos enfrentamos...



DIFICULTAD DE LA
MOVILIDAD CORPORAL



ALTERACIONES DE LA
FUNCIÓN RESPIRATORIA



DOLOR Y TEMOR
POSTOPERATORIO



PROBLEMAS DE
CICATRIZACIÓN
LOCALIZADA



SEROMAS, EQUIMOSIS,
HERMATOMAS



FIBROSIS Y LIMITACIONES
DEL MOVIMIENTO

PILARES DEL TRATAMIENTO

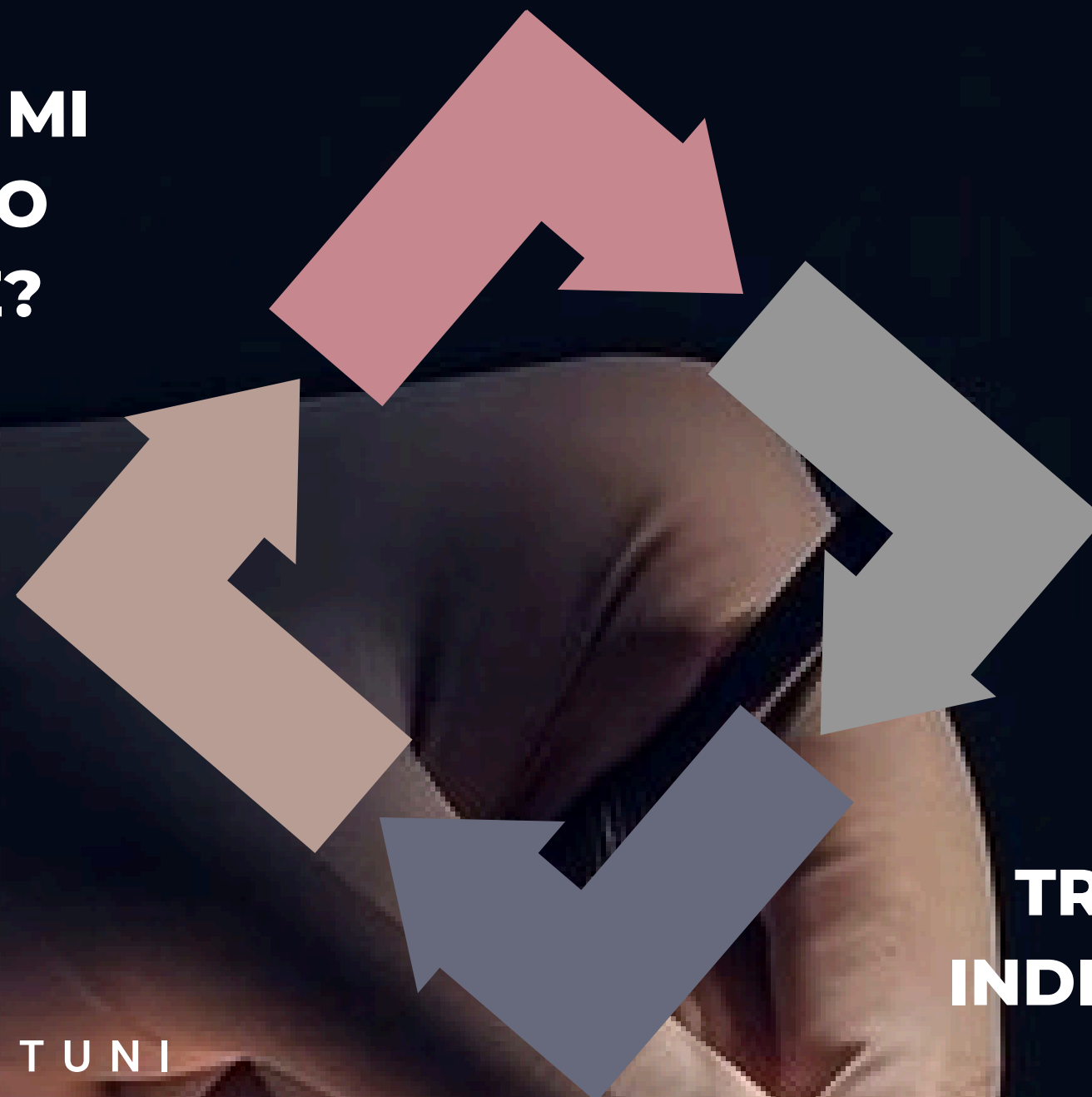
BASADOS EN LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE Y LA TÉCNICA QUIRÚRGICA
EMPLEADA

**¿CUÁL ES MI
OBJETIVO
VIGENTE?**

**QUE ESPERA
DEL
TRATAMIENTO**

**FASES DE LA
CICATRIZACIÓN**

**TRATAMIENTO
INDIVIDUALIZADO**



ORIENTACIÓN NECESARIA



ESTRATEGIAS PARA
VENCER EL MIEDO,
PRINCIPALMENTE A
MOVERSE Y A LA TOS



ERGONOMÍA PARA
PASAR DEL DECÚBITO AL
SEDENTE, POSTURAS
PARA DORMIR



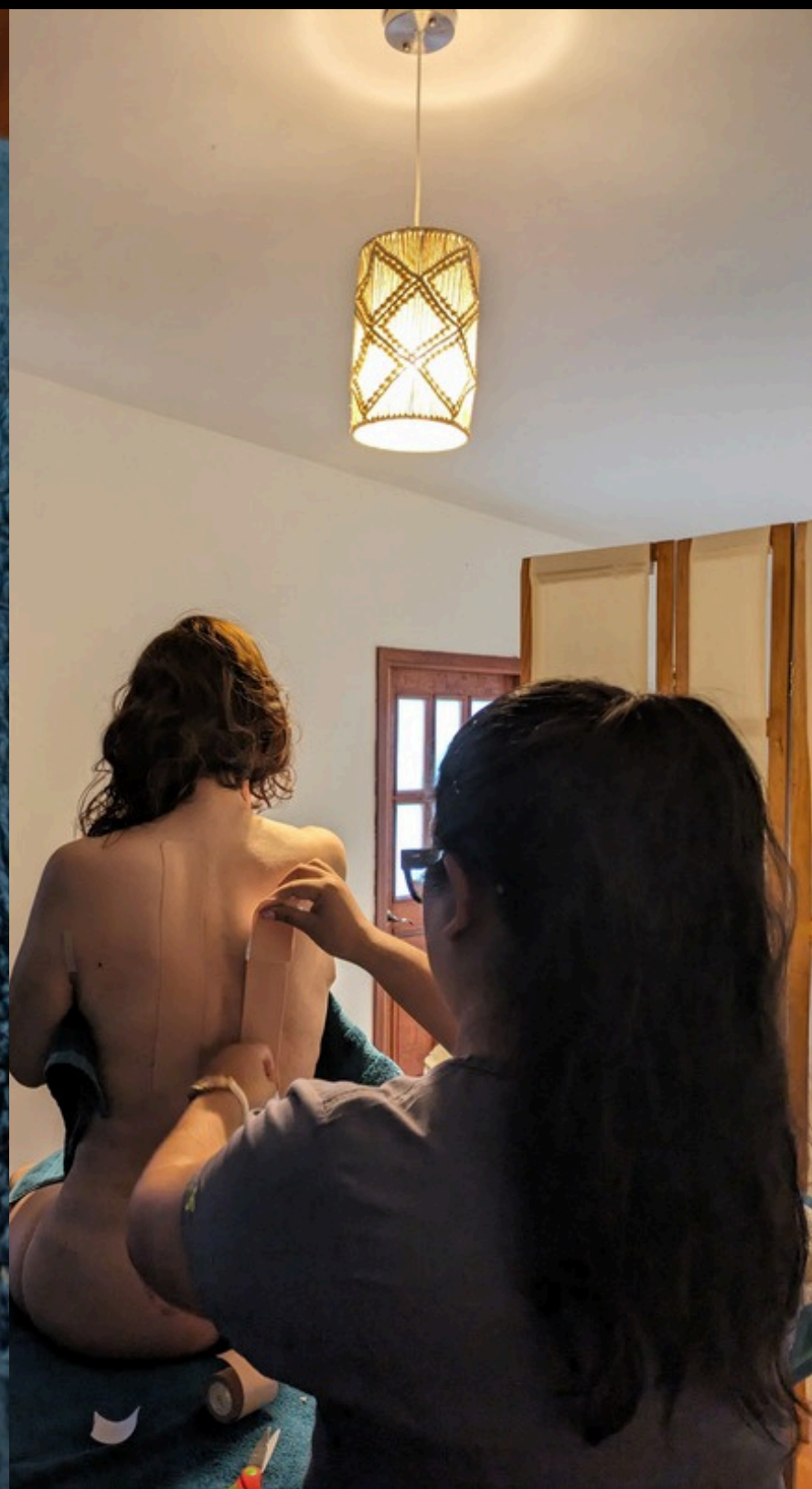
INDICACIONES PARA
MEJORAR LA FUNCIÓN
INTESTINAL

CONDUCTAS EN EL POSTOPERATORIO



PAOLAMANZANO
FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL

- DÍA1: TRANSOPERATORIO
- DÍA 4: RETIRO DE TAPE+ HIDRATACIÓN+ DLM
- DÍA 5: DRENAJE+ TAPING + ELONGACIONES
- DÍA7: RETIRO DE TAPE+ DRENAJE+ ELONGACIONES, SE VUELVE A COLOCAR TAPE SEGÚN LA NECESIDAD
- DÍA13: REVISAR SI SE REQUIERE ESTÍMULO PARA CICATRIZACIÓN



CICATRIZACIÓN

A close-up photograph of a person's arm showing a large, irregular, reddish-pink wound that is in the process of healing. The wound has a textured, slightly raised appearance. The surrounding skin is a natural skin tone. The background is blurred, showing more of the arm and a hint of a dark object, possibly a sleeve.

Conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura.

FASES COMUNES A CUALQUIER TRAUMA

FASE
INMEDIATA O
INFLAMATORIA

FASE
PROLIFERATIVA

FASE DE
REMODELACIÓN

FASE
DE CICATRIZACIÓN

INFLAMACIÓN Y CICATRIZACIÓN

INFLAMACIÓN

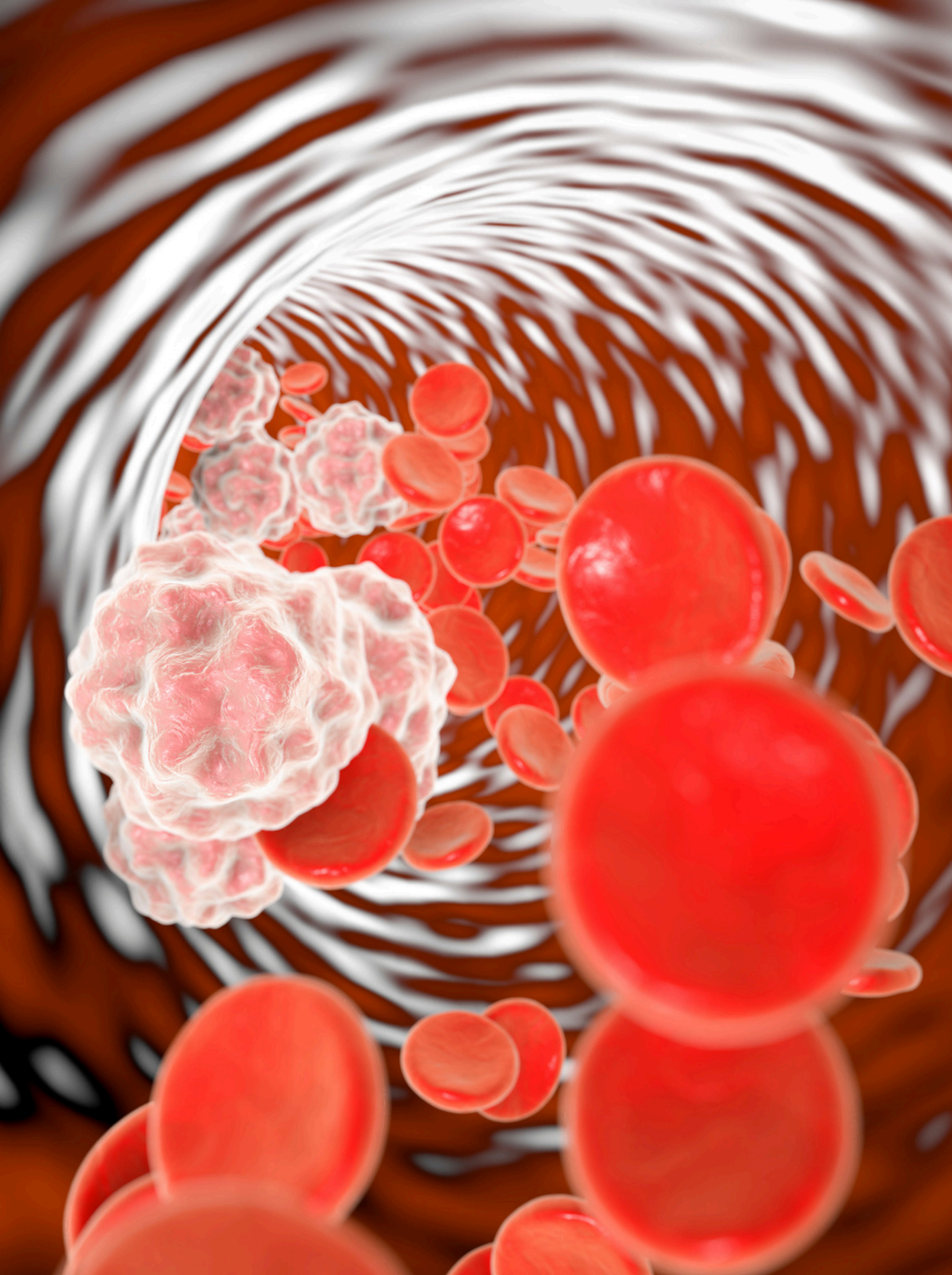
Prepara a la herida
para la curación

PROLIFERACIÓN

Reconstruye
estructuras y
fortalece la herida

MADURACIÓN

Modifica el tejido
cicatricial hasta su
forma madura.



INFLAMACIÓN

Fenómenos de respuestas celulares y vasculares frente al daño tisular o la infección que acelera la destrucción y retirada de los organismos invasores y los restos de tejido y células dañadas

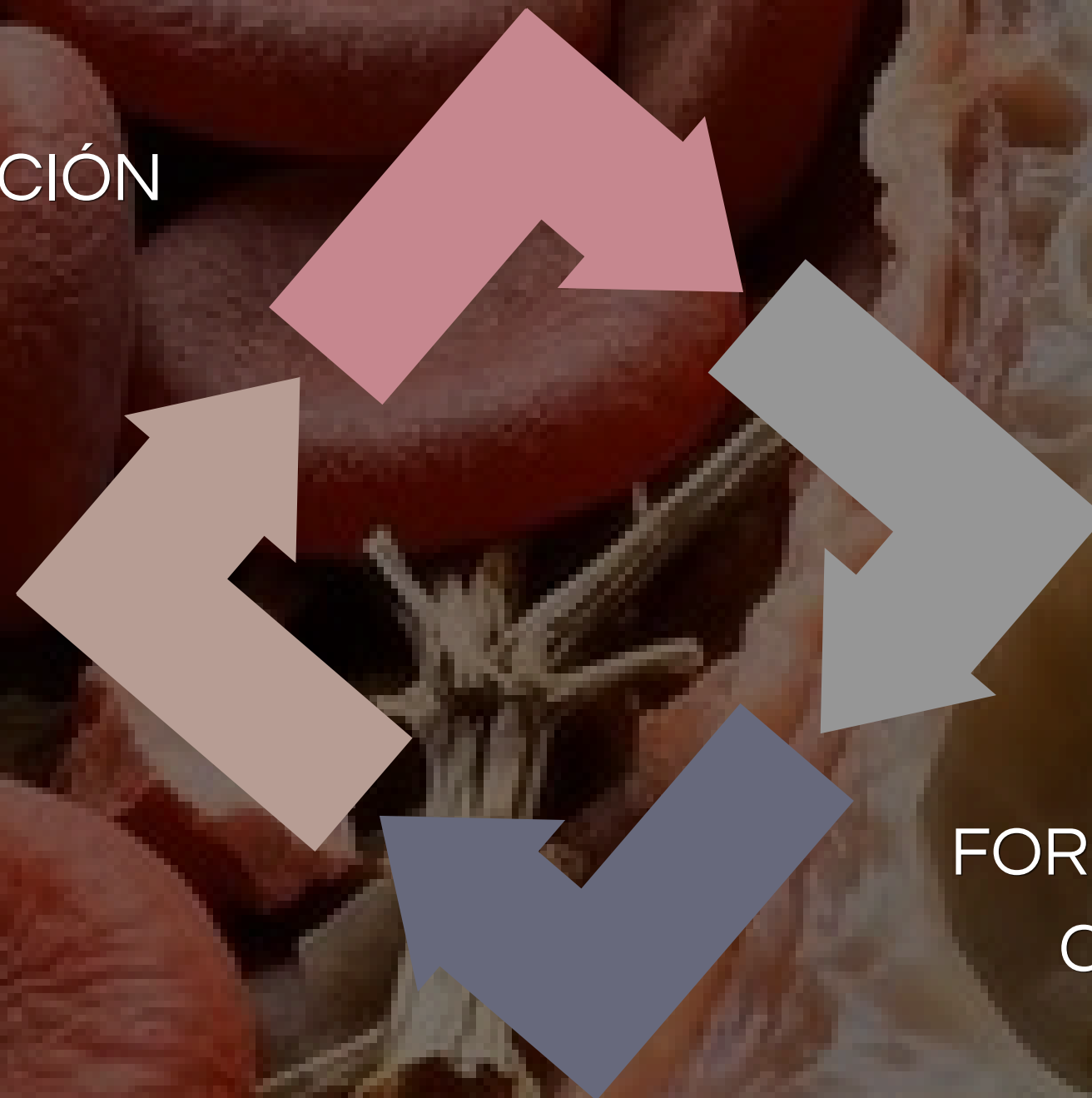
FASE DE INFLAMACIÓN

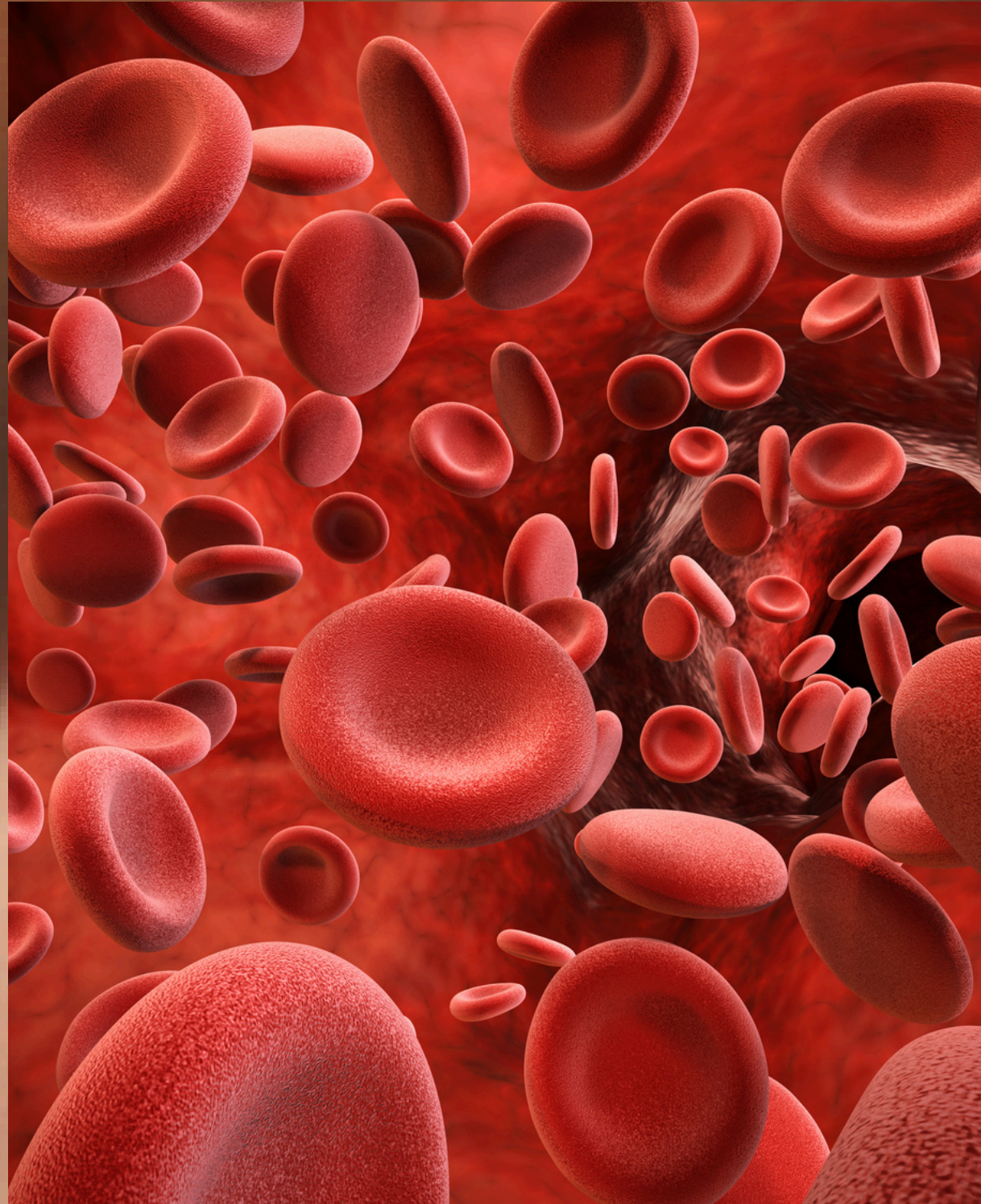
VASOCONSTRICCIÓN

VASODILATACIÓN

FAGOCITOSIS

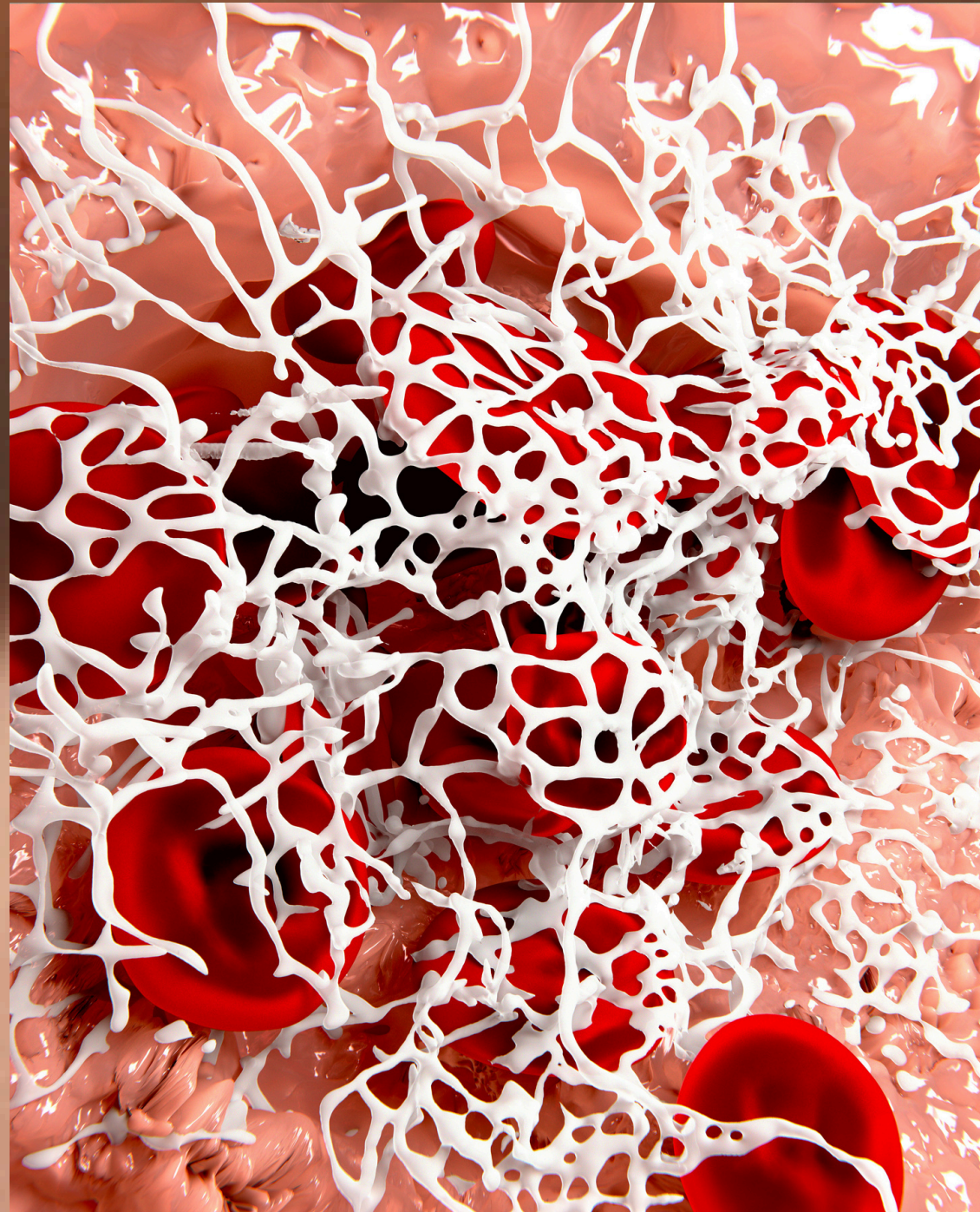
FORMACIÓN DEL
COÁGULO





RESPUESTA VASCULAR

- Vasodilatación seguida de vasoconstricción de los capilares, vénulas, y linfáticos.
- Vasodilatación mediado por mediadores químicos.
- Enlentecimiento del flujo sanguíneo.
- Marginación, pavimentación y migración de leucocitos.
- Acumulación de líquido en el espacio intersticial provocando edema.



RESPUESTA HEMOSTATICA

- Retracción y sellado de vasos sanguíneos.
- Las plaquetas forman coágulos y ayudan a construir la malla de fibrina, que actúa como fuente de tensión en esta fase.