



Manos Expertas

Manual Práctico

TRATAMIENTOS INMEDIATOS

con Manipulaciones Vertebrales, Manipulaciones Periféricas y Ejercicios Terapéuticos



Dr. Marco Aruffo

www.ManosExpertas.es



Manual

**TRATAMIENTOS
INMEDIATOS**

**con Manipulaciones Vertebrales,
Manipulaciones Periféricas
y Ejercicios Terapéuticos**

Dr. Marco Aruffo



Tabla de contenido

Introducción	6
Campos de Aplicación	7
Cervicalgia y Cervicobraquialgia	7
Contraindicaciones	9
Contraindicaciones Absolutas	9
Contraindicaciones Relativas	10
Cervicalgia y Cervicobraquialgia	11
Cervicalgia	13
Cervicobraquialgia	14
Mapa del Dolor	15
Mapa de Dermatomas	16
Tratamiento de Cervicalgia y Cervicobraquialgia	16
Hombro Doloroso.....	17
Mapa del Dolor	19
Mapa de Dermatomas	20
Tratamiento del Hombro Doloroso.....	20
Lumbalgia y Dorsalgia.....	22
Lumbalgia	23
Mapa del Dolor	24
Mapa de Dermatomas	24
Tratamiento Lumbalgia.....	25
Dorsalgia	26
Mapa del Dolor	27



Mapa de Dermatomas	27
Tratamiento Dorsalgia	28
Ciatalgia y Lumbociatalgia	29
Mapa de Dolor	31
Mapa de Dermatomas	31
Tratamiento Ciatalgia y Lumbociatalgia.....	32
Cruralgia y Lombocruralgia.....	33
Mapa de Dolor	34
Mapa de Dermatomas	35
Tratamiento Cruralgia y Lombocruralgia	35
Epicondilitis y Epitrocleititis.....	36
Mapa de Dolor	38
Mapa de Dermatomas	39
Tratamiento de Epicondilitis y Epitrocleititis	40
Síndrome del Túnel Carpiano.....	41
Mapa del Dolor	43
Mapa de Dermatomas	44
Tratamiento del Síndrome del Túnel Carpiano.....	44
Gonalgia, Meniscosis, Tendinopatía patelar.....	45
Mapa de Dolor	47
Mapa de Dermatomas	48
Tratamiento Gonalgia, Meniscosis,.....	48
Tendinopatía patelar.....	48
Metatarsalgia y Fascitis plantar.....	49



Tratamiento de la metatarsalgia, fascitis plantar 52

Pubalgia o Síndrome de los Rectos Aductores..... 53

 Mapa del Dolor 54

 Mapa de Dermatomas 54

 Tratamiento Pubalgia o Síndrome de los rectos aductores..... 55

Trocanteritis y Coxalgia..... 56

 Mapa del Dolor 58

 Mapa de Dermatomas 58

 Tratamiento de trocanteritis y coxalgia 59

Escoliosis, Hiperlordosis e Hipercifosis..... 60

 Corrección de paramorfismo: 64

 Escoliosis, Hiperlordosis e Hipercifosis 64

Conclusiones 65



Introducción

Este video curso surge a partir de la necesidad de aprender, de una manera cada vez más avanzada, esa necesidad que se refleja en el enfoque manipulador que me permite ser extraordinariamente eficaz en el tratamiento de la mayoría de las afecciones musculoesqueléticas.

Ahora que sabes cómo identificar y corregir el dolor reversible y las disfunciones de las articulaciones periféricas, es hora de ver cómo ponerlas en práctica paso a paso, específicamente para cada afección dolorosa que voy a explicar.

Te enseñaré exactamente cómo usar las **manipulaciones** que ya has aprendido en los otros 2 video cursos, dependiendo del diagnóstico con el que se presente tu paciente.

Además, te enseñaré los **ejercicios terapéuticos** que prescribo a mis pacientes y que, en la mayoría de los casos, marcan la diferencia en la resolución de muchos problemas musculoesqueléticos.

Si también has comprado este video curso, significa que me estás dando confianza nuevamente y sabes que lo que propongo es un conjunto de técnicas y razonamientos clínicos, a menudo respaldados por estudios científicos, pero que son básicamente el resultado de mi experiencia. Reelaboración directa y continua.

Por esta razón, mi consejo es que pruebes lo que aprenderás en este video curso con tus pacientes, incluso si algún razonamiento te parece diferente de todo lo que has aprendido hasta ahora sobre fisioterapia y rehabilitación.



Campos de Aplicación

Cervicalgia y Cervicobraquialgia

Hombro doloroso:

- Periartritis calcificada o no calcificada
- Síndrome de conflicto o pinzamiento
- Bursitis de la bolsa subacromial.
- Capulitis adhesiva u hombro congelado.
- Lesión del manguito rotador
- Tendinitis o tendinopatía calcificada de los tendones del manguito rotador.
- Artritis glenohumeral grado 2
- Tendinitis / lesión del supraespinoso o de la cabeza larga del bíceps



Lumbalgia y Dorsalgia.

Ciatalgia y Lumbociatalgia

Cruralgia y Lombocruralgia

Epicondilitis y epitrocleitis

Síndrome del túnel carpiano y tendinitis de muñeca.

Gonalgia, meniscosis, tendinopatía patelar

Pubalgia o síndrome de aducción rectal

Metatarsalgia, Fascitis Plantar

Trocanteritis y Coxalgia.

Corrección de paramorfismo: escoliosis, hiperlordosis e hipercifosis



Contraindicaciones

Aunque este es un curso avanzado y se supone que ya conoces las contraindicaciones de las manipulaciones vertebrales y periféricas. He querido, sin embargo, traerte de vuelta una lista, resumiendo las contraindicaciones que también pueden presentarse en los tratamientos inmediatos que te enseñé en este curso.

Para obtener más información sobre las contraindicaciones de las manipulaciones vertebrales, lee el manual del curso Manipulaciones Vertebrales donde también encontrarás la lista de Red Flags.

Es necesario distinguir las contraindicaciones en absolutas y relativas.

Contraindicaciones Absolutas

- Todas las enfermedades de cáncer
- Enfermedades infecciosas
- Fracturas
- Osteoporosis
- Prótesis
- Enfermedad de Pott (espondilitis tuberculosa)
- Malformaciones de la bisagra cervico-occipital.
- Signos de fallo vertebro-basilar.



Contraindicaciones Relativas

- El paciente teme a las manipulaciones.
- El operador no domina perfectamente las técnicas.
- Depresión y / o problemas psiquiátricos graves.



Cervicalgia y Cervicobraquialgia

Estoy un poco obsesionado con el significado de las palabras, sin embargo, en mi opinión, incluso esta fijación me ha llevado a reelaborar eficazmente muchos tratamientos de diversas afecciones dolorosas.

Mi razonamiento clínico se basa en el principio fundamental de la terapia manual, es decir, el de la autocuración y, en el caso de cervicalgia y cervicobraquialgia, corregiremos las disfunciones dolorosas reversibles con las manipulaciones cervicales y periféricas que pueden derivarse de esta condición dolorosa.

Como ya habrás visto en mi curso sobre Manipulaciones Vertebrales, ni siquiera aquí quise insertar la prueba previa a la manipulación para probar un posible riesgo de insuficiencia vertebro-basilar, y esto porque ahora muchos estudios informan que la validez de estas pruebas no es del todo cierta, dada la presencia de muchos falsos negativos. Además, los mismos estudios dicen que si una disfunción arterial es preexistente y el paso de la sangre se ocluye durante la prueba pre-manipulativa, la misma prueba puede ser peligrosa.

A continuación, les dejo un extracto de un artículo en inglés para comprender de dónde provienen estos estudios.

From several studies evaluating arterial blood flow with Doppler studies it has become apparent that the postulated changes in blood flow thought to occur during the pre-manipulative screening do not always occur in the rotation/extension position, and therefore the validity of the these screening tests is questioned. Firstly, if the test does not fully evaluate the integrity of blood flow, then false negatives will occur, meaning that the safety of performing cervical manipulation has not been



determined. Secondly, if there is a pre-existing defect in the vertebral artery and blood flow occlusion does occur, the tests themselves may be dangerous (Thiel & Rix., 2005).

Otros estudios han demostrado que el estiramiento de los vasos arteriales cervicales no es tan significativo, si no en menor medida a las acciones normales que generalmente se realizan en la vida diaria, como la rotación de la cabeza y del cuello para hacer una retro marcha.

Quería darles este preámbulo porque sé qué tan controvertido es este tema y cuánto provoca temores tanto para el trabajador en salud como para los pacientes. Por lo tanto, es bueno que tengas la certeza de tratar a pacientes con un diagnóstico médico, pero una vez que hayas excluido todas las contraindicaciones absolutas de las manipulaciones vertebrales y hayas evaluado las relativas, te sientas cómodo para poder ayudar como nunca antes a tus pacientes con estas técnicas de manipulación y con el razonamiento clínico que estoy a punto de enseñarte.



Cervicalgia

La palabra **cervicalgia** significa literalmente dolor cervical, porque el sufijo "algia" significa dolor.

El primer síntoma de la cervicalgia es el dolor, y generalmente se localiza en el cuello lateralmente y en la parte posterior, casi nunca en la parte anterior. Si sufres de cervicalgia aguda, también puedes tener vértigo y, por lo general, estos síntomas pueden ser causados por lo que comúnmente se conoce como cervicalgia muscular de tensión.

Las causas musculoesqueléticas son generalmente tensión muscular, protrusiones o hernias del disco cervical y degeneración artrítica.



Cervicobraquialgia

El término **cervicobraquialgia**, en cambio, indica un dolor cervical y braquial, que se encuentra a lo largo del brazo, porque en medicina el sufijo "algia" significa dolor como dijimos.

El primer síntoma es el dolor y generalmente se localiza en el cuello lateralmente y en la parte posterior, así como a lo largo del brazo. Si se padece de cervicobraquialgia, se puede tener dolor tanto cervical como a lo largo del brazo hasta la mano y los dedos. Las causas musculoesqueléticas de este dolor son generalmente tensión muscular, hernias de disco cervical o degeneración artrítica cervical.

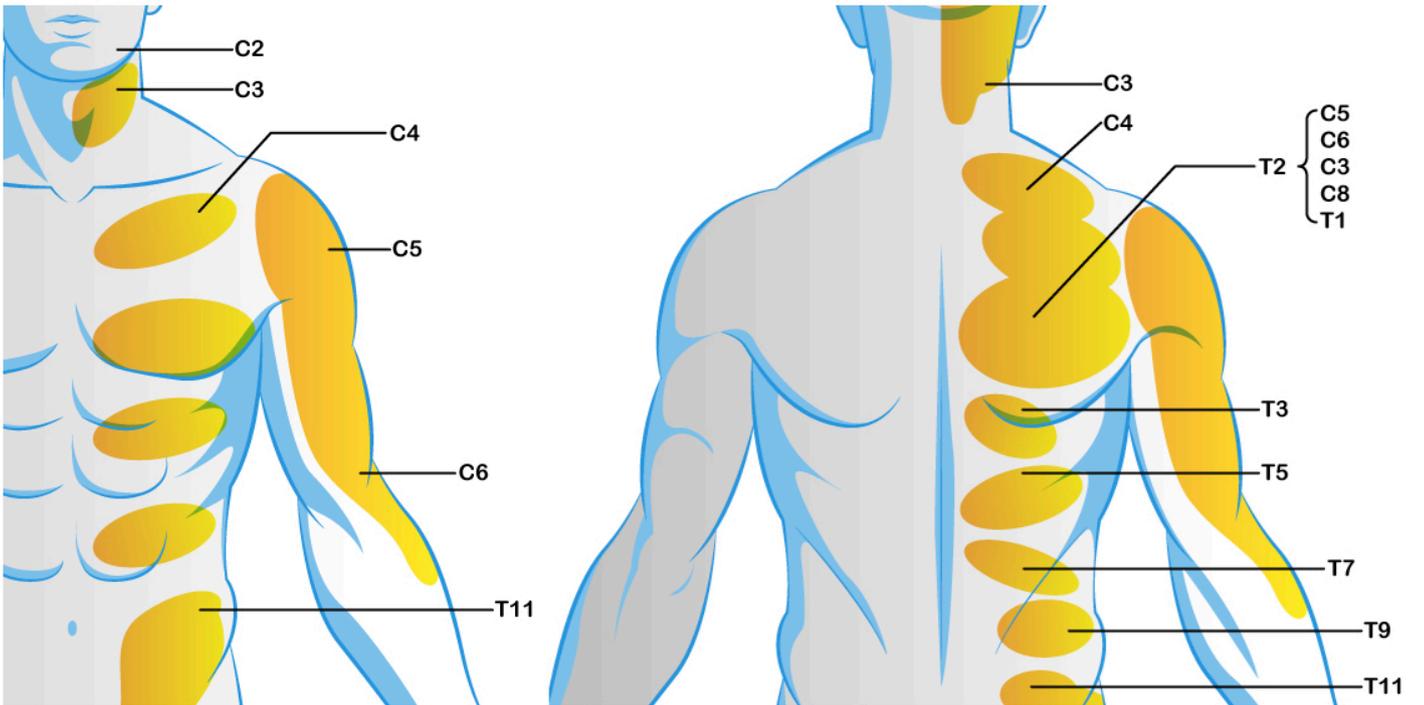
En comparación con la cervicalgia, esta condición dolorosa se asocia casi siempre con la presencia de una o más protuberancias o hernias cervicales, que comprimen el plexo braquial. Además del dolor, esta afección a menudo se caracteriza por la presencia de parestesias e impotencia funcional.

Mi enfoque manipulativo para tratar estas dos condiciones dolorosas es prácticamente el mismo, y siempre tiene como objetivo reducir los síntomas, mediante el uso de manipulaciones y lograr un equilibrio musculoesquelético, mediante la ejecución de ejercicios terapéuticos, que prescribo a los pacientes y que por supuesto te los enseñaré.

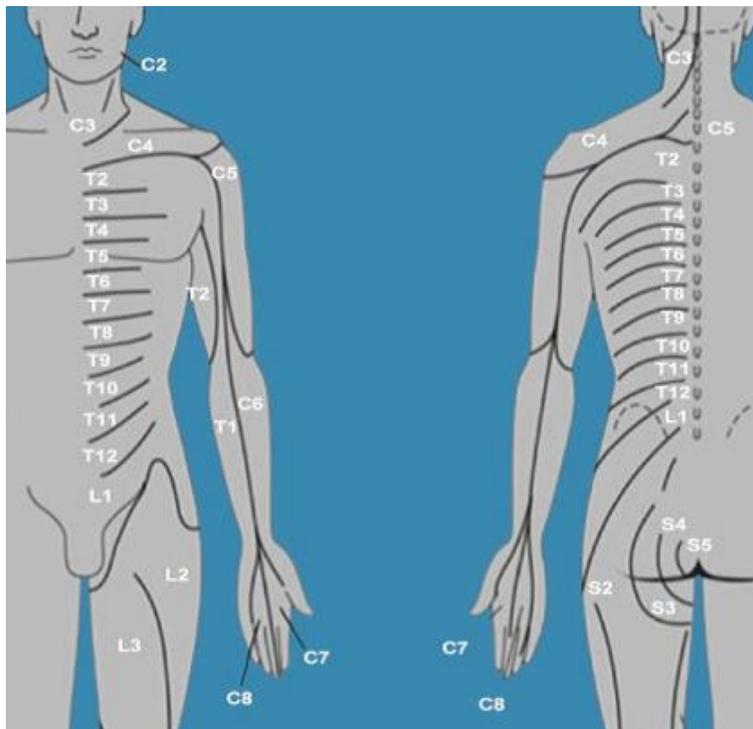
En los videos, comprenderás cómo adaptar las diversas manipulaciones, dependiendo del dolor y los síntomas que tenga tu paciente, por otra parte te aconsejo que siempre consultes los dos mapas a continuación, que he recortado específicamente, y que ya conoces del curso anterior sobre Manipulaciones Vertebrales.



Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas



Tratamiento de Cervicalgia y Cervicobraquialgia

- ✓ Manipulaciones cervicales
- ✓ Manipulaciones Cervico-torácicas.
- ✓ Ejercicio de doble barbilla
- ✓ Ejercicio de estiramiento cervical
- ✓ Ejercicio Scapole Unite (2 variantes)
- ✓ Ejercicio de descompresión del plexo braquial
- ✓ Progresiones piramidales



Hombro Doloroso

Estoy muy feliz de enseñarte en detalle mi enfoque del hombro doloroso, que ya había mencionado en cursos anteriores, pero esta vez lo seguiré paso a paso para enseñarte lo que yo llamo un método verdaderamente eficaz (no convencional), para tratar los diagnósticos que se encuentran en la lista a continuación:

- Periartritis calcificada o no calcificada
- Síndrome de conflicto o pinzamiento
- Bursitis de la bolsa subacromial.
- Capsulitis adhesiva u hombro congelado
- Lesión del manguito rotador
- Tendinitis o tendinopatía calcificada de los tendones del manguito rotador.
- Artritis glenohumeral grado 2
- Tendinitis / lesión del supraespinoso o de la cabeza larga del bíceps

También he agregado capsulitis adhesiva porque, en muchos casos, mi método fue exitoso en este diagnóstico; sin embargo, debes saber que en algunos casos, y especialmente cuando el paciente tiene enfermedades metabólicas como diabetes, hiper o hipotiroidismo, incluso mi método podría no ser efectivo, por desgracia.

He desarrollado un método válido y eficaz para todas las condiciones dolorosas que he descrito anteriormente. Estas son técnicas clínicas y razonamientos que he aprendido junto con mi experiencia personal y experimentación.



Mi acercamiento al hombro doloroso considera y trata este conjunto de articulaciones como una sola unidad funcional, por lo que las manipulaciones que te enseñaré realinearán esta unidad funcional, para alentar la curación de todas las partes blandas que la componen.

Te aseguro que, en la gran mayoría de los casos, lo que voy a enseñarte es un método que te hará triunfar donde la mayoría de tus colegas fracasan, y estoy extra feliz por enseñártelo.

¿Por qué funciona?

Debes saber que el hombro tiene una capacidad extraordinaria para compensar cualquier **lesión y / o degeneración anatómica**, por esta razón, muchos estudios de investigación muestran con qué frecuencia las lesiones del manguito rotador son solo hallazgos ocasionales y, por lo tanto, no son atribuibles a los síntomas del paciente.

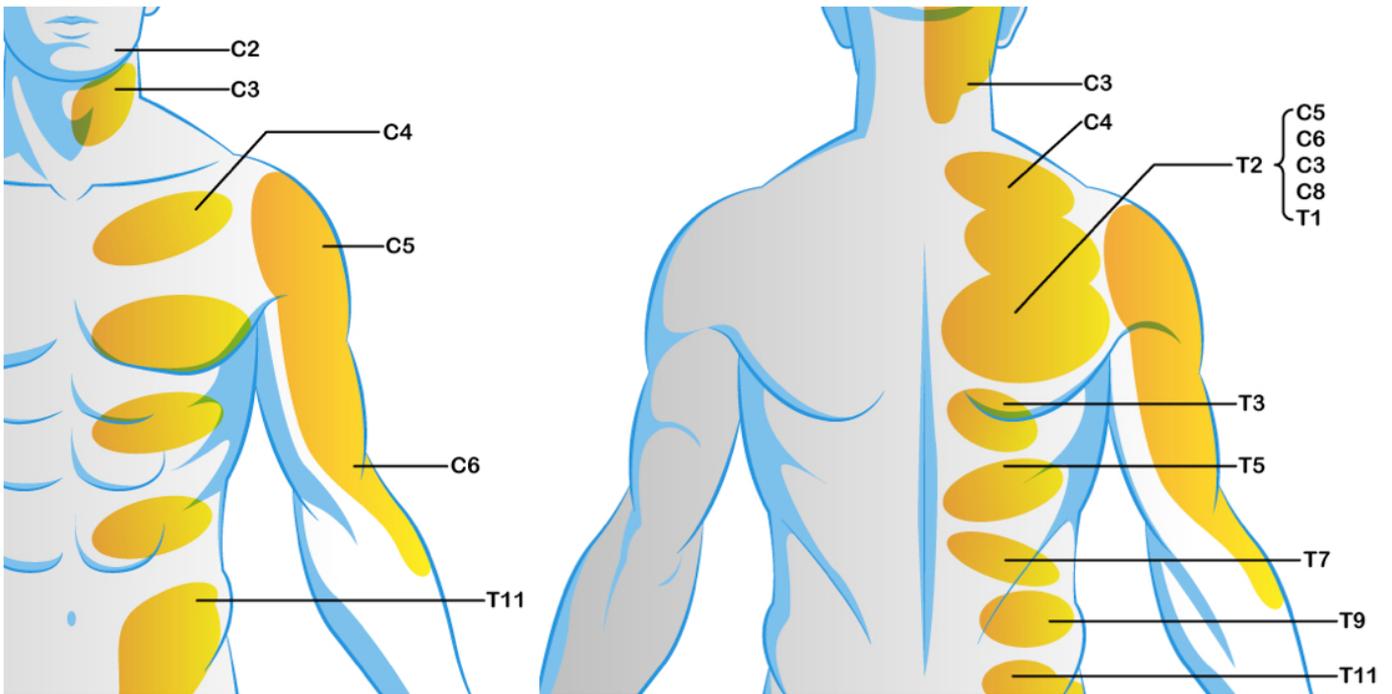
El mismo argumento es casi siempre válido para **el acromion ganchoso**, al que se da injustamente la culpa de generar el síndrome de conflicto, cuando en realidad no lo es en absoluto, incluso porque muchas cosas no tienen respuesta, incluido el hecho de que el hombro doloroso es casi siempre uno y el acromion en forma de gancho, en cambio, es casi siempre bilateral.

Sin mencionar las **calcificaciones de los hombros** que a menudo son bombardeadas por ondas de choque...tranquilo si tú también lo haces :) No muchos saben que la gran mayoría de las calcificaciones son extraarticulares y tienen poco o nada que ver con el dolor de hombros y la impotencia funcional.

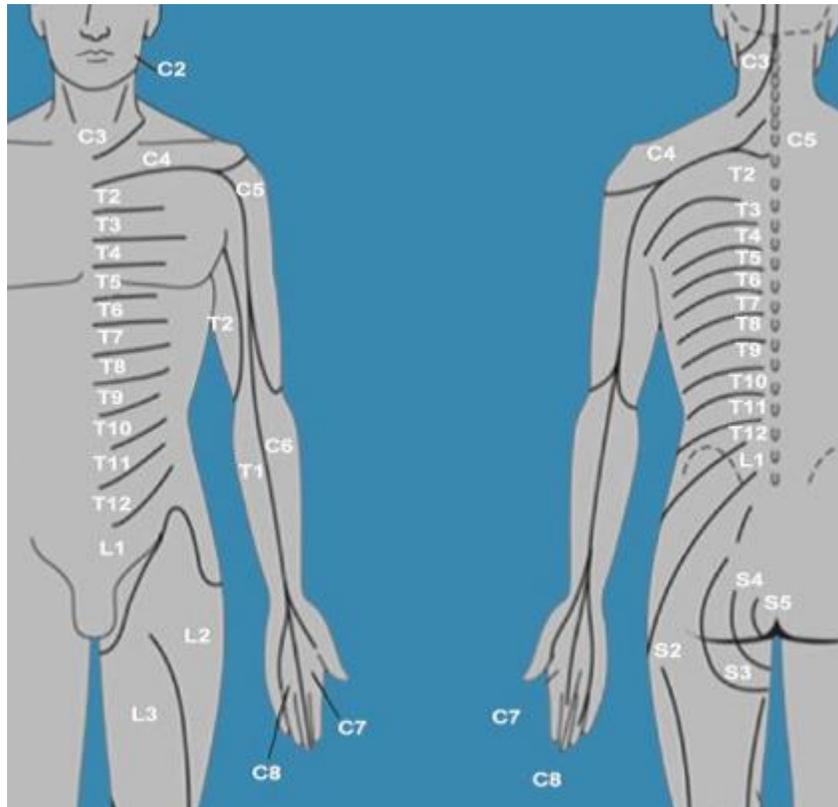
Cuando pones el hombro en las mejores condiciones, haciendo entonces que "funcione al top", la recuperación casi siempre es total y, por experiencia, te digo que a menudo, incluso en presencia de lesiones importantes en los músculos y tendones.

En el caso de que tu paciente presente numerosas dislocaciones recurrentes, laxitud ligamentaria o SLAP, desafortunadamente mi método, en ese caso, casi nunca gana; pero hablamos de condiciones raras, en comparación con los casos que se suelen presentar, donde, en cambio, casi siempre podrás evitar una operación de hombro en tus pacientes y ser eficaz donde muchos de tus colegas no lo son.

Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas



Tratamiento del Hombro Doloroso

- ✓ Manipulaciones cervicales
- ✓ Manipulaciones Cérvico-Torácicas.
- ✓ Manipulación Escápulo-Torácica
- ✓ Variante de codo flexionado (ver video)
- ✓ Manipulación Escápulo-Omeral



- ✓ Variante de pie (solo en algunos casos).
- ✓ Manipulación esternoclavicular.
- ✓ Ejercicio Scapole Unite (2 variantes)
- ✓ Refuerzo global de botellita de ½ litro.

Mi consejo, como te dije anteriormente, es considerar el hombro y tratarlo como una unidad funcional única, sin pensar clínicamente en cada músculo y función por separado, como también yo me estaba equivocando.



Lumbalgia y Dorsalgia

Obviamente, ambas son afecciones y problemas dolorosos muy comunes y se refieren, de hecho, a los pacientes que todos los días pueden presentarse en tu estudio con dolor lumbar y dolor de espalda.

Te recuerdo que el diagnóstico y la resonancia magnética siempre te permiten manipular de forma segura y, por lo tanto, siempre te pido que excluyas todas las contraindicaciones antes de comenzar el tratamiento.

Trataremos ambas de estas comunes afecciones dolorosas con un enfoque de manipulación global y verás que tus pacientes se asombrarán de los resultados inmediatos, sin embargo, recomiendo, siempre aclararle a tus pacientes la importancia de los ejercicios que te enseñé, porque realmente marcan la diferencia, a largo y corto plazo, de esta manera puedes evitar que tu paciente recaiga.



Lumbalgia

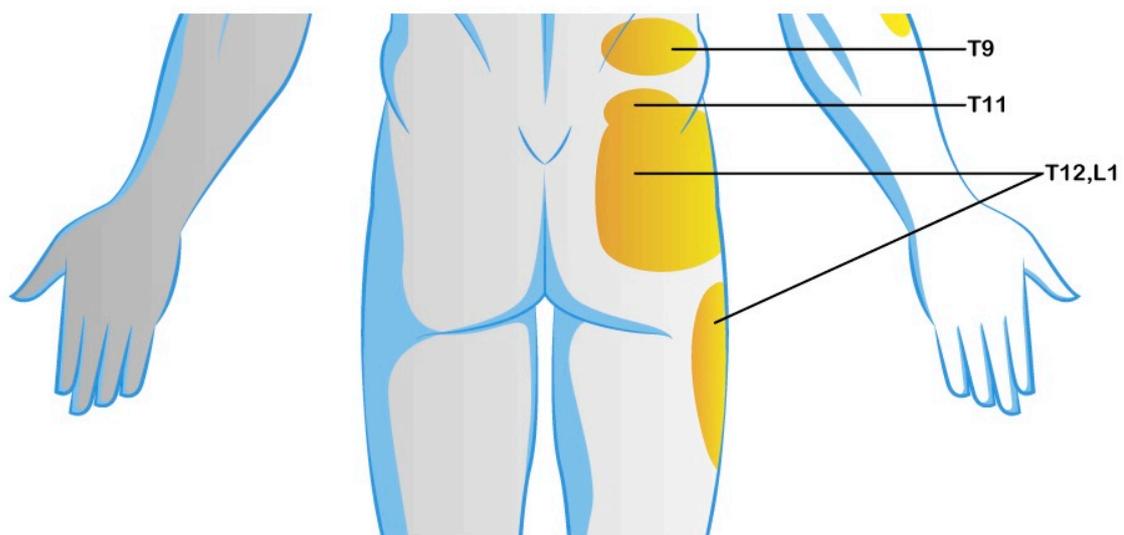
Las causas principales que pueden causar una **lumbalgia** son: protrusión o hernia del disco lumbar, estenosis del canal lumbar, discopatía, espondilolistesis (anterior y posterior), degeneración artrítica con formación de picos osteofitos y contracturas musculares.

Sin embargo, los factores predisponentes pueden ser el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, la mala postura y el levantamiento incorrecto de pesos excesivos. El síntoma inicial es obviamente un dolor, luego puede presentarse también la falta de fuerza y la alteración de movimientos cotidianos simples.

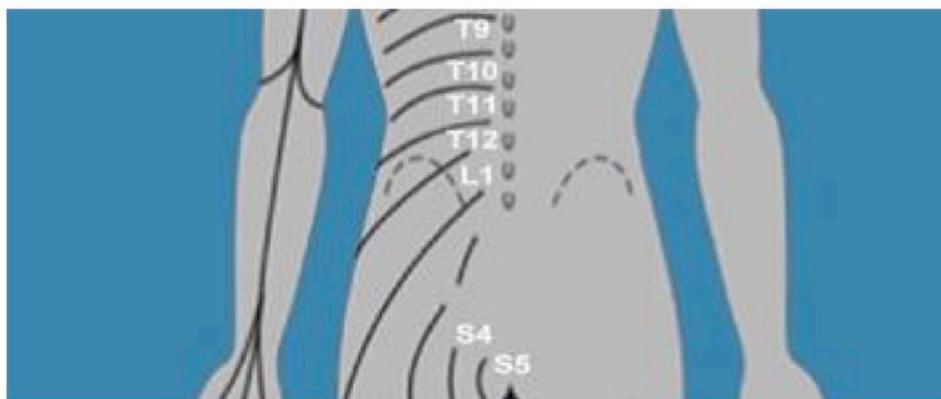
Mi consejo es que siempre evalúes bien a tu paciente, con los diversos tests que te he enseñado y, por lo tanto, el funcional, palpatorio y sobre los procesos espinosos. Luego, siempre toma como referencia los mapeos que adjunto a continuación para ser precisos e inmediatamente beneficiar a tus pacientes.

Incluso si sigues los mapas realmente puedes ser un buen francotirador :), mi consejo es que siempre tengas un enfoque de manipulación global e, incluso si tu paciente ya se siente bien después de una manipulación, recrea un equilibrio global en toda la columna realizando lo que yo llamo una reeducación espinal.

Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento Lumbalgia

- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Estiramiento Ileo-psoas y Piriforme
- ✓ Progresiones piramidales



Dorsalgia

Como con la Lumbalgia, las principales causas que pueden provocar una dorsalgia son: la protrusión o la hernia dorsal, la estenosis del canal dorsal, la discopatía, la espondilolistesis (anterior y posterior), la degeneración artrósica con formación de picos osteofitos y las contracturas musculares.

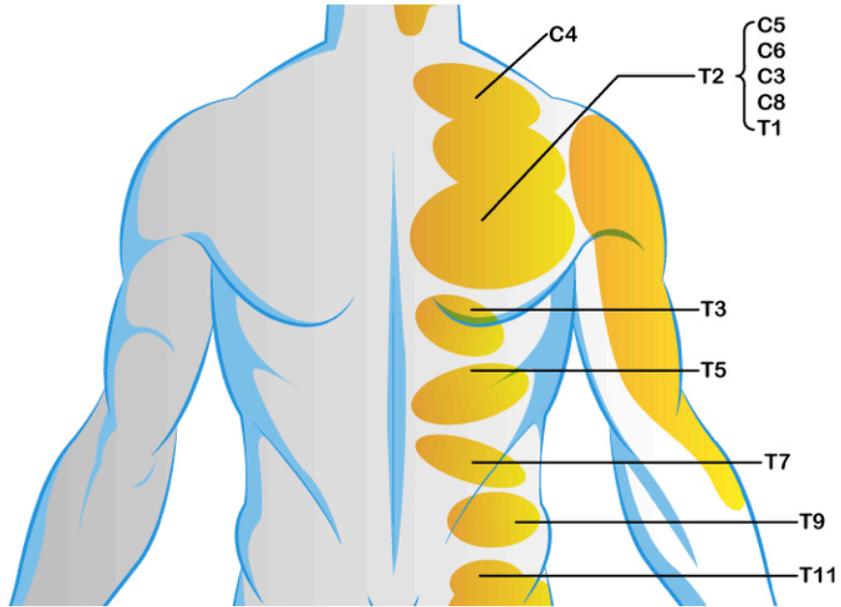
Los factores predisponentes pueden ser sobrepeso, obesidad, sedentarismo, estrés, mala postura y levantamiento incorrecto de pesos excesivos. El síntoma inicial es obviamente dolor, luego puede presentarse también la falta de fuerza y la alteración de movimientos cotidianos simples.

Mi consejo es que siempre evalúes bien a tu paciente, con los diversos tests que te he enseñado y, por lo tanto, el funcional, palpatorio y sobre los procesos espinosos. Luego, siempre toma como referencia los mapeos que adjunto a continuación para ser precisos e inmediatamente beneficiar a tus pacientes.

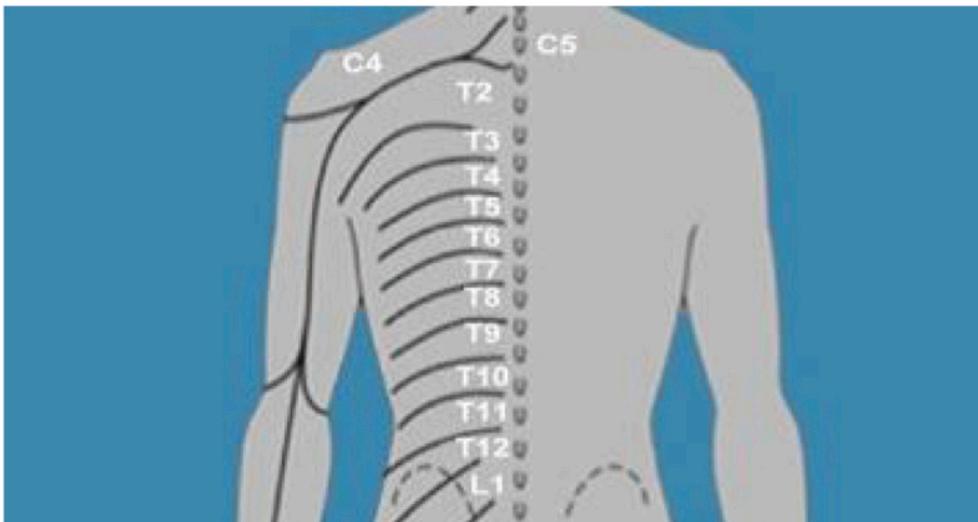
Incluso si sigues los mapas realmente puedes ser un buen francotirador :), mi consejo es que siempre tengas un enfoque de manipulación global e, incluso si tu paciente ya se siente bien después de una manipulación, recrea un equilibrio global en toda la columna realizando lo que yo llamo una reeducación espinal.



Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento Dorsalgia

- ✓ Manipulaciones cérvico-torácicas.
- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Dog Technique sentado
- ✓ Ejercicio de dorsalgia
- ✓ Ejercicio Scapole Unite (2 variantes)
- ✓ Progresiones piramidales



Ciatalgia y Lumbociatalgia

En medicina, la **ciatalgia** es un dolor que se irradia en la pierna desde la espalda hasta el pie. Este dolor también puede comenzar desde la espalda e irradiarse posteriormente a lo largo de toda la pierna hasta el pie y, en ese caso, se denomina **lumbociatalgia**.

Por lo general, estos síntomas aparecen solo en un lado del cuerpo, aunque en algunos casos pueden estar presentes de manera bilateral.

Debilidad o adormecimiento pueden presentarse en varias partes de la pierna y el pie. Alrededor del 90% de los casos de ciática se deben a una hernia discal que, al presionar una de las raíces nerviosas ciáticas o isquiáticas, puede generar ciatalgia.

Te recuerdo que el nervio ciático está formado por las raíces presentes entre L4 - S3.

Otras enfermedades que pueden llevar a la ciatalgia incluyen espondilolistesis, estenosis espinal, síndrome piriforme, tumores pélvicos y compresión debido a la cabeza del feto durante el embarazo.

En general, el dolor se desplaza desde la parte posterior del muslo hasta la parte posterior de la espinilla y también puede extenderse hacia la cadera o hacia el pie. Además del dolor, puede haber una sensación de adormecimiento, parestesia y dificultad para mover o controlar la pierna, es decir la impotencia funcional.

Independientemente de la causa musculoesquelética que ha causado ciatalgia o lumbociatalgia, te aconsejo que siempre pienses en los mapeos que adjunto a continuación y que evalúes a tu paciente con el test funcional, palpatorio y sobre los procesos espinosos.

En la mayoría de los casos, tendrás pacientes que se presentarán con una ciatalgia de un solo lado y, en ese caso, mi consejo es **dar espacio al nivel de manipulación**



solo del lado de la ciatalgia y de una manera muy específica, porque en estos casos, por experiencia, te digo que la dirección que le das a las manipulaciones hace la diferencia en términos de regresión de la sintomatología y el bienestar del paciente.

Por ejemplo, imagina que nuestro paciente tiene una ciatalgia derecha y una hernia discal L4-L5 o L5-S1 paramedial derecha, mi consejo en este caso es manipular siempre abriendo hacia la derecha, es decir, Lumber Roll con el paciente en el lado derecho, y manipulaciones torácicas y lumbares directas, empujando las espinosas de derecha a izquierda.

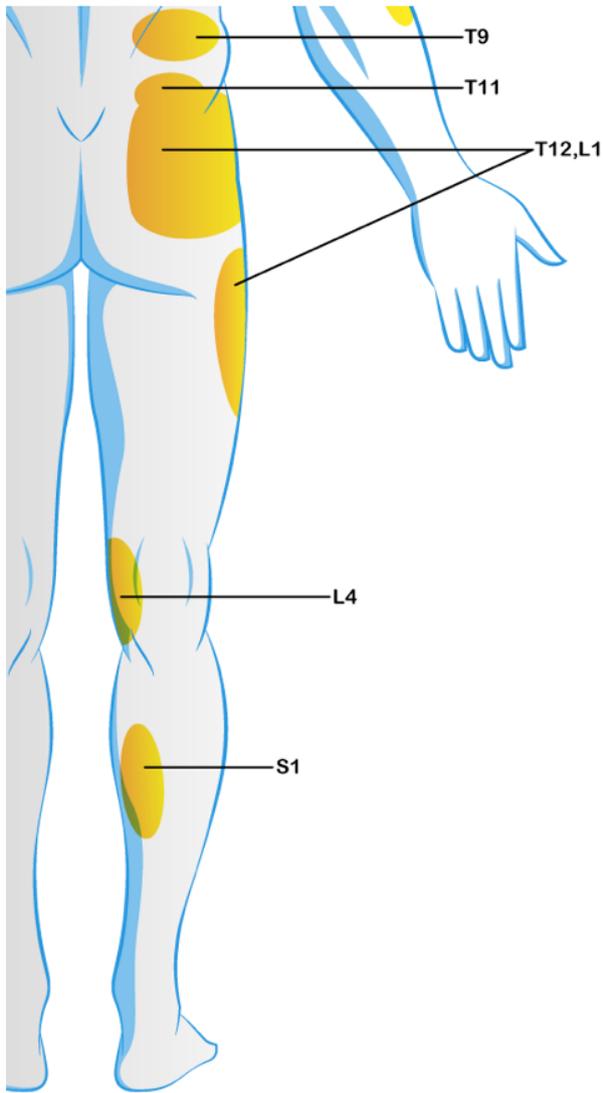
No te preocupes, en el video repito este razonamiento y, llegado a este punto, ya te estará más claro, pero quería repetirlo, porque descubrí que, ante todo, muchos otros enfoques de manipulación se abren y se cierran, por lo tanto comprimen y descomprimen, por ejemplo, el Lumber Roll en ambos lados y en los mismos segmentos, incluso en el caso de hernia de disco paramedial.

En el caso de que tu paciente se presente con ciatalgia bilateral, siempre habrá una prevalencia de síntomas de un lado respecto al otro y, en ese caso, mi consejo es dar prioridad al lado más sintomático manipulando primero uno y luego el otro. También recuerda que, en esos casos difíciles, cuando tenemos pacientes con múltiples hernias y / o protuberancias, puedes ser un francotirador utilizando los mapas que te adjunto.

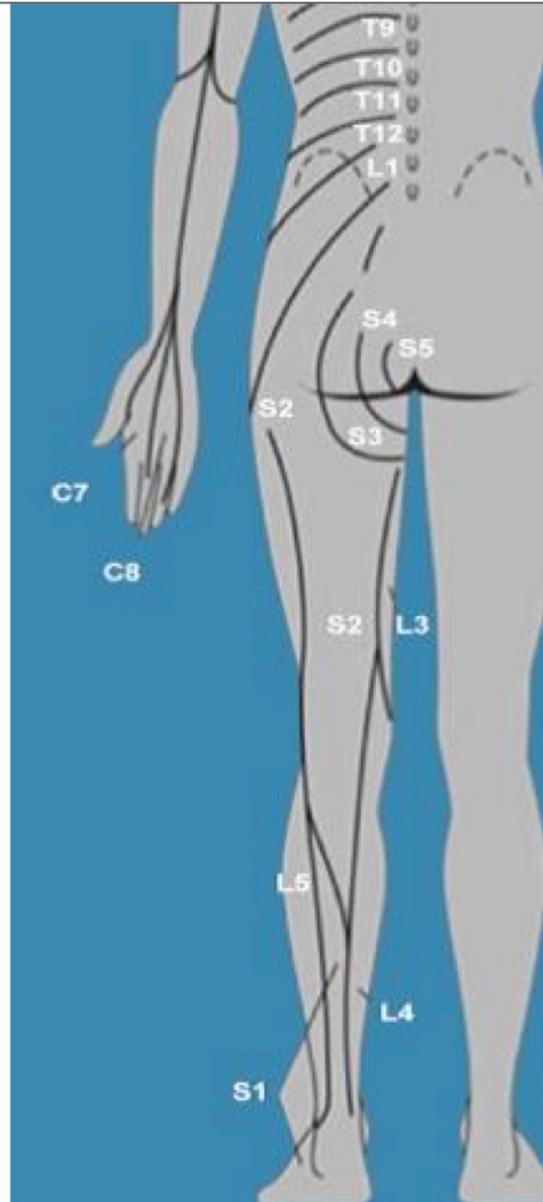
Por experiencia, te digo que si sigues mi razonamiento clínico, casi siempre serás efectivo y también ayudarás a los pacientes que otros colegas no han podido ayudar, incluso si también adoptan un enfoque manipulador.



Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento Ciatalgia y Lumbociatalgia

- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Estiramiento piriforme
- ✓ Progresiones piramidales



Cruralgia y Lombocruralgia

Primero que todo debes saber que la **cruralgia o lombocruralgia** es un dolor que se puede irradiar a lo largo de la zona de inervación del nervio femoral o crural.

El dolor en el caso de la cruralgia puede irradiarse en la ingle, en el muslo anterior y hasta la rodilla. La diferencia con la lombocruralgia radica únicamente en el dolor de espalda añadido que, en cambio, puede estar ausente en caso de cruralgia.

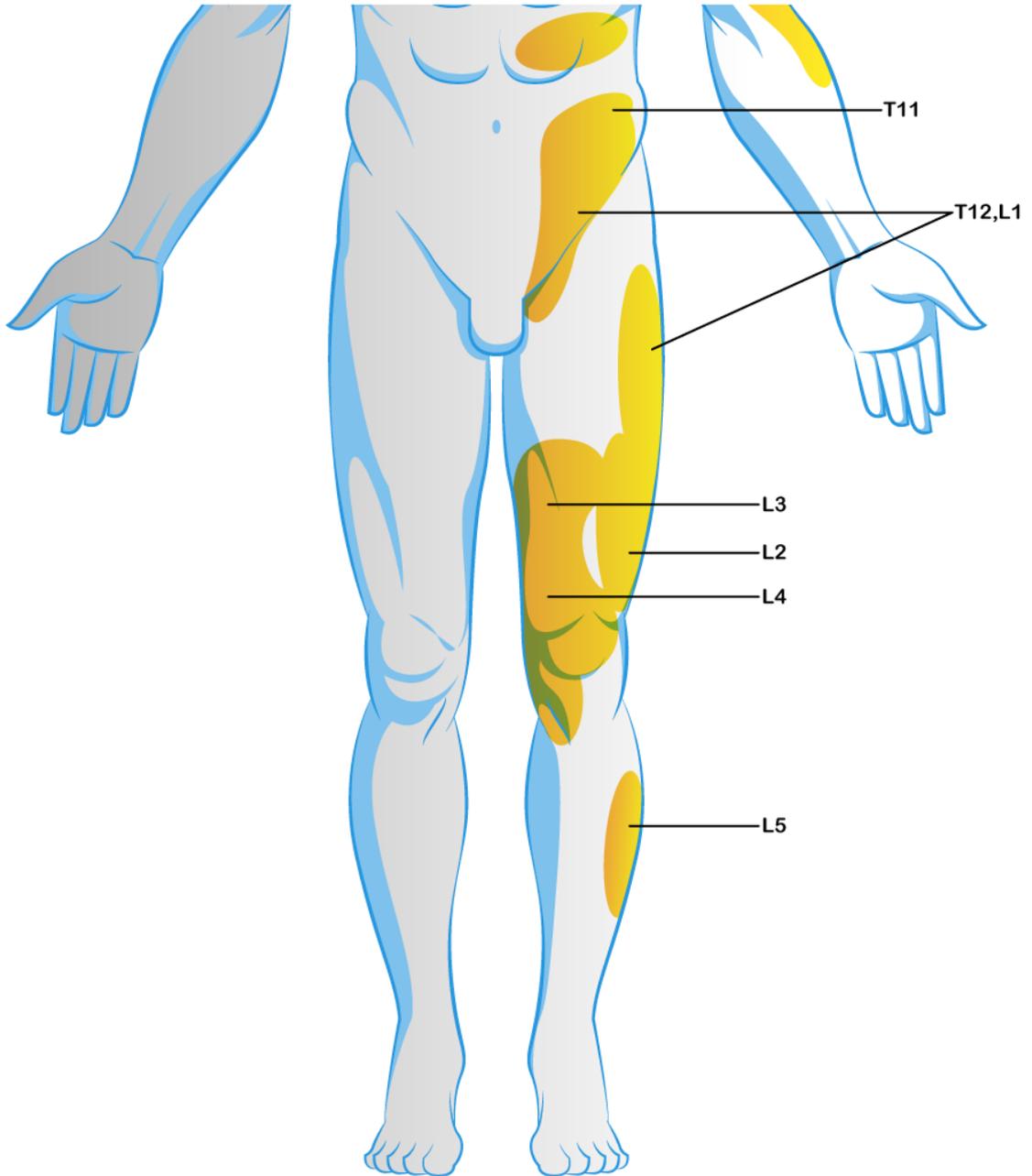
Los síntomas son dolor, parestesias (punzadas) y déficit muscular en la zona anterior del muslo, la ingle y hasta la rodilla.

Las causas, generalmente, son atribuibles a una o más hernias de disco o protuberancias del tramo entre las raíces nerviosas L2 - L4, es decir, los discos vertebrales lumbares de esos segmentos.

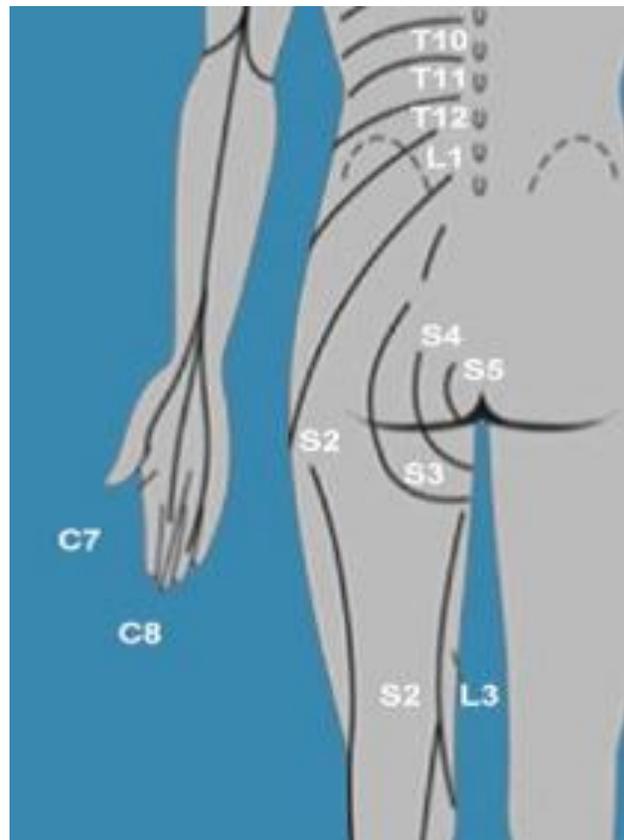
Una vez más, la mayoría de las veces, tendrás pacientes que se presentarán con una cruralgia de un solo lado y, en ese caso, mi consejo siempre es que se dé espacio a nivel de manipulación solo del lado de la cruralgia.



Mapa de Dolor



Mapa de Dermatomas



Tratamiento Cruralgia y Lombocruralgia

- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Chicago Technique modificada
- ✓ Estiramiento de Ilio-psoas y Cuádriceps.



- ✓ Progresiones piramidales

Epicondilitis y Epitrocleititis

Epicondilitis, (específicamente epicondilitis humeral), significa literalmente inflamación del epicóndilo, que sin embargo consiste en una inflamación de los tendones que van a cargarse sobre el codo y, más precisamente, en el epicóndilo lateral. Esta inflamación, según el grado, puede ser muy dolorosa y ya que suele afectar muy a menudo a los jugadores de tenis, también se denomina codo de tenista.

La epitrocleititis, por otro lado, significa literalmente la inflamación de la epitroclea, y el área afectada es en cambio el codo medial. Esta condición dolorosa a menudo también se conoce como el codo del golfista.

Aunque muchos deportistas a menudo son quienes sufren de estas condiciones dolorosas, hay muchos otros sectores que pueden también sufrir las mismas, como pianistas, músicos en general, escritores y todas las personas que ponen estas articulaciones bajo estrés.

Muy a menudo, los microtraumatismos son la causa número uno de estas afecciones dolorosas y, en consecuencia, los movimientos repetitivos, ya sean de trabajo o deportivos, así como los traumas directos, con la consecuente inflamación de la inserción del tendón de estos músculos en el codo.

Por lo general, el dolor tiene matices sutiles y se manifiesta durante el uso combinado de la mano, la muñeca y el codo. El dolor puede aumentar durante la noche o después de la jornada laboral. Por lo general, la sintomatología se vuelve más intensa debido a la cantidad de dolor y la duración del mismo, con un mayor impacto en la funcionalidad y la reducción progresiva de la actividad laboral, hasta lo que se denomina una verdadera impotencia funcional antálgica.



El diagnóstico es casi exclusivamente clínico, incluso si el examen de ultrasonido puede evidenciar la presencia de degeneraciones del endotendón.

Mi enfoque manipulativo a estas dos condiciones dolorosas se basa en la restauración gradual de las cargas y tensiones normales en el codo.

Una particular importancia, más allá del tracto cervical y cervico-torácico, la tiene la movilidad de la muñeca porque, muy a menudo, son precisamente las disfunciones de la muñeca que tienden a sobrecargar el codo y desatar los mecanismos que pueden conducir a una epicondilitis o epitrocleitis.

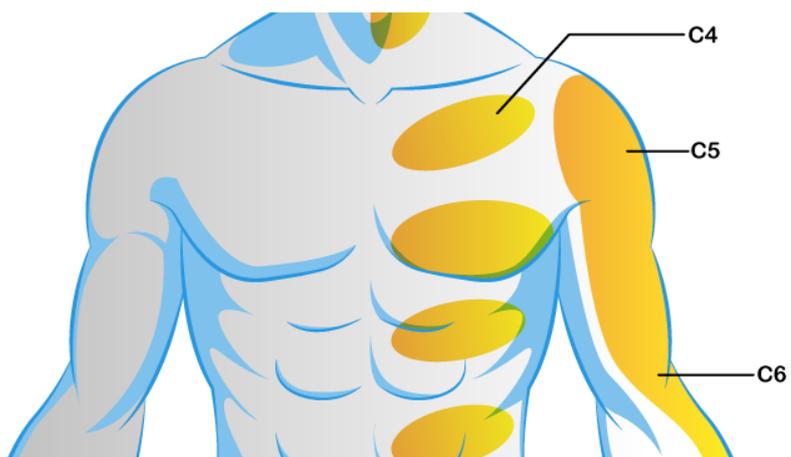
De hecho, les recuerdo que en la epicondilitis el tendón más afectado es el del músculo extensor radial corto del carpo y en la epitrocleitis es el tendón muscular del flexor radial.

Para manipular la muñeca, primero realiza la palpación para ver si se necesita, por ejemplo, posteriorizar o anteriorizar el semilunar. Generalmente, en la epicondilitis siempre tendrás que anteriorizar el semilunar, o sea, empujarlo desde la parte posterior a la anterior, mientras que en la epitrocleitis podrías encontrar el semilunar y / o el radio distal anteriorizados y, por lo tanto, en ese caso, tendrás que posteriorizar.

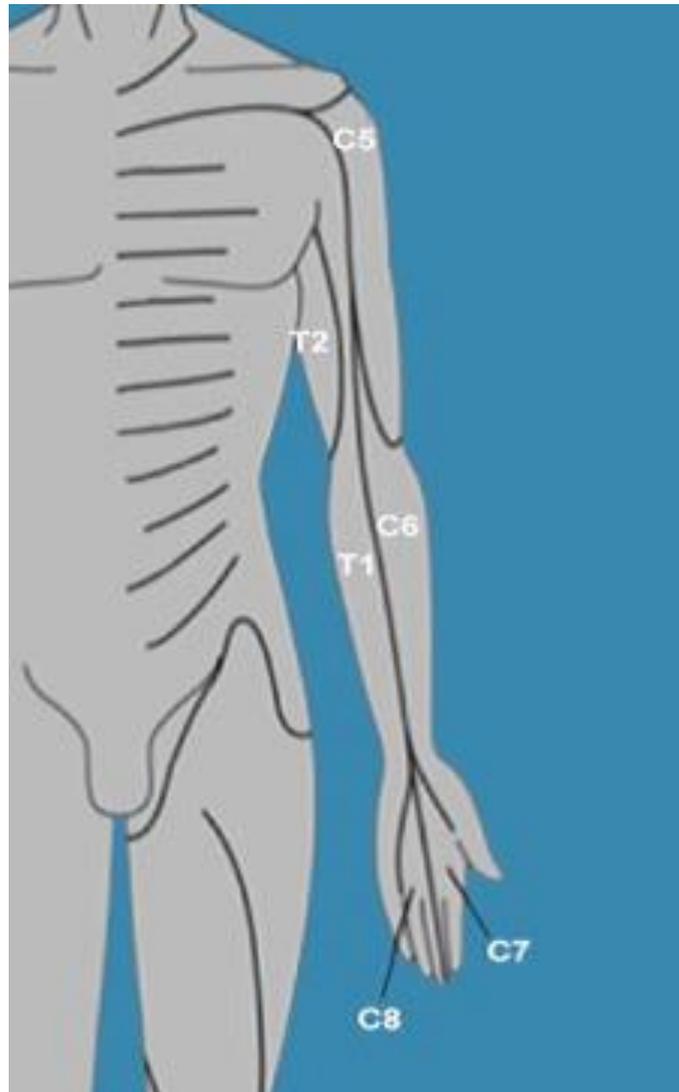
En cuanto a las otras afecciones dolorosas, trataremos tanto los segmentos vertebrales afectados como las articulaciones periféricas, que pueden tener una correlación biomecánica con el codo.



Mapa de Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento de Epicondilitis y Epitrocleititis

- ✓ Manipulaciones cervicales
- ✓ Manipulaciones cérvico-torácicas.
- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulación Escápulo-Torácica
- ✓ Manipulación Escápulo-Omeral
- ✓ Variante de pie
- ✓ Manipulaciones de muñeca y codo
- ✓ Ejercicios flexores y extensores de muñeca + omóplatos articulados.
- ✓ Progresiones piramidales: bandera



Síndrome del Túnel Carpiano

El **túnel carpiano** es un pasaje que se encuentra al nivel de la palma de la mano y está formado por los huesos del carpo y el ligamento transversal del carpo, que actúa como un techo para este túnel. Los tendones de los músculos flexores de los dedos y el famoso nervio mediano pasan por debajo del ligamento transversal.

Lo que casi nunca se dice es que en el túnel carpiano solo pasa el 5% del nervio mediano, por lo que la compresión, incluso si se encuentra en el túnel, está siempre presente junto con otras compresiones a lo largo de todo el curso del nervio mediano.

Por lo tanto, este síndrome, (conjunto de síntomas), es a menudo llamado por los ingleses como Double Crush Syndrome, es decir, el síndrome de doble atrapamiento.

Dado que las compresiones distantes del túnel a menudo son incluso mayores que las del túnel carpiano, es muy importante llevar a cabo una terapia conservadora para descomprimir el nervio mediano a lo largo de su curso y no solo en el túnel carpiano.

En mi opinión, la cirugía, como una solución para el síndrome del túnel carpiano, debe proponerse solo cuando la terapia conservadora ha fracasado y esto porque, aunque sea una cirugía mínimamente invasiva, puede tener complicaciones, así como una recaída.

Por supuesto, cuando el paciente se ha vuelto crónico y los músculos involucrados se han prolongado durante mucho tiempo, a fin de provocar una hipotonía atrofia del músculo eminente tenar especialmente, la cirugía podría ser la única solución, incluso si, según mi experiencia, un intento de tratar de evitarlo todavía estaría indicado.



Mi enfoque manipulativo en este caso, de hecho, seguirá el razonamiento del atrapamiento doble y, por lo tanto, se basa en la definición en inglés del Double Crush Syndrome.

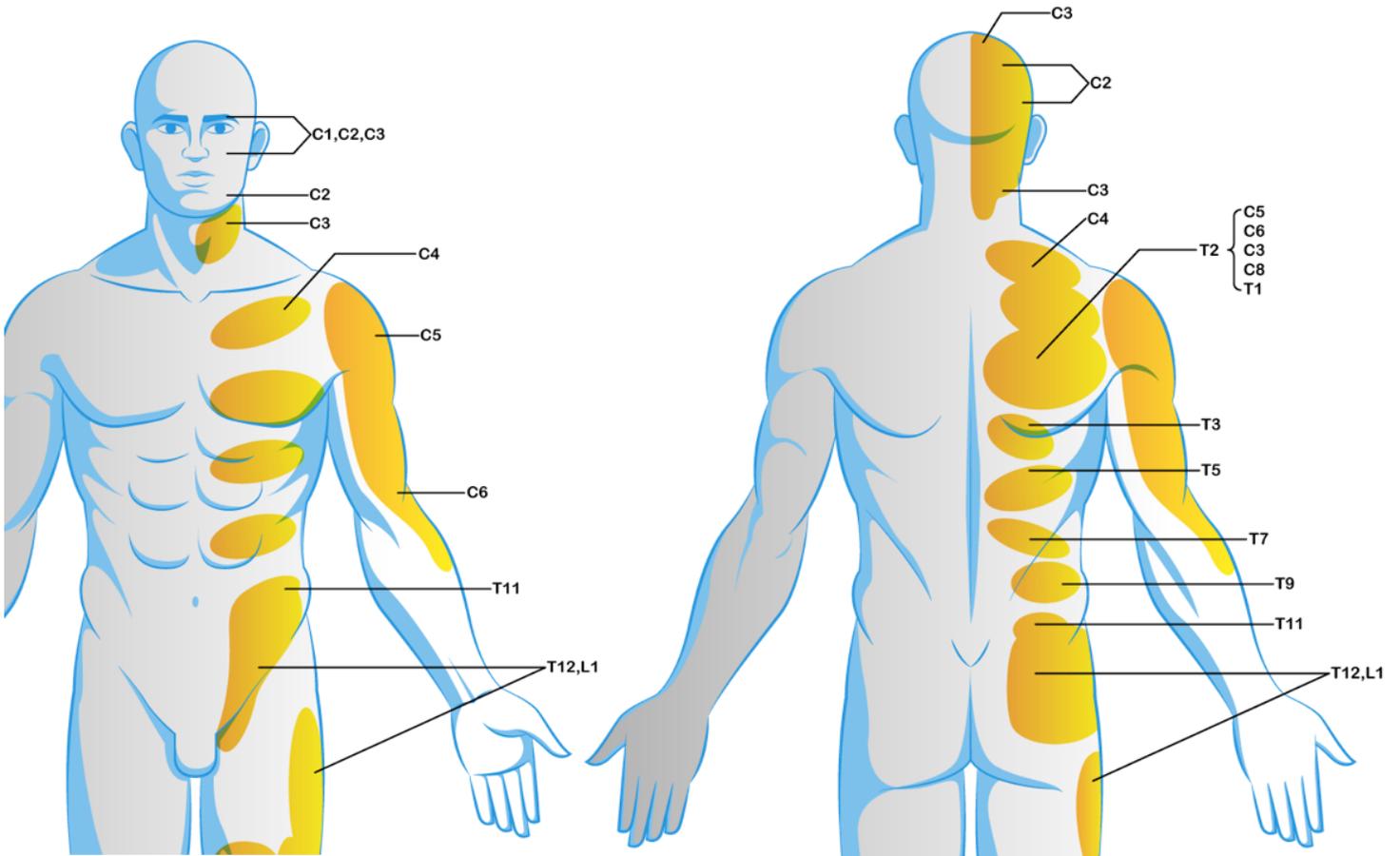
Para la tendinitis de la muñeca sigue el mismo razonamiento clínico, por lo que incluso en este caso, te sugiero que sigas el mapeo del dolor y el de las áreas de dermatomas y siempre evalúa a tu paciente globalmente, como explico en el video.

Obviamente, en el caso de la tendinitis de la muñeca, la compresión de la raíz es ciertamente menor que en un síndrome del túnel carpiano, pero en este caso las manipulaciones vertebrales nos ayudarán a reequilibrar las cargas en la muñeca.

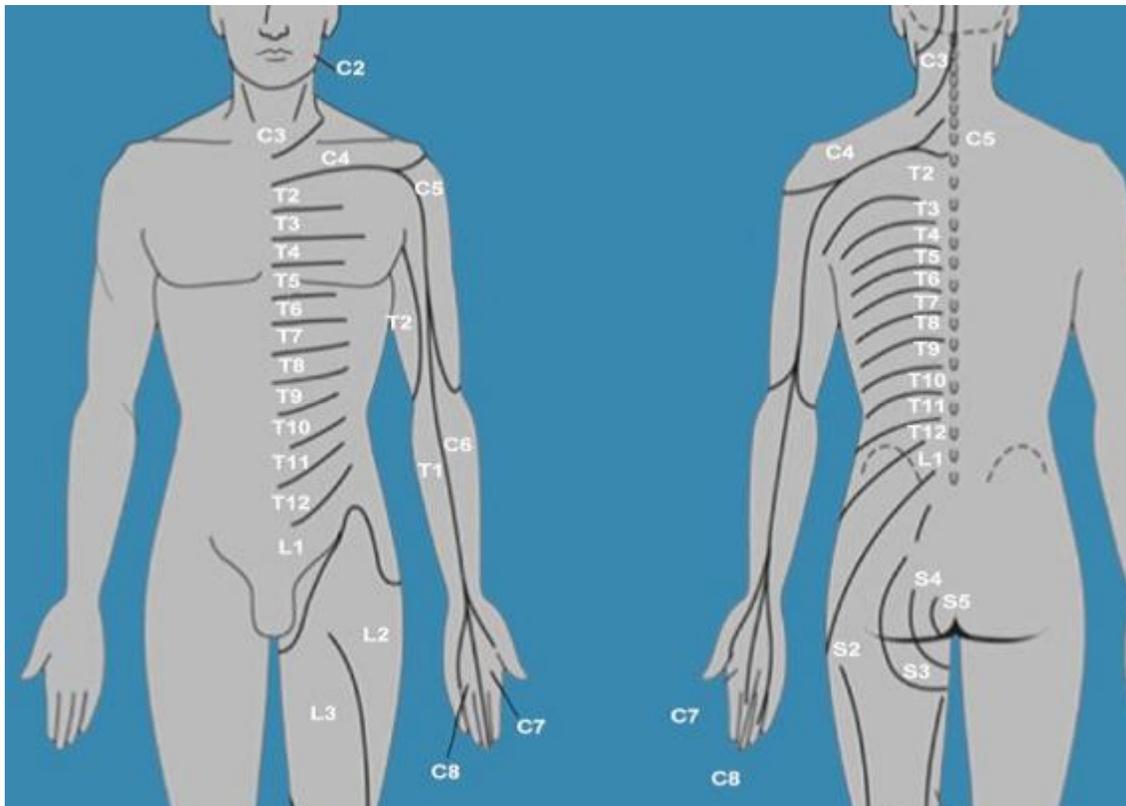
En lo que respecta tanto al **síndrome del túnel carpiano** como a la tendinitis de la muñeca, hay que referirse más al mapa de dermatomas que al mapa del dolor, porque en este último se encuentra una representación pobre del área dolorosa afectada.



Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas



Tratamiento del Síndrome del Túnel Carpiano

- ✓ Manipulaciones cervicales
- ✓ Manipulaciones Cérvico-Torácicas.
- ✓ Manipulaciones de muñeca y codo.
- ✓ Ejercicios: descompresión del túnel carpiano
- ✓ + descompresión del plexo braquial
- ✓ Progresiones piramidales: bandera



Gonalgia, Meniscosis, Tendinopatía patelar

Ya sabemos que "**gonalgia**" es un término general para indicar dolor de rodilla, meniscosis es una degeneración que puede afectar a uno o más meniscos y la tendinopatía patelar es una patología de la rodilla que afecta al tendón patelar.

El menisco, por sí solo, puede no dar síntomas y ser solo un hallazgo ocasional; en la gonalgia el dolor puede ser inespecífico y, en cambio, en la tendinopatía patelar, el dolor generalmente afecta la parte del tendón debajo de la rótula, y casi siempre el dolor se debe a una solicitud continua del tendón patelar.

Mi enfoque manipulativo, como siempre, implica el uso de manipulaciones tanto vertebrales como periféricas y será útil en las tres afecciones dolorosas y, aún más, en la **tendinopatía patelar**, porque sabemos que a menudo es causada por una desalineación de la tibia y del fémur con la rótula, o de una rotación excesiva de la tibia.

Para sintonizar con mi enfoque manipulativo por los problemas de dolor de rodilla, debes considerarlo como una víctima, porque en realidad es exactamente una articulación víctima de las cargas que sufre desde arriba y, por lo tanto, desde la columna vertebral, desde la cadera y desde el tobillo, pero no solo.

Sí, no solo porque si haces un razonamiento "biomecánico", te darás cuenta de cómo incluso un problema en el hombro, especialmente de un deportista que practica levantamiento de pesas o crossfit haciendo ejercicios en la parte superior como el squat snatch en presencia de un problema más o menos importante del hombro puede sobrecargar la rodilla y a dar un problema como ese a una distancia del lugar del dolor inicial.



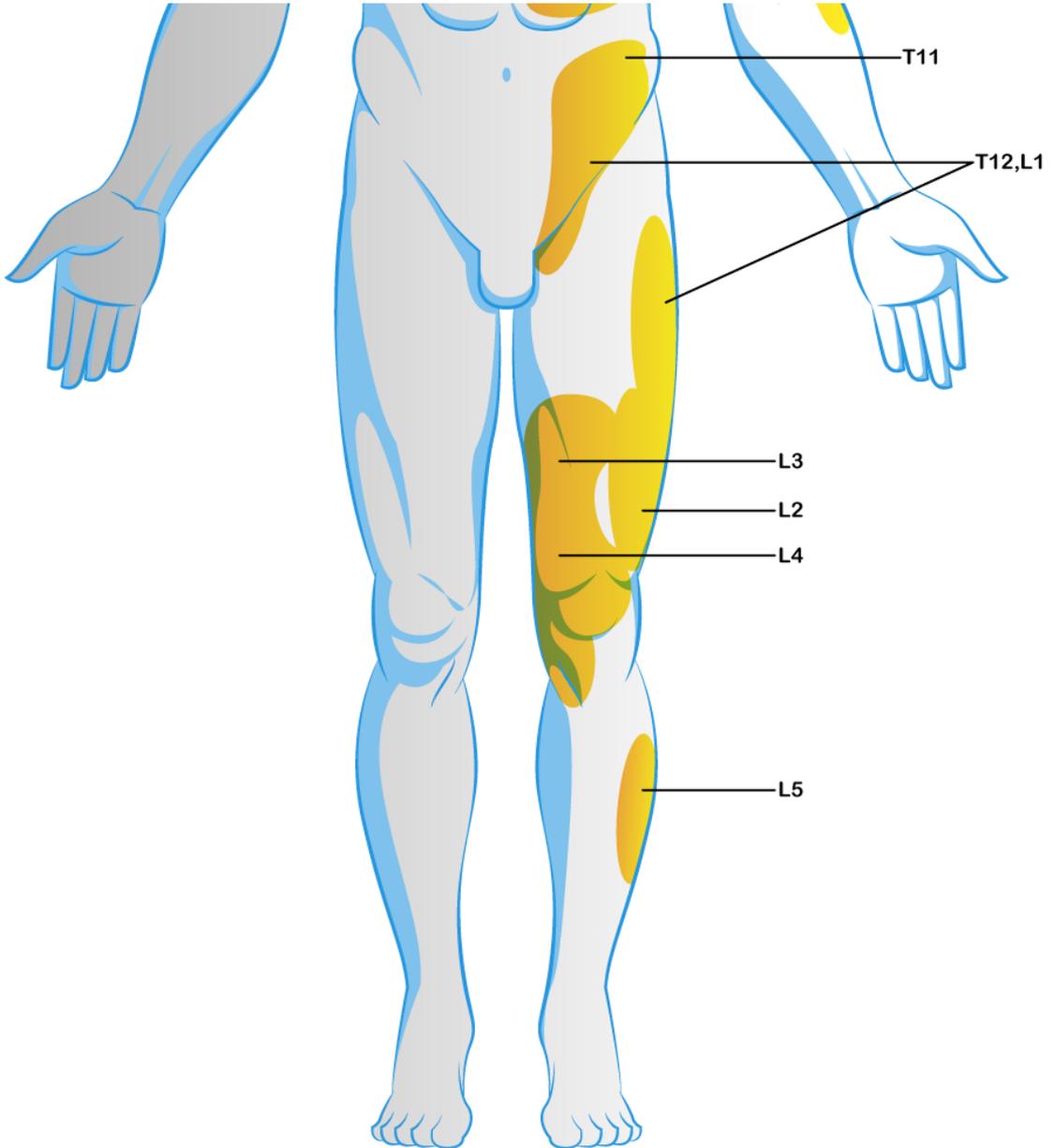
Es por eso que tu enfoque siempre debe ser global y debes comenzar a pensar en los movimientos del cuerpo y cómo se relacionan entre sí.

Mi sugerencia, como ya te dije, es evaluar siempre al paciente con las pruebas: funcional, palpatoria y con los procesos espinosos, observando el mapa y luego asociando las manipulaciones periféricas en la rodilla que te he enseñado.

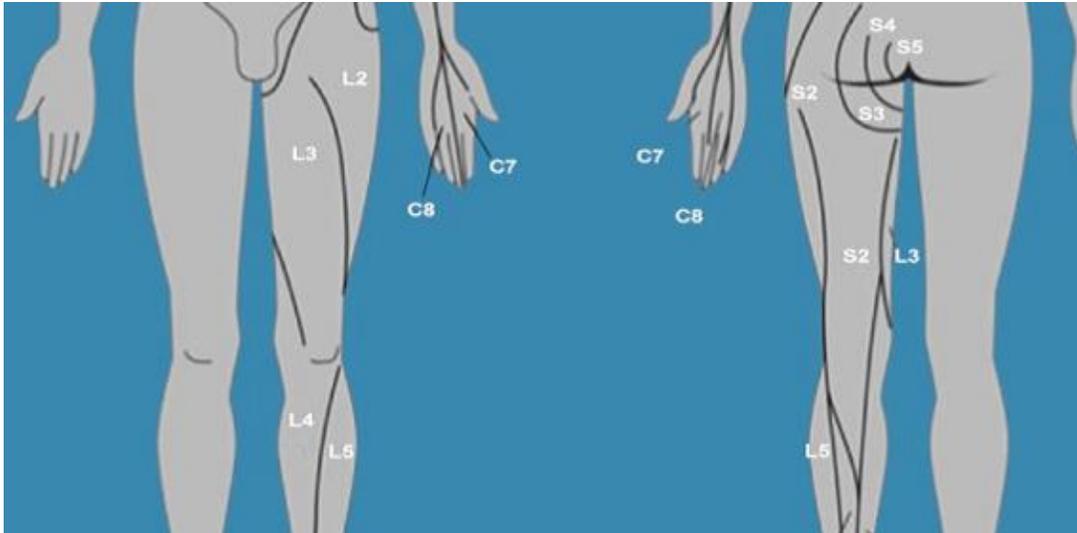
También en este caso la dirección de las manipulaciones directas y del Lumbar Roll debe dar espacio al lado de la gonalgia; por lo tanto, recuerda el discurso hecho también en el caso de ciatalgia o cruralgia.



Mapa de Dolor



Mapa de Dermatomas



Tratamiento Gonalgia, Meniscosis,

Tendinopatía patelar

- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Pruebas y manipulaciones de rodilla.
- ✓ Cuádriceps y estiramiento isquiocrural
- ✓ Progresiones piramidales y sentadillas



Metatarsalgia y Fascitis plantar

La metatarsalgia se refiere a un dolor metatarsiano, es decir, en la región anterior de la planta del pie. El término metatarsalgia es genérico, por lo que no es una patología específica, sino simplemente una sintomatología dolorosa que puede aparecer debido a anomalías de apoyo y, por lo tanto, de desequilibrios posturales prolongados en el tiempo que a menudo también producen callos plantares, justo al lado de las cabezas metatarsianas dolorosas.

La fascitis plantar se refiere a una inflamación de la fascia plantar, es decir, de la aponeurosis, ese cordón fibroso que comienza en la parte medial o interna del calcáneo y avanza hasta la raíz de los dedos.

Las principales causas de la fascitis plantar son el microtraumatismo debido a las actividades deportivas que implican correr, pero también el sobrepeso, la obesidad y la mala postura pueden provocar la fascitis plantar.

Los síntomas de la fascitis plantar son el dolor que se puede ubicar debajo del talón, en el caso de la fascitis plantar proximal, puede presentarse más debajo de la planta del pie en el caso de la fascitis plantar distal. Por lo general, el dolor es mayor en la mañana durante los primeros pasos que se hacen.

Tanto en el caso de la metatarsalgia como en la fascitis plantar, necesitamos corregir los desequilibrios posturales y de sobrecarga que casi siempre son la causa de estos problemas.

Siempre consulta los mapas que adjunto a continuación y realiza las manipulaciones vertebrales para ir a reequilibrar las cargas que recibe el pie: por lo tanto, comenzando desde la parte superior.

Inmediatamente después, asocia las manipulaciones periféricas solo si estas se pueden realizar sin evocar demasiado dolor, luego evalúa con palpación, primero las cabezas metatarsianas y la fascia plantar y luego manipula si es posible, de



otro modo dedica las primeras sesiones al tratamiento de manipulación vertebral global y asocia a la parte muscular contraída, incluyendo la pantorrilla y los músculos lumbricales del pie, una **compresión isquémica** simple.

En la compresión isquémica, que probablemente ya conoces, se aplica una presión cada vez mayor hasta que, en la banda muscular, se trata el punto en tensión, que muchos también denominan puntos de activación, que se produce debajo de los dedos.

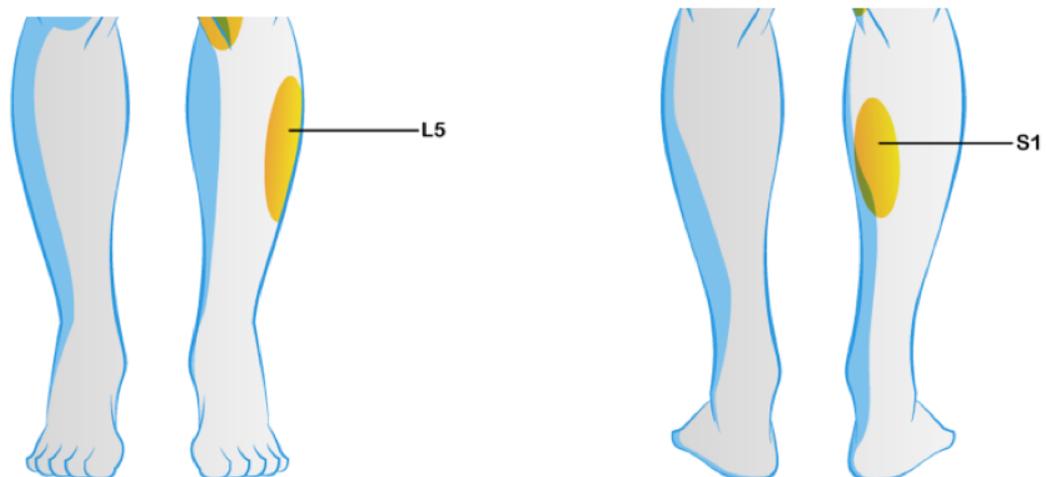
Si no conoces esta técnica tan simple pero efectiva, explicaré cómo funciona de inmediato. Solo tienes que ejercer una presión inicial sobre el punto de tensión que gradualmente cederá a la presión. Cuando llegues a una mayor profundidad, sentirás una nueva oposición desde otro punto de tensión y en ese punto solo tendrás que mantener la presión alcanzada, pero sin aumentarla y simplemente esperar.

Después de un cierto período de tiempo, que generalmente oscila alrededor de un minuto, sentirás a la palpación que el punto de tensión comienza a ceder nuevamente. En ese punto, puedes aumentar la tensión de nuevo para alcanzar un nivel de penetración más profundo, hasta que vuelvas a sentir una oposición.

Luego puedes proceder a sesiones consecutivas de penetración, teniendo cuidado de detenerte cuando sientas una oposición desde el punto de tensión. Te recomiendo que te detengas cuando sientas una resistencia porque, de lo contrario, le provocarás un dolor innecesario al paciente e incluso podrías dañar los tejidos.

Si no te detienes, no solo causarás dolor innecesariamente al paciente, sino que también dañarás los tejidos, aumentarás el nivel de tensión y el estrés de la persona y, en algunos casos, se agravará la condición en lugar de mejorarla.

Mapa de Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento de la metatarsalgia, fascitis plantar

- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Manipulaciones de tobillo y pie.
- ✓ Estiramiento Plantar + Compresión Isquémica
- ✓ + Masaje de pies con una pelota de tenis.
- ✓ Progresiones piramidales



Pubalgia o Síndrome de los Rectos Aductores

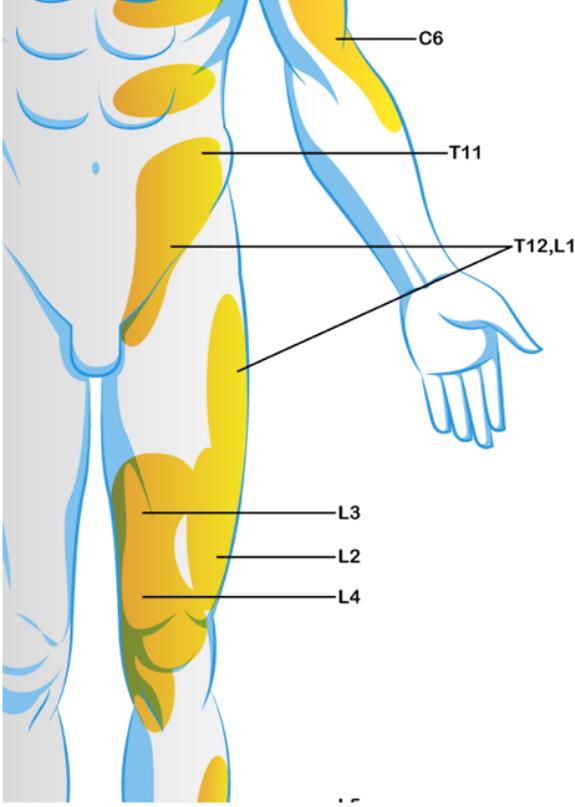
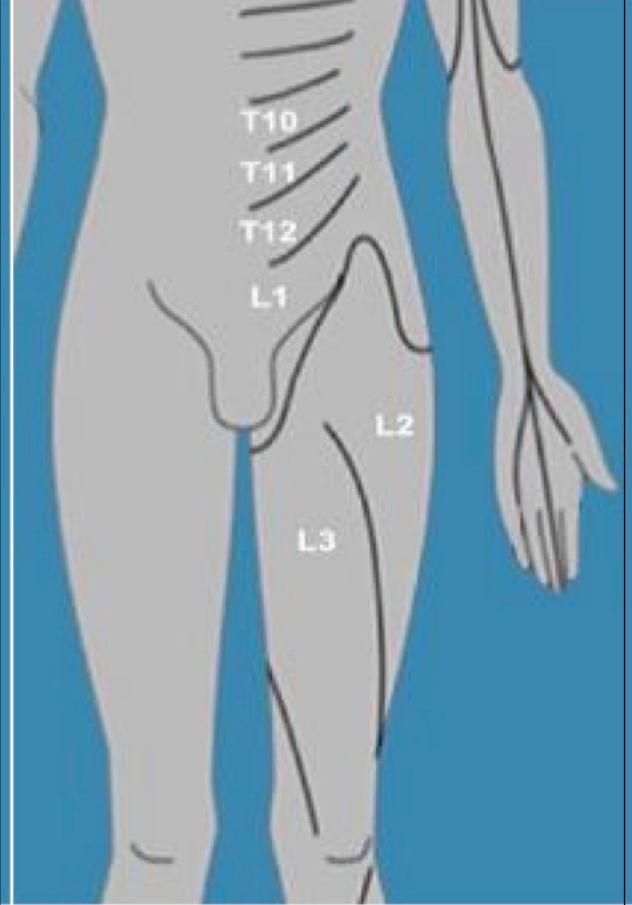
Pubalgia significa dolor púbico: y hasta aquí lo entendemos. Pero esta es definitivamente una definición demasiado general. Esta afección dolorosa también se conoce como Síndrome de los rectos aductores y es la forma más frecuente que también se le llama pubalgia abdominal.

Las causas más frecuentes son el microtraumatismo y la sobrecarga funcional a menudo presente en los deportes que involucran correr, como en el fútbol, donde el control de la pelota puede llevar a los aductores a sobrecargarse.

El síntoma principal es el dolor púbico, pero también puede extenderse hacia el área abdominal e involucrar un músculo importante llamado iliopsoas. Por lo general, el dolor de la pubalgia se ve agravado por algunos movimientos, como la apertura o el cierre de las rodillas o la rodilla flexionada.

Para abordar esta dolorosa condición con mi enfoque manipulativo, debes considerar el razonamiento que ya hemos hecho cuando hablamos de la cruralgia.

Obviamente no son las mismas condiciones dolorosas, pero el dolor es similar e incluso las manipulaciones que usaremos lo son. Sin embargo, en este caso, debe prestarse una atención especial al abordar el discurso que te propongo sobre los ejercicios terapéuticos, ya que serán realmente necesarios para obtener mejores resultados.

Mapa del Dolor	Mapa de Dermatomas
 <p>C6</p> <p>T11</p> <p>T12,L1</p> <p>L3</p> <p>L2</p> <p>L4</p>	 <p>T10</p> <p>T11</p> <p>T12</p> <p>L1</p> <p>L2</p> <p>L3</p>



Tratamiento Pubalgia o Síndrome de los rectos aductores

- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Chicago Technique modificada
- ✓ Estiramientos iliopsoas, Cuádriceps, Abdomen
- ✓ Progresiones piramidales



Trocanteritis y Coxalgia

El término **trocanteritis** significa literalmente inflamación del trocánter, por lo tanto, inflamación de una parte del hueso, y por esta razón no sería una definición del todo correcta.

Desde cuando se trata de trocanteritis, la inflamación puede estar presente en los tendones que se ajustan en el trocánter y en la bolsa serosa en la que están envueltos. De hecho, esta condición dolorosa debería denominarse peritrocanteritis, precisamente porque la inflamación puede afectar lo que está alrededor del hueso y no el hueso en sí.

El gran trocánter es el punto donde se ajustan los tendones de cinco músculos: lateralmente, es decir, el glúteo mediano y el glúteo mínimo y la piriforme medial, el obturador externo y el obturador interno.

En general, lo padecen más las mujeres y pueden tener esta inflamación tanto los atletas como las personas sedentarias, aunque si las causas se deberían atribuir siempre a un desequilibrio postural y a microtraumatismos que se repiten con el tiempo.

Por experiencia, te digo que muy a menudo, incluso si el paciente llega a ti con un diagnóstico de trocanteritis, en realidad casi nunca se presenta una inflamación real, de hecho, el diagnóstico es clínico. Trataremos esta dolorosa condición con mi enfoque manipulativo de la misma manera, ya sea que la inflamación esté presente o no.

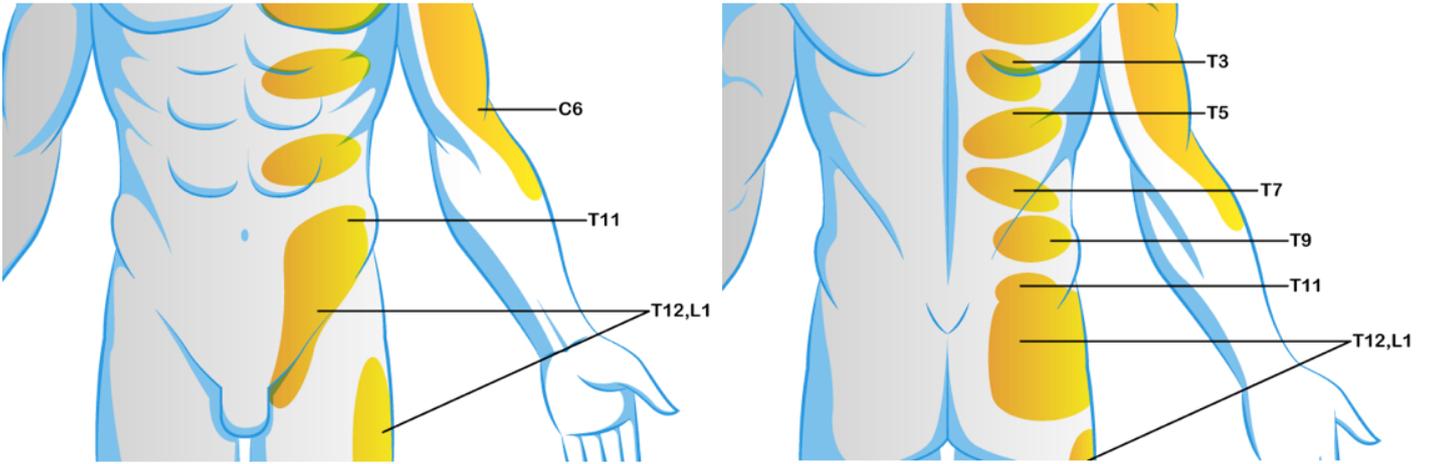
En cambio, por **coxalgia** nos referimos simplemente a un dolor generalizado en la cadera y las causas casi siempre se deben a desequilibrios posturales o artrosis de cadera.



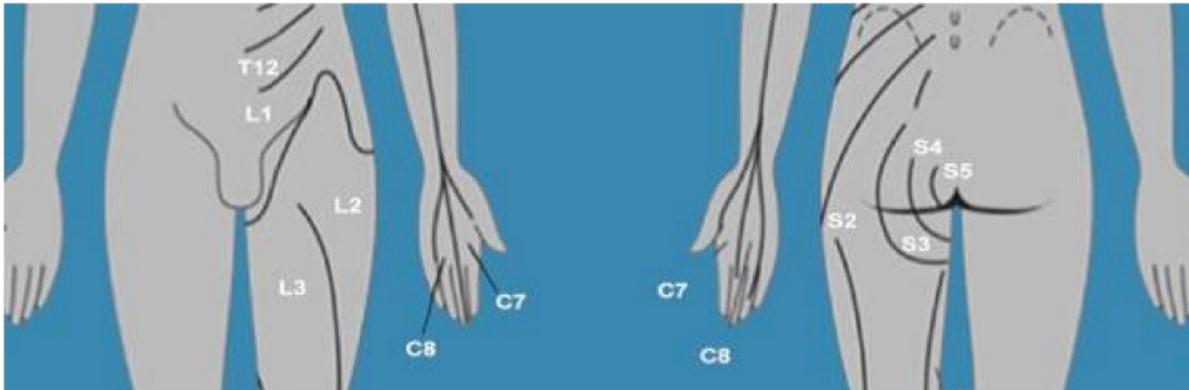
Mi enfoque manipulativo para estas dos condiciones dolorosas es muy similar, y debido a esto, como hice con las otras condiciones dolorosas, te las he unido en un solo tratamiento.



Mapa del Dolor



Mapa de Dermatomas





Tratamiento de trocanteritis y coxalgia

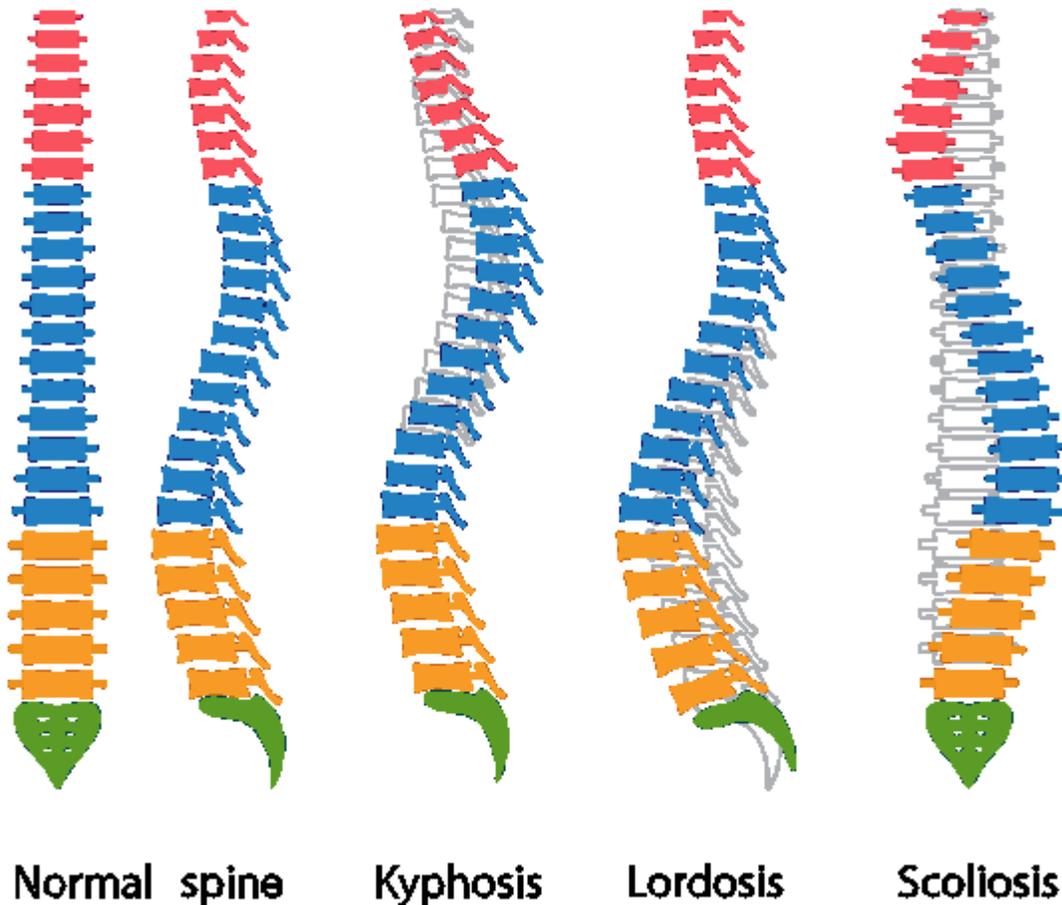
- ✓ Manipulaciones torácicas directas.
- ✓ Manipulaciones lumbares directas.
- ✓ Lumbar Roll
- ✓ Estiramiento iliopsoas, Piriforme
- ✓ Progresiones piramidales



Escoliosis, Hiperlordosis e Hipercifosis

Es importante recordar que el paramorfismo significa una actitud postural, y por lo tanto es modificable; y para el dimorfismo, por otra parte, nos referimos a una modificación anatómica permanente de una estructura ósea, como se puede ver en la imagen de abajo.

SPINAL DEFORMITY TYPES



Si bien los paramorfismos se pueden corregir con varias estrategias que discutiremos más adelante y en el video, el dimorfismo, si es moderado, se aborda para limitar los desequilibrios posturales y su empeoramiento y, solo en los casos más graves, podría ser necesaria una intervención quirúrgica específica.

Las principales causas, más que nada, los aspectos que favorecen los paramorfismos que trataremos son:



- Lo que se llama una **mala higiene postural**: es cuando el paciente mantiene posiciones incorrectas a lo largo del tiempo mirando televisión, en la mesa, en la oficina y frente a la computadora.
- Sobrepeso
- Estilo de vida sedentario

Con mi enfoque de manipulación global, recrearemos un equilibrio musculoesquelético, y actuaremos sobre aquellos que se definirán con mayor precisión de esta manera:

Actitud lordótica en la que por lo tanto tenemos un aumento en la curvatura fisiológica de la lordosis lumbar.

Actitud cifótica en la que tenemos en cambio un aumento de la curvatura fisiológica de la cifosis dorsal.

Actitud escoliótica donde se presenta una actitud en desviación en sentido lateral y de rotación de la columna vertebral, y más frecuentemente en el tracto dorsal y cervical.

Además de una verdadera rehabilitación espinal, que realizaremos utilizando casi todas las manipulaciones vertebrales que te he enseñado, será necesario prescribir al paciente un programa de ejercicios de fortalecimiento muscular global y propioceptivo, para dar estabilidad y mejorar los resultados obtenidos con las manipulaciones.

Usaremos para este propósito las progresiones piramidales, que son los ejercicios amablemente otorgados por la asociación del profesor Giuseppe Monari con quien hice una maestría en la Universidad de Tor Vergata (Roma).



Además, será necesario instruir a nuestro paciente sobre la importancia de mantener una buena postura a lo largo del tiempo, incluso durante las actividades de su vida cotidiana.

Para hacer un seguimiento de los resultados que estás obteniendo con tu paciente, te recomiendo, así como hago yo, de tomar fotografías de todos los planes espaciales de tu paciente durante la evaluación inicial y luego, en la tercera sesión.

En realidad, podrás mejorar la postura general de tu paciente incluso después de una sola sesión, pero es importante establecer un plan de tratamiento que vaya de 3 a 6 sesiones, para obtener mejores resultados y una mayor duración en el tiempo.

Como siempre, el paciente obviamente no tendrá ninguna patología y tendrá que asegurarse de que no haya contraindicaciones para las manipulaciones.

Te aconsejo que veas al paciente después de una semana, entre la primera y la segunda sesión, luego después de dos semanas y en la tercera sesión después de un mes. Durante la tercera sesión, haz un balance de la situación y vuelve a tomar fotografías para obtener retroalimentación sobre el trabajo realizado en conjunto y, si es necesario, revisa a tu paciente estableciendo sesiones de tratamiento cada vez más largas, que van desde un mes a tres meses de distancia la una de la otra.

Supervisa y motiva a tu paciente constantemente a realizar los ejercicios en el hogar, ejercicios que le recetarás de vez en cuando y que deberán tener un grado de dificultad cada vez mayor.



Corrección de paramorfismo: Escoliosis, Hiperlordosis e Hipercifosis

- ✓ Manipulaciones cervicales
- ✓ Manipulaciones dorsales
- ✓ Manipulaciones lumbosacras
- ✓ Escápulo-Omeral Manipulación de pie.
- ✓ Manipulación de la caja torácica.
- ✓ Manipulación de la sínfisis púbica
- ✓ Manipulación tibio-astragálica.
- ✓ Manipulación del 1er metatarsiano
- ✓ Ejercicios específicos (video) + Progresiones piramidales



Conclusiones

Felicitaciones por decidir aprender mis tratamientos inmediatos; Espero y estoy seguro de que mis enseñanzas harán la diferencia.

El objetivo principal de este curso es mejorar tu vida profesional y la salud de tus pacientes.

Quería transmitir lo que he aprendido durante muchos años de estudio y experimentación. Recuerda que mi éxito es tu éxito y continúa amando este trabajo extraordinario que el universo, o Dios, si crees, nos ha llevado a hacer para ayudar a otros.

Estoy seguro de que este video curso en muchos casos te convertirá en lo que, irónicamente mis pacientes llaman "el milagro", pero recuerda, aunque pueda parecerte poco científico y muy cursi, la técnica terapéutica más efectiva del mundo es el amor.

¡Te deseo el mayor éxito como profesional y estoy feliz de haber contribuido a tu formación profesional!

¡Buen Trabajo!

Marco Aruffo



Tratamientos inmediatos.

Aviso legal / Notas legales

Este video-curso proporciona una visión de los tratamientos y técnicas de manipulación para el tratamiento de numerosas afecciones dolorosas. De ninguna manera quiere reemplazar la opinión del médico que sigue siendo la referencia principal para todas las enfermedades y trastornos del paciente. Sobre la base de esto, "Marco Aruffo se exime de cualquier responsabilidad en relación con el contenido de los tratamientos inmediatos del video-curso", y se refiere al tema que utiliza el propio video-curso, el cumplimiento de las leyes vigentes en esta materia. La mayoría de las fotos utilizadas son propiedad de ManiEsperte.it. Para todas las imágenes de anatomía, cuando están presentes, nos referimos a fotos gratuitas disponibles en las imágenes de Google. Toda la información en el video-curso no debe ser usada como un sustituto del consejo médico, la evaluación profesional y / o el tratamiento médico, ya que es información genérica y no información personalizada. Tenga en cuenta que el diagnóstico de enfermedades y disfunciones es una competencia puramente médica.

Sin el permiso previo del autor: la divulgación, reproducción y distribución (incluso parcial), por cualquier medio, están prohibidas. Cualquier violación será sancionable por la ley.

Todos los derechos están reservados.

Dr. Marco Aruffo

Tratamientos Inmediatos



.....

.....



Manos Expertas

www.ManosExpertas.es