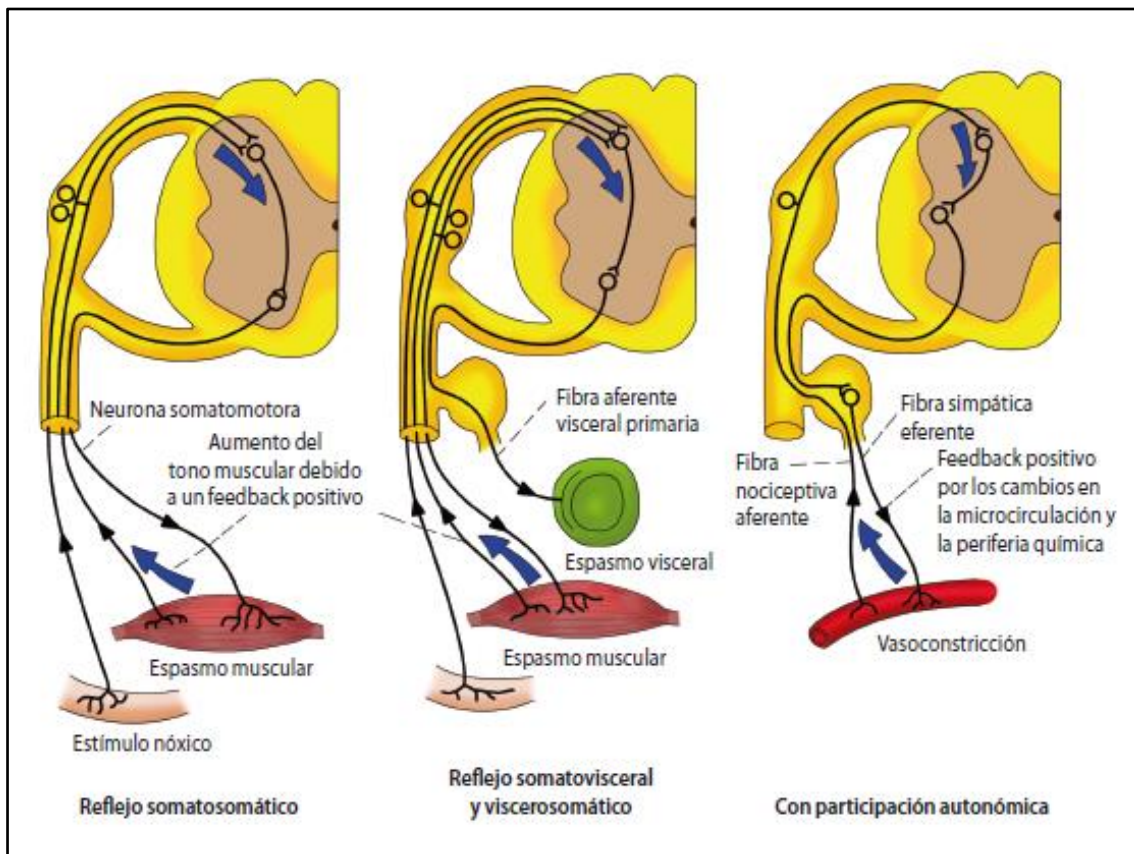


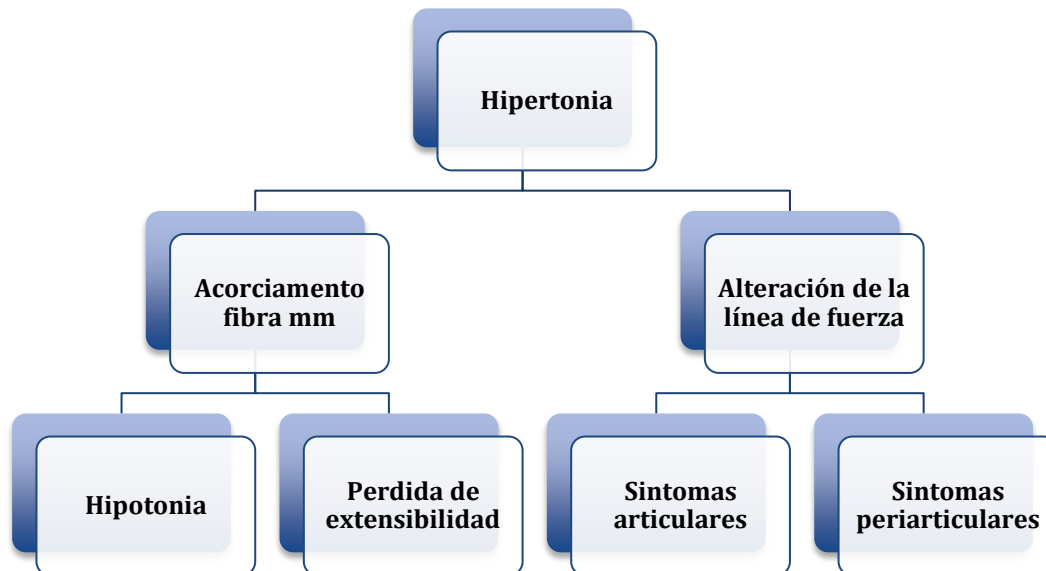
DIAGNOSTICO FASCIAL

PRINCIPIO DE LA CONVERGENCIA NEUROLOGICA

Como se forma la zona de alteración en la fascia, el fenómeno neurovascular debido a la facilitación medular modifica la vascularización de la fascia, lo que produce cambios a nivel de los tejidos conjuntivos responsables de mensajes nociceptivos hacia el cuerno posterior de la medular. Las terminaciones nerviosas libres de la fascia provocan la estimulación de los fibroblastos, etc.



REPERCUSIONES DE LA FACILITACION METAMERICA



LOGICA DEL DIAGNOSTICO EN RELAJACION MIOFASCIAL

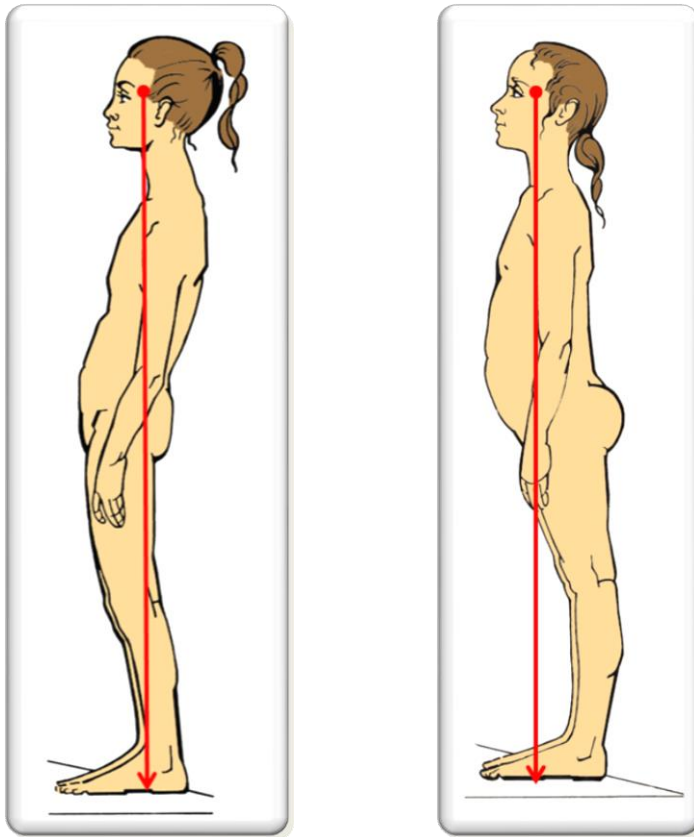
I - ANAMNESIS:

Antecedentes músculo- esqueléticos en la orden cronológica para establecer las zonas disfuncionales que se deben tratar, los movimientos que desencadena el dolor (Noción de cadena lesional miofascial).

II - INSPECCIÓN:

A- ESTÁTICA POSTURAL**:

- ✓ Postura de frente, perfil, de espalda (Pierna corta, torsión pélvica, equilibrio global en escapulum anterior-posterior, cifosis, hiperlordosis, escoliosis, hombro más alto, posición de la cabeza...)
- ✓ Tensiones miofasciales visibles.



La desigualdad de longitud de los miembros inferiores produce torsión pelviana, asimetría de ángulos de las carillas lumbosacras, escoliosis postural

B – DINÁMICAS**:

- ✓ Ídem, desarrollo de los movimientos del tronco, del andar, ponerse en cuclillas...
- ✓ Se evalúa los quiebro en las curvas vertebrales, las zonas planas, restricciones de la movilidad (ósea o miofascial) y la movilidad sacra y ilíaca.

III - PALPACIÓN:

- ✓ Búsqueda de las cadenas lesionales a través de la palpación, debemos seguir las tensiones faciales anormales en las fascias superficiales.
- ✓ Búsqueda de los puntos triggers miofasciales (Travell) y fasciales.
- ✓ Diferenciar los puntos triggers neuromusculares de Travell que producen un dolor referido a la compresión isquémica (a tratar con Spray and stretch) y los puntos triggers miofasciales sin dolor referido (a tratar por Relajación Miofascial).

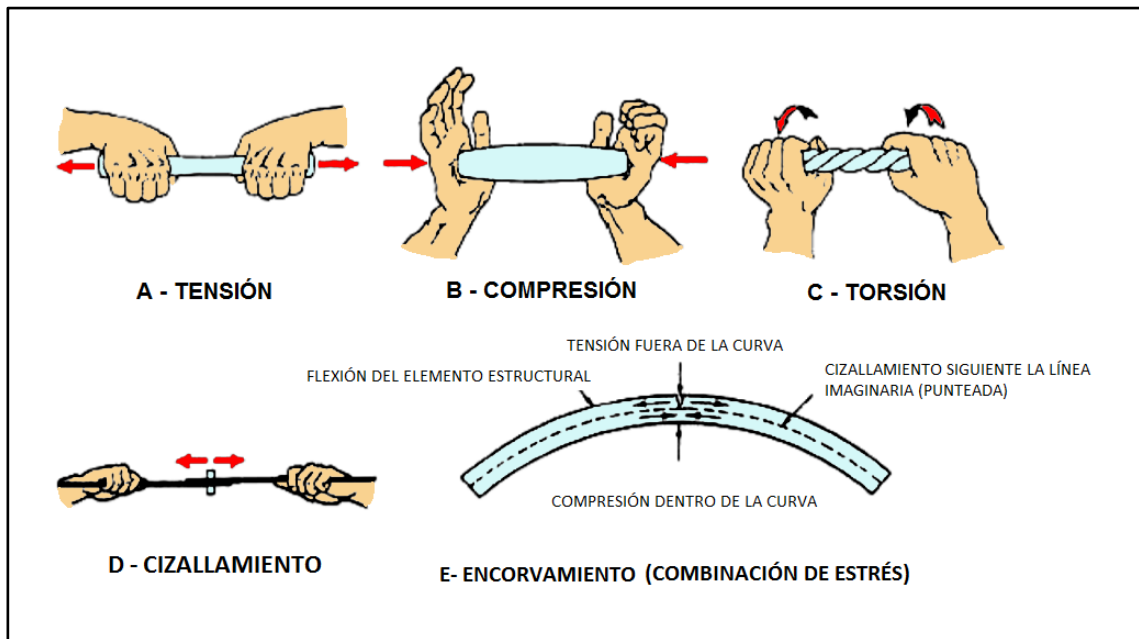
IV - TEST MECÁNICOS ARTICULARES*:

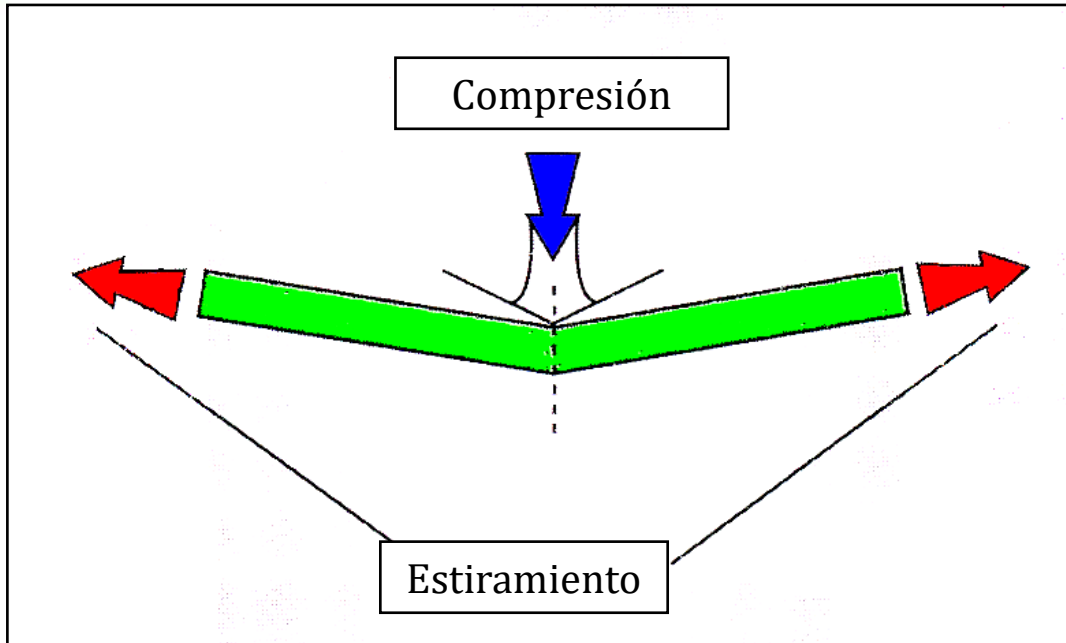
Exploración global articular (Quick scan, movilidad raquídea y pélvica analítica, test de los miembros inferiores y superiores)

V - TESTS PARA LAS FASCIAS**:

- ✓ Búsqueda de las lesiones fasciales en las fascias superficiales (Tests de deslizamientos).
- ✓ Búsqueda de las zonas con falta de extensibilidad (Tests de extensibilidad específicos de cada músculo).
- ✓ Búsqueda de los músculos débiles al testing muscular.
- ✓ Búsqueda de los músculos dolorosos a la contracción o al estiramiento (tests ortopédicos).

COMO SE DEFORMA LA FASCIA





La compresión permite eliminar el deslizamiento de la fascia superficial y llegar a la fascia profunda.

ALTERACIONES MIOFASCIALES

Para disminuir presión en un compartimiento:

- ✓ Presión para suprimir el deslizamiento del plano superficial, Luego penetramos más profundo para hacer deslizar los planos musculares, uno con relación al otro. primero tratar el sistema vertebral.
- ✓ Movilización de la fascia profunda con respeto al epimisio
- ✓ Movilización del perimisio primario, actuamos sobre la fascia del huso neuromuscular. Los husos neuromusculares están conectados en «Tándem» (anatómicamente conectados dos a dos). El huso está entre fascículos del perimisio.
- ✓ Movilización del conjuntivo intramuscular en correspondencia con el tracto neurovascular.

PRINCIPIOS DEL TEST DE AGRAVACION

Encontrar una falta de creeping o un cambio en la densidad del tejido miofascial que puede aumentar el síntoma de un paciente.

- ✓ Determinando un fenómeno objetivo.
- ✓ Tramite la palpación de la banda en una zona diferente de la de la enfermedad referida por el paciente.

Test de agravación de una fascia fascicular y contenido de un músculo

- ✓ Palpando una zona precisa dentro de un músculo, se observa que:
- ✓ Aparece un dolor referido en otra área, habitualmente la que el paciente describe en la anamnesis
- ✓ La mano puesta en la zona del síntoma percibe movimiento o deslizamiento de las estructuras profundas
- ✓ El dolor desencadenado por una presión encima de la zona donde se encuentra el síntoma **AUMENTA** movilizándolo otra región dentro del vientre muscular

Test de agravación de una fascia que forma un compartimiento

- ✓ Encontrar una falta de creeping o un cambio en la densidad del tejido miofascial que puede aumentar el síntoma de un paciente
- ✓ Fascia profunda que rodea un compartimiento
- ✓ Donde la fascia se inserta sobre los huesos que forman el compartimiento mismo.

La palpación de una zona tensa o alterada en la fascia del compartimiento desencadena:

- Movimiento-deslizamiento de las estructuras profundas, lugares del síntoma del paciente
- Aumento del síntoma de manera espontánea o determinado por la palpación con otra mano
- Alteración de la sensibilidad
- Alteraciones del pulso arterial distal

Test de agravación de una fascia en unos compartimentos

Encontrar una falta de creeping o un cambio en la densidad del tejido miofascial que puede aumentar el síntoma de un paciente

- ✓ Fascia profunda que une los compartimentos
 - En continuidad longitudinal (aponeurosis)
 - Antagonistas (tabiques intermusculares o membranas interóseas)
- ✓ Fascia que constituye los tractos neurovasculares y que une diferentes compartimentos



El síntoma se desencadena por estiramiento a lo largo del miembro superior debido a una contracción activa de los músculos de un compartimiento antagonista..

El terapeuta nota una tensión durante la maniobra.

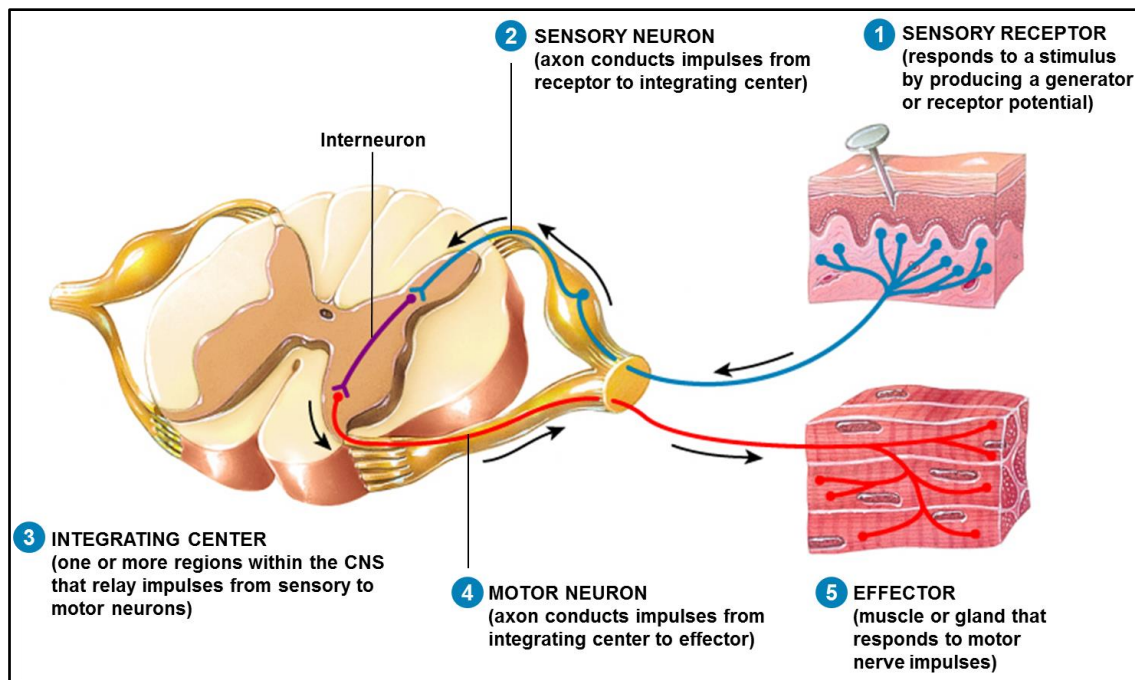
Tratar las fascias de los compartimientos y las fascias de conexión donde se encuentran:

- ✓ Alteraciones de la estructuras
- ✓ Falta de creeping

Estudiando antes todas las fascias del compartimento que está involucrado

LA PALPACION DE UNA ALTERACION PUEDE PROVOCAR:

- ✓ Dolor irradiado en la zona de síntoma del paciente o en una región diferente. Debido a los receptores fasciales y a la facilitación metamérica.
- ✓ Un aumento del dolor en la palpación en relación con otra zona de tejido conjuntivo en disfunción. Conexión a través de la facilitación metamérica.
- ✓ Una respuesta motora de las fibras musculares vecinas o bien movilización de las estructuras conjuntivas anatómicamente en conexión. se explica por un fenómeno de facilitación metamérica o bien por el tracto neurovascular anisotrópico. Los tests neurodinámicos pueden ser positivos. Si es cerca es fascia de conexión



PROTOCOLO DIAGNOSTICO

- 1) Anamnesis (localizar el dolor), inspección (postura...), palpación articular, tests articulares.
- 2) Movimientos dolorosos : análisis de los compartimientos afectados, análisis de los compartimientos supra y subyacentes, de los compartimientos antagonistas.
- 3) Deslizamiento fascia superficial y profunda.
- 4) Tests de extensibilidad + testing muscular + dolor en la palpación y test de agravación.
- 5) Palpación compartimentos agonista-antagonista.
- 6) Tests de provocación a distancia:
 - ✓ Dolor
 - ✓ Fibrilaciones
 - ✓ Tensiones
- 7) Análisis de las fascias de conexión: test de extensibilidad, testing de grupos musculares funcionales y test de agravación.
- 8) Análisis y corrección previa de las disfunciones somáticas (origen-inserción, facilitación nerviosa...), luego tratamiento fascial.



ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

- ✓ Cadena lesional anterior/posterior, lateral o secuencia de movimiento.
- ✓ Cadenas musculares tónicas agonistas-antagonistas desequilibradas.
- ✓ Puntos claves que deben tratarse (músculos específicos)
- ✓ Zonas de fascia superficial para tratar con técnicas clásicas de Relajación Miofascial Estructurales (Barnes, Ward, Greenman, Creeping).
- ✓ Relación tónica agonista-antagonista en la secuencia (cadena) lesional miofascial que debe integrarse en el tratamiento.
- ✓ Zonas profundas de fascias/aponeurosis que deben ser tratadas con técnicas de creeping fascial (presión-fricción) para los músculos acortados/hipertónicos (Tests de extensibilidad positivos), luego estiramiento miofacial.
- ✓ Músculos que deben reforzarse (músculos hipotónicos al testing muscular, antagonistas de los músculos acortados).
- ✓ Previsión de ejercicios a domicilios autostretching para las zonas fasciales tratadas y programa de ejercicios a domicilio de refuerzo de los músculos antagonistas débiles/hipotónicos.

PROTOCOLO CREEPING

- ✓ Elección tipo de técnica
- ✓ Posición paciente (con o bien sin puesta en tensión)
- ✓ Posición terapeuta
- ✓ Elección contactos
- ✓ Modalidades de realización de la técnica

¿ DOLOR?

DETERMINACION DEL TRATAMIENTO OSTEOPATICO

- ✓ Analizar los resultados y ponerlos en relación con los síntomas y comprobarlos con los testes complementarios
- ✓ Después de haber determinado la cadena lesional global del paciente, construir el protocolo de tratamiento específico de los problemas que presenta el paciente.
 - Columna
 - Suturas craneales
 - Membranas craneales



- Vísceras
- Fascias
- S.E.B.
- Equilibración de los diafragmas transversos
- Equilibración cráneo sacra