



MASOTERAPIA PARA LESIONES MUSCULOESQUELÉTICAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

MASSAGE THERAPY FOR MUSCULOSKELETAL INJURIES OF THE UPPER LIMBS

Isidro Fernández López PT, PhD.

isidrofe@ucm.es

Silvia Balaguer Gómez PT.

silvbala@ucm.es

Departamento de Fisioterapia
Universidad Complutense de Madrid

RESUMEN

Material docente de la asignatura de Procedimientos en Fisioterapia I. Grado en Fisioterapia de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid. En este material se describen diferentes aplicaciones de técnicas de masoterapia en lesiones musculoesqueléticas de los miembros superiores. Además, se describen otras maniobras de terapia manual como el masaje transversal profundo, la técnica de liberación posicional o de silencio neurológico, y la compresión isquémica de puntos gatillo.

ABSTRACT

Teaching material for the course *Procedures in Physiotherapy I*, part of the Degree in Physiotherapy at the Faculty of Nursing, Physiotherapy and Podiatry of the Complutense University of Madrid. This material describes different applications of massage therapy techniques in musculoskeletal injuries of the upper limbs. Additionally, other manual therapy techniques are described, such as deep transverse massage, positional release (or neurological silence) technique, and ischemic compression of trigger points.

Tipo de documento: Materiales de enseñanza.

Palabras clave: masaje; terapia por masaje; manipulaciones musculoesqueléticas; liberación miofascial; lesiones del brazo.

Palabras clave (otros idiomas): Massage; massage therapy; musculoskeletal manipulations; myofascial release; arm injuries.

MASOTERAPIA DE MIEMBROS SUPERIORES

VALORACIÓN DEL RANGO DE MOVILIDAD ARTICULAR Y DE LAS CADENAS MIOFASCIALES

-Cadena anteromedial (nervio mediano).



-Cadena posteromedial (nervio cubital).



-Cadena lateral (nervio radial).

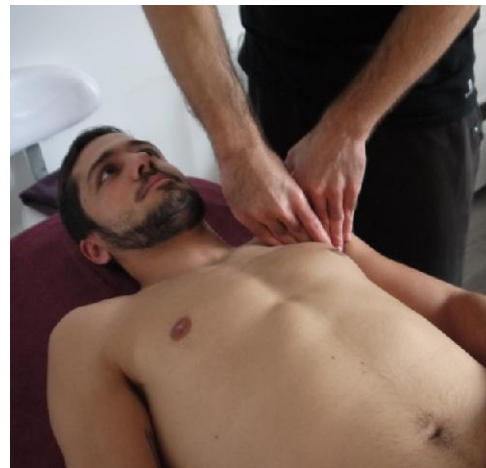
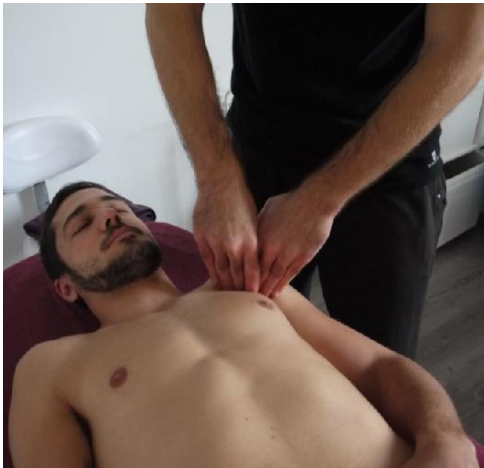


MANIOBRAS ESPECÍFICAS DE MASOTERAPIA DEL MIEMBRO SUPERIOR:

-Técnica de liberación miofascial de los músculos romboides.



-Técnica de liberación miofascial del tabique intermuscular deltopectoral (fase de inducción: vector de compresión y vector de tracción a lo largo del tabique en la dirección de mayor restricción fascial; fase de liberación “unwinding fascial” o desenrollamiento).



-Técnica de inhibición del músculo pectoral menor



-Técnica de liberación miofascial de la cápsula posterior del hombro.



-Técnica de liberación miofascial del tabique intermuscular lateral del brazo.



-Técnica de liberación miofascial de atrapamientos del nervio mediano en el ligamento anular del carpo.



PROTOCOLO GENERAL DE TRATAMIENTO DE MASOTERAPIA DEL MIEMBRO SUPERIOR:

-Dedos de la mano, espacios intermetacarpianos (especialmente musculatura aductora del pulgar).



-Deslizamientos sobre tabiques intermusculares del antebrazo.



-Amasamientos en antebrazo.

-Deslizamientos sobre tabiques intermusculares del brazo.



-Amasamientos en brazo.



-Amasamientos en región anterior y posterior de hombro.



-Amasamientos en región cervical (trapecio, angular de la escápula) y dorsal.

-Percusión.

-Vibración.



OTRAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE MASOTERAPIA

TÉCNICA DE FRICCIÓN TRANSVERSA PROFUNDA (SEGÚN CYRIAX)

-La técnica consiste en la aplicación de fricción manual profunda, perpendicular a la orientación de las fibras del tejido afectado, con el objetivo de restaurar la movilidad normal del tejido, reducir el dolor y favorecer una correcta cicatrización.

-Principios de la técnica:

1. Realizar una localización exacta de la lesión.

Mediante palpación dolorosa, recorriendo toda la estructura lesionada y tratando aquel punto que presente un mayor dolor y afectación.

2. No realizar movimiento entre la toma y la piel del paciente.

3. Posicionamiento inicial:

- Comodidad tanto para el paciente como para el terapeuta.
- Paciente mejor en decúbito para que se relaje y prevenir el mareo por dolor excesivo.

4. Uso de diferentes tomas en función de la naturaleza y la localización de la lesión.

5. Los dedos del terapeuta y la piel de la zona a tratar deben estar perfectamente solidarizados, tratando de desplazar la piel y aponeurosis sobre estructuras más profundas.

- Enrojecimiento transitorio de la piel.
- El MTP sobre un punto sensible es doloroso, pero hay que profundizar poco a poco.

6. La fricción debe ser realizada transversalmente a las fibras que constituyen el tejido lesionado.

- En caso de ligamento: Se deslizará sobre el hueso subyacente.

7. La fricción debe ser realizada con la amplitud suficiente.

- Conseguir un efecto óptimo.
- Los factores limitantes serán el emplazamiento de la zona a tratar y la extensibilidad de la piel suprayacente.

8. La fricción debe ser realizada con la suficiente profundidad y con una adecuada progresión.

Si no se está acostumbrado:

- Realizar series de presión-fricción, intercaladas por pausas, antes que hacer una presión débil (no efectiva) durante más tiempo.

- Ir profundizando poco a poco

9. Los músculos del paciente deben ser relajados durante el tratamiento para que permitan profundizar bien.

- Sobre todo cuando las lesiones no se localizan en la superficie de la masa muscular (Ejemplo en músculos profundos).
- Educar al paciente para evitar reacciones de defensa muscular. Realizar estiramientos musculares previos de los músculos de la zona

10. En el caso de los tendones con vaina, su tratamiento se realizará en posición de estiramiento, puesto que las zonas de adherencias y fibrosis se producen en la interfase tendón-vaina.

-Fase aguda:

- Estructura en acortamiento.
- Iniciar la técnica de una forma más superficial y con una amplitud menor.

-Fase subaguda/crónica:

- Estructura en estiramiento (ejemplo en tendones con vaina sinovial).
- Ir aumentando progresivamente la profundidad y la amplitud de la técnica.



-Técnica de masaje transverso profundo para tendinopatía rotuliana.



-Técnica de masaje transverso profundo con instrumentos de fibrolisis:



TÉCNICA DE LIBERACIÓN POSICIONAL O DE SILENCIO NEUROLÓGICO

- Ej: técnica de Jones, de Relajación Osteoarticular (TROA).
- Evitan el estiramiento forzado para aliviar dolor muscular y articular, espasmos y restricciones de movilidad.
- Buscan una modulación neurológica.
- Son muy útiles en: fase aguda, dolor elevado, pacientes hipersensibles.
- Su rasgo distintivo es que no estira ni fuerza el tejido, sino que localiza el punto de dolor con una presión moderada y coloca el cuerpo en una posición de máximo confort, donde se alivie la sintomatología.
- En la posición de silencio neurológico aguantar 90 segundos en una posición muy exacta (Jones) o de 30-90 segundos en una posición más adaptable y sensitiva.

-Técnica de liberación posicional de lesión del ligamento lateral externo del tobillo:



TÉCNICA DE COMPRESIÓN ISQUÉMICA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PUNTOS GATILLO MIOFASIALES

Es una presión tolerable sostenida y progresiva sobre el punto gatillo miofascial:

- Intensidad moderada (6–7/10).
- Se aumenta la presión cuando el dolor disminuye hasta que haya una ausencia de dolor y una relajación del tejido.
- Duración: 30–90 segundos.
- Bases fisiológicas:
 - Reduce la excitabilidad neuromuscular local disminuyendo la descarga refleja
 - Facilita la relajación de la banda tensa
 - La presión sostenida reduce temporalmente el flujo sanguíneo estimulando receptores metabólicos y mecánicos.
 - Como consecuencia del tratamiento se produce una hiperemia reactiva mejorando el entorno químico del tejido. Proporciona un mayor aporte de oxígeno y una eliminación de metabolitos algógenos.

-Compresión isquémica para tratamiento de puntos gatillo miofasciales del músculo supraespinoso e infraespinoso:



REFERENCIAS

- Donnelly J. Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo. 3ªEd. Ovid technologies, 2019.
- Fritz S. Fundamentos del masaje terapéutico. Madrid: Ed. Elsevier Mosby 3ª ed., 2005.
- Myers TW. Vías anatómicas. Meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento. Barcelona: Elsevier Churchill Livingstone 3ª ed., 2015.
- Torres M. Guía de Masoterapia para fisioterapeutas. Madrid: Ed. Médica Panamericana, 2006.
- Pilat A. Terapias miofasciales: inducción miofascial: aspectos teóricos y aplicaciones clínicas. McGraw-Hill/Interamericana de España; 2003.
- Dicke E, Teirich-Leube H, Lehmann G. Connective Tissue Massage: A Method of Reflex Therapy. 3rd ed. Healing Arts Press; 1978.
- Rasero Pedrero FJ. Manual del masaje del tejido conjuntivo (Bindegewebsmassage). @becedario; 2006.
- Cyriax JH. *Textbook of Orthopaedic Medicine. Vol 2: Treatment by Manipulation, Massage and Injection*. 11th ed. Baillière Tindall; 1984.