

## FICS ICSC Intervenciones en tejidos blandos

**Christine:** Hoy tenemos la suerte de contar con dos ponentes sobre el tema de las intervenciones en los tejidos blandos. El Dr. Jon Wilhelm es el fundador y director general de Pro Chiropractic y Pro Physio, que es una estructura integrada de clínicas quiroprácticas y de fisioterapia de funcionamiento independiente, y que se encuentra en Bozeman, Montana, Estados Unidos. Se ha clasificado como CCSP, y una posición de la Junta Americana de Deportes Quiroprácticos, y tiene una maestría en Ciencias del Deporte y Rehabilitación. Además, está certificado como especialista en fuerza y acondicionamiento y tiene una formación especializada que incluye como CCEP, que es un practicante de las extremidades.

Tiene la especialidad de proveedor avanzado de la técnica Graston, manipulación fascial, y SFMA, que es la Evaluación del Movimiento Funcional Selectivo. Él es DNS-certificado y Whiplash y Trauma de la columna vertebral de certificación avanzada. El doctor Wilhelm fue galardonado con el 2018 ACA Sports Council Sports Chiro of the year. El doctor Wilhelm actualmente viaja y trabaja como invitado con el equipo nacional de USA bobsled skeleton, USA Gymnastics, y USA Track and Field. Tiene el honor de haber sido seleccionado para prestar servicios quiroprácticos deportivos en numerosos eventos de alto nivel, como los Campeonatos del Mundo de Bobsled, la Copa del Mundo, los Campeonatos del Mundo de Skeleton, los Campeonatos Nacionales de Gimnasia de EE.UU., los Campeonatos del Mundo de Gimnasia Grande y los Campeonatos Nacionales de la USATF. Como miembro del equipo médico de los EE.UU. en el oh, que es su uno de creo que es más maravilloso elogios es que él era parte del equipo médico de los EE.UU. para 2018 Juegos Olímpicos de Invierno en Pyeongchang, Corea del Sur. Así que bienvenido Dr. Wilhelm. Gracias por estar aquí.

**Christine:** También voy a presentar a otro buen amigo del Reino Unido. Como prometí, tenemos doctores de todo el mundo, presentando este fin de semana. Demos la bienvenida al Dr. Mika Janhunen. Mika está calificado en muchas, muchas siglas. ICSC, FRCC deporte, FIFA calificado de AECC Bournemouth, Reino Unido en 2007. Trabaja en su clínica privada en Shepperton, Reino Unido, desde 2008. A lo largo de los años ha estado afiliado a varios clubes deportivos, desde el golf hasta el triatlón, pasando por el fútbol y el rugby. Actualmente prefiere tratar en su clínica solamente, y su otra pasión es la resistencia y los campos deportivos extremos. El Dr. Mika es un gran conocedor del ajuste de todo el cuerpo y de la biomecánica funcional. Combina varias modalidades de evaluación y tratamiento para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente y de su deporte y garantizar así unos resultados óptimos. Utiliza un modelo holístico de evaluación y tratamiento, donde se abordan todas las partes del atleta, incluyendo la anatomía, la fisiología, la neurología, la funcionalidad, la biomecánica, la nutrición, la recuperación y la salud

emocional. El Dr. Mika es miembro de la facultad de deportes del Royal College of Chiropractors en el Reino Unido, instructor de cinta dinámica e instructor de ventajas de oxígeno.

Es el presidente de la comisión de marketing de la FICS y dirige el programa de chat de quiropráctica deportiva mundial en directo en Facebook y en YouTube. Es un placer tenerlos a ambos aquí hoy.

**Jon:** Bienvenidos a todos los de todo el mundo. Hoy vamos a hablar de las intervenciones en los tejidos blandos. Escuchen, es un tema muy amplio, hay muchos enfoques de los tejidos blandos. Siento que sólo vamos a darles, lo que me gusta llamar la vista de 30,000 pies. Algo así como cuando se vuela en un avión internacional y se llega a ver el trabajo de base, y entonces, tal vez usted será más capaz de ver donde se quiere explorar en el futuro. Las intervenciones en los tejidos blandos, realmente son movimientos hábiles. Hay un componente de memoria motora en lo que se hace. Hay una teoría detrás del enfoque de los tejidos blandos que puedes utilizar, pero en realidad, todos estos tejidos tienen algo en común, ¿no es así Mika?

**Mika:** Absolutamente, absolutamente. Me refiero a que cuando empiezas a sumergirte en varias técnicas diferentes, y llegaremos a eso un poco más tarde. Pero, los puntos en común son mucho más que las diferencias. Así que, a menudo, la gente, la gente que reempaqueta las técnicas y las cosas, son, son una especie de reinención de sus cosas de nuevo, pero siempre y cuando usted tiene una sólida comprensión de la anatomía básica y la fisiología, no se puede equivocar. No puedes equivocarte con eso.

**Jon:** Por supuesto. Y realmente los objetivos de estos enfoques de tejidos blandos, ya sea que uses un instrumento, o tu mano, o una aguja, o una copa, son realmente para cambiar algo en el complejo de tejidos blandos. En los músculos, en la fascia, en la estructura del tendón, a través de la tensegridad del sistema. Realmente estamos tratando de inducir la relajación, para ayudar con la hinchazón, para promover el movimiento adecuado, para obtener los tejidos que son, yo siempre digo, para obtener las cosas que son demasiado apretado un poco más flojo, y para aflojar un poco más apretado realmente, para resumir. Pero hay un montón de enfoques diferentes, pero tienen estos puntos en común que vas a ver superpuestos. Hicimos una lista de algunos de nuestros pensamientos introductorios y así Mika te haré tomar en eso.

**Mika:** Absolutamente. La quiropráctica es una cosa increíble, increíble. Quiero decir, nunca debes olvidar que es tu herramienta de base para tratar a los atletas y ahí es donde todo se hace fuerte en mi opinión. Incluso en mi clínica y practicando en su lado, lo que sea, para mí, el ajuste es siempre la primera cosa que iría a. Pero no se trata sólo de ajustar, hay todas estas cuestiones diferentes. mirando a la fascia muscular, estamos mirando a los ligamentos, tendones, vasos sanguíneos, linfáticos. Todo este tipo de cosas diferentes que ayudarán a los resultados de tu tratamiento. Cuanto más experto seas, cuanto más cómodo te sientas con estos tejidos y las diferentes formas de tratarlos, mejor estarás equipado para cualquier eventualidad. Cualquier

escenario que se le presente. Por lo tanto, a menudo, si usted es un pony de un solo truco, usted no va a realmente, realmente ayudar a que muchos pacientes. Puedes ser increíble con el 10% de los pacientes, pero el 90% de los pacientes, vas a luchar un poco. Así que, si tienes múltiples herramientas, de repente, puedes ayudar a mucha más gente.

**Jon: Estoy** muy de acuerdo con Mika. Lo veo como una pirámide. Su base es el ajuste quiropráctico, la manipulación, y nuestra comprensión, y nuestro dominio de esto. Luego hay bloques que van encima y tejidos blandos. Creo que los bloques del segundo nivel son el análisis del movimiento funcional y el vendaje funcional, o el tipo de ese segundo nivel. A partir de eso, se construye la pirámide realmente sólida que dura todos los años de tratamiento. Creo que estás en el buen camino con eso Mika.

**Mika:** Tener una base de la pirámide, las técnicas de ajuste, realmente sólidas y sólo, sólo construye una base para su intervención de tejidos blandos, porque en mi opinión sólo tiene mucho más sentido. y luego las intervenciones de tejidos blandos. Son geniales porque mejoran la capacidad de ese ajuste para mantenerse y, por lo tanto, puedes reducir el tiempo de recuperación del paciente o el tiempo de recuperación de los atletas dramáticamente, igualmente. También el tiempo de curación. Así que, por eso estas cosas del tejido blando son siempre tan importantes. Como Jon estaba diciendo sobre la vista de 30.000 pies en estas cosas, cuando usted acaba de mirar mientras que usted está en un jet y usted está mirando abajo, él dice que es toda la masa de negro con las porciones de luces. ¿Por dónde empiezas? ¿En qué te centras, y con el tejido blando alrededor también? Podemos hablar de diferentes técnicas durante horas y horas, pero, como que tienes que elegir una. Quiero decir que hemos introducido un montón ahora.

Si alguno de ellos te parece muy interesante, empieza con él, y luego siempre puedes buscar otras cosas a medida que vayas aprendiendo y pregunte si tienen más sentido. Así que nunca se trata de un plan único para todos. Esto es algo que puedes convertir en lo que es correcto para ti.

**Jon:** cien por ciento, y, y estoy pensando como, que los estudiantes que están sentados aquí escuchando a nosotros, charlar sobre esto. Recuerdo que me sentaba en sus sillas y venían diferentes factores con especialidades en diferentes técnicas de ajuste, o técnicas de tejidos blandos, o tal vez eran grandes en el taping. Y me parecía casi abrumado, ¿cuál uso? Por lo tanto, nuestro objetivo es realmente darle un fondo en seis técnicas de hoy. Entendiendo que hay cientos por ahí. Pero estas son las seis que encontramos, que usamos más, o con la mayor efectividad. Y como dijo Mika, escoge una, y usa esto, tal vez, exponte a un par pero, pero realmente tienes que marcar en un cierto punto, y bueno en uno, y luego después de algunos años, obtener bueno en otro, y otro, y toma algún tiempo para construir tu repertorio de técnicas

de tejido blando. Creo que si intentas aprender ocho técnicas, y dominarlas todas en los dos primeros años, creo que te fallarás a ti mismo y fallarás a tus pacientes, ¿qué opinas Mika?

**Mika:** Si tratas de morder más de lo que puedes masticar, quiero decir, que se vuelve muy confuso y, de nuevo, creo que lo que va a ser la cosa más grande, ya que te confunden, como médico, como profesional. Eso se filtrará en los resultados de tu tratamiento, la satisfacción del paciente y ese tipo de cosas. Pero lo más importante es que tú mismo te sentirás confundido.

**Jon:** Correcto.

**Mika:** Al igual que he sido mentor de un par de quiroprácticos más jóvenes que vienen a través de las filas, y, y siempre les digo, tómallo con calma, no tienes prisa. No tienes que dominar todo en los primeros seis meses de práctica. Así que tómense su tiempo. Dejad que se asimile un poco, y tendrá mucho sentido.

**Jon:** Ya lo creo. Bueno, qué pasa con estos, ves que sale una nueva técnica, como dijiste antes algo reenvasado, a lo mejor lo ves, chico, debe ser bueno. Son 800 euros, o ya sabes. ¿Qué hacemos con estas nuevas y brillantes técnicas? y ¿merece la pena el coste de algunas de ellas? Por poner un ejemplo, en Estados Unidos existe la Técnica de Liberación Activa y cada módulo cuesta 1.000 dólares, y hay varios módulos para obtener la certificación. ¿Cómo se decide? ¿Qué es lo primero que hay que coger? ¿A quién le preguntas?

**Mika:** Bueno, eso es lo difícil, ¿no? Yo mismo hice una cosa típica. Cuando me licencié por primera vez, no fui a ningún seminario durante al menos tres años. Sólo quería ser un quiropráctico decente y aprender a ajustar correctamente. Entonces comenzaste a tomarlo desde allí, y tengo a mi buen amigo aquí, te muestro esto. Esto es algo que cogí bastante pronto, así que es Anatomy Trains de Thomas Myers, que obviamente luego me llevó a entender muchas de las ideas detrás de estas técnicas. Cuando tienes una nueva técnica brillante y alguien está diciendo que es lo mejor de la historia y es sólo, sólo \$ 800 USD, lo que sea, sólo para ti, sólo hoy. Quiero decir, estoy pensando. Muy bien. ¿Qué es lo que realmente significa? ¿Hay algo más? Quiero decir que es justo. Si tienes 800 dólares quemando un agujero en tu bolsillo y lo haces, no hay problema. Aprenderás algo. Pero, a menudo se sabe que los fundamentos son los mismos en todos los ámbitos.

**Jon:** al cien por cien. Tomé un camino muy similar al tuyo, y quizás esto ayude a los estudiantes que están escuchando. Primero tomé la técnica Graston. Cuando estaba en la escuela, era apenas, apenas ofrecido han estado en la práctica, poco más de 16 años ahora. Así que salí y tomé el módulo 1 y 2. En ese momento, sólo había dos en la técnica de Graston, y luego utilizo la técnica de Graston principalmente en cada problema de tejido blando que vino en los primeros tres años antes de empezar a aprender otras técnicas. Sobre todo, que era por necesidad porque

no tenía el dinero para ir a certificar, o aprender, o volar a nuevos lugares para aprender nuevas técnicas en América. Así que creo que coincidimos en lo mismo. Supongo que la conclusión para los estudiantes sería, al menos para mí y mi experiencia personal, encontrar una técnica que resuene contigo. Una que tenga un precio razonable, que veas que un número de médicos exitosos están utilizando, y luego aprender eso, practicar con eso, ganar mucha experiencia con eso, antes de añadir otra técnica. Creo que a menudo en la escuela, recuerdo el proceso académico. El deseo era, si hay un nuevo seminario, en un nuevo seminario y tengo que aprender esto, y aprender esto, y aprender esto. Creo que como exposición general, eso está bien. Pero una vez que te sumerges, te comprometes con algo. Estás casado con esa técnica por lo menos un par de años, y luego, y luego, ganar otro. Eso, eso sería lo que me llevaría.

**Mika:** Tienes razón, Jon, y es fácil dejarse arrastrar por el miedo a perderse algo, cuando todos tus amigos hacen siete seminarios diferentes en el año y tú piensas: "Debo estar quedándome corto", pero en realidad, no, no lo estás. Aférrate a tu propio material y hazlo. Hazte experto.

**Jon:** Cien por cien. Bueno, las terapias de tejidos blandos existen desde hace mucho tiempo. No hay nada nuevo en esto, pero lo que ha sucedido es que en los últimos, especialmente, 30 años, la comprensión y aplicación de los tratamientos y técnicas de tejidos blandos ha avanzado realmente de forma exponencial con la conexión a través de Internet, y las sociedades cada vez más móviles, y el pensamiento se comparte más fácilmente a través, como he dicho, de Internet y otros medios digitales. Pero incluso en el siglo V, Hipócrates añadía la tracción a su manipulación, y en el siglo II, añadían el masaje a la manipulación de las articulaciones. Hay muchas evidencias como puedes ver, algunas de ellas incluso de tracción con cuerdas y diferentes presiones manuales sobre las vértebras en el periodo del Renacimiento. Esto no es realmente nada nuevo.

**Mika:** Correcto no hay nada nuevo bajo el sol en ese sentido. Entonces vuelves a mirar a los chinos, que eran muy inteligentes hace miles de años, y lo mismo que los antiguos Caimanes y los Bone Setters, estamos mirando las reglas más europeas, o incluso norteamericanas. Es todo lo mismo. Quiero decir que el cuerpo humano ha cambiado? Puede que siga siendo el mismo.

**Jon:** Hemos hablado de este punto de vista de 30.000 pies, unos pocos, sólo unos pocos enfoques, que he enumerado aquí. Algunos de estos, he estudiado algunos de ellos, no del todo, y puede que hayas oído hablar de estos ver cyriax, desenrollado fascial, liberación activa, liberación posicional, rolfing. Conozco practicantes que han pasado toda su vida aprendiendo técnicas de energía muscular y convirtiéndose en maestros. Así que ese es un camino que alguien podría tomar, una vez que lo encuentras, tal vez te sumerges profundamente. En lo más profundo. Me gusta nadar en el medio, si encuentro algo que realmente me gusta, lo aprendo muy bien pero tal vez no hasta el nivel de maestro. No sé cuál es tu experiencia con eso Mika,

creo que esta diapositiva sólo muestra, que hay mucho por ahí. Hay un mundo de enfoques de tejidos blandos.

**Mika:** Hay, quiero decir, como he dicho antes, mirando hacia atrás a eso. Cuando tienes muchas herramientas diferentes en la caja de herramientas, todo eso te será útil. No es algo que necesariamente pueda ayudar a todo el mundo sólo haciendo actividades, técnica, y puede que no ayude a todo el mundo haciendo, ¿qué es eso, liberación posicional? No es algo nuevo para mí, pero si tienes la comprensión básica de todo, puedes, obviamente, luego correlacionarlo, y usar bien las combinaciones. Lo cual es totalmente legal por cierto.

**Jon:** A veces la técnica más sencilla puede ser una de las mejores. Yo he utilizado el skin rolling. Rodamiento de piel, rodamiento de piel descompresivo con gran efectividad sobre algunas áreas agudamente lesionadas, algo que no se enseña mucho. No requiere un instrumento, o realmente miles de dólares, y horas, y horas de entrenamiento. Pero a veces, más simple puede ser mejor también, así que, sólo sé, hay mucho por ahí. Creo que, cuanto más aprendas sobre ello, más te darás cuenta de lo grande que es, pero más te entusiasmará también. Vamos a marcar el camino aquí. Hemos elegido algunos de nuestros favoritos. Algunas cosas que hemos usado mucho o con gran efectividad, o que pensamos que son las más comunes que usamos, y así sí.

**Jon:** Así que, la punción seca, la punción seca terapéutica, es una técnica manual de tejidos blandos, donde las agujas de acupuntura se insertan en los puntos gatillo miofasciales. Ahora, hay un montón de discusión en torno a. ¿Es la punción seca terapéutica acupuntura? No es acupuntura médica oriental, que tiene una premisa diferente, totalmente. Diferentes antecedentes y formación. Obviamente, el enfoque es cambiar un meridiano, mientras que la punción seca terapéutica es realmente, más de una intervención de enfoque occidental utilizando el mismo instrumento. Utilizamos las agujas de acupuntura para tratar las condiciones musculoesqueléticas. Hay una serie de teorías, por qué funciona. Aquí está una de las cosas, hay una gran cantidad de investigación detrás de la aguja seca en este momento. Pero si quieres una técnica cien por ciento basada en la evidencia, esto probablemente no es para ti, porque no se ha puesto al día con ella todavía. Sin embargo, hay una buena evidencia, que nos informa de que es eficaz.

Yo diría que es, la evidencia informada y basada en los resultados. Hay muchas teorías diferentes, algunas de ellas tienen que ver con un poco, usted ve los de la derecha, la alteración de la salida simpática, el cambio nociceptivo. Hay algunos enfoques neurológicos con, las vías inhibitorias descendentes. Hay, un pensamiento que, es más de un mediador biomecánico que sucede cuando usted pone esta aguja en estos puntos gatillo. Hay otro pensamiento que es más un cambio eléctrico que ocurre en la matriz del tejido. Así que no es para llegar a las ciencias en él, pero si usted quiere sumergirse en la aguja seca en la investigación detrás, hay probablemente alrededor de ocho buenas teorías reales en este momento de por qué la aguja seca funciona.



**VER VÍDEO:** Ahora vamos a demostrar rápidamente algunas agujas secas. Hay una tonelada de enfoques diferentes a la aguja seca, y sólo vamos a mostrar la aguja seca intramuscular a través de su qua. Siempre practicamos una técnica limpia, así que, una toallita de alcohol antes de insertar la verdadera clave, como, cualquier buena técnica de tejidos blandos, es la palpación. Así que, vamos a encontrar un buen lugar y conducir en. Aquí, usted puede ver, que hay diferentes tamaños de agujas. Por supuesto, no vamos a utilizar el centenar para esto, pero también hay diferentes calibres, por lo que diferentes diámetros, y diferentes longitudes que vamos a utilizar para ella.

Usaríamos esto, que es un 25 por 40. Verás que la aguja está guardada higiénicamente. Vuelve, palpa el punto gatillo. Estamos en contacto con poco poke, y las agujas ya en la piel, y luego estamos en. Ahora que la aguja está en, hay algunas cosas que podemos hacer. Podemos girar la aguja, podríamos pistonear o pulsar la aguja, también podríamos poner estimulación eléctrica a través de un puntero, o a través de clips y un tipo diferente de máquina, dependiendo de la necesidad del paciente, el tipo de tejido que está lesionado, la cronicidad o la agudeza de la lesión. Hay muchos factores que entran en juego, pero esta es una simple demostración de la inserción de la aguja seca terapéutica.

**Jon:** Ahí lo tienes. Cuando empiezas y aprendes la técnica de la aguja seca, la intramuscular, el centro del músculo, es donde aprendes. Siempre conocerás a un nuevo practicante de la aguja seca, porque querrán pinchar intramuscularmente, porque eso es lo que aprendes primero. Y luego aprendes enfoques tendinosos musculares, enfoques tendono-periósticos. Luego, originalmente, se coloca la aguja sobre las extremidades, y luego, a medida que se gana entrenamiento, se aprende a colocar la aguja sobre el tórax, sobre las regiones pulmonares, y cosas así. La aguja seca es, para mí, uno de mis recursos. Probablemente lo hago en uno de cada dos o tres pacientes en mi clínica. Es algo que ha salvado mi cuerpo y mis manos. En mi experiencia, casi todas las condiciones musculoesqueléticas, sé que es una afirmación amplia, pero casi todas las condiciones musculoesqueléticas que he encontrado, pueden beneficiarse de la aplicación correcta y segura de la aguja seca. ¿Cuáles son las indicaciones? Bueno, rango de movimiento restringido, adherencias, limitaciones funcionales, tendinopatías. Pero en realidad, estamos tratando puntos gatillo miofasciales en centros de coordinación. Hay algunas banderas rojas con la aguja seca. No se debe aplicar la aguja seca a una paciente embarazada. Hay que evitar, y ser consciente de cualquier infección sistémica aguda, obviamente. El flujo sanguíneo es importante alrededor de la punción, así que la hipertensión no controlada, o cualquier disfunción anticoagulante o coagulante, porque puede haber punción y puedes golpear los vasos, de hecho, a menudo golpeas los capilares y hay sólo una gota de sangre.

Por eso mantenemos una buena higiene a su alrededor. A veces se golpea un vaso y sangra un poco más. No estamos hablando de una hemorragia grave, pero tú, tú aprendes cómo manejar

y controlar esto. Cómo evitar los vasos muy, muy importantes, obviamente, cuando usted está pinchando alrededor de la zona femoral, alrededor del cuello, y cosas por el estilo. Obviamente, las infecciones de la piel y las condiciones. Ya hemos hablado de las hemorragias. Algunas banderas amarillas. Son cosas con las que hay que tener cuidado, pero no necesariamente hay que evitarlas al cien por cien.

¿Se puede pinchar a un paciente con cáncer? Sí, se utiliza la acupuntura en pacientes con cáncer todo el tiempo. Pero, obviamente, tienes que ser consciente de que no estás pinchando en un tumor maligno. La infección generalizada y los virus, ya sabes. ¿Puedes, puedes usar la aguja alrededor de eso? Los virus son una gran palabra de moda en este último año, obviamente, con COVID, y todo lo demás. Usted puede, obviamente, usted tiene que ser consciente de, de su técnica limpia, y la exposición a sí mismo, y a su paciente en sus otros pacientes.

Condiciones inflamatorias agudas. Yo agujereo alrededor de esto todo el tiempo. Pero he estado usando agujas durante unos nueve años. Cicatrices y quemaduras. No necesito todo alrededor de las quemaduras, pero sí agujereo alrededor de las cicatrices. De hecho, ese es uno de los casos de estudio de los que voy a hablar cuando llegemos a ese punto. Ahora mismo estoy aplicando agujas a una joven que se sometió a una resección de la primera costilla para tratar el síndrome de salida torácica a través de la axila, algo que nunca había visto. Cortaron a través de la axila, quitaron la primera costilla y entonces ella terminó teniendo tejido cicatricial indurado. Esta gran bola de tejido cicatrizal, y fuimos capaces de hacer la aguja y la manipulación de la fascia alrededor de eso con gran éxito. Un par de otras banderas amarillas que aparecen allí. Entonces, ¿por qué, por qué usar agujas? Bueno, me gusta porque es un enfoque alternativo de fuerza ligera. No es duro para el paciente, aunque puede ser sensible en la zona. La pregunta número uno, Mika, que recibo, es, ¿duele? Ellos ven la aguja. Están preocupados. Sí.

**Mika:** Quiero decir que algunas personas pueden reaccionar un poco a ello, y a veces, quiero decir, personalmente, a menudo tengo un poco de este conflicto, pero quiero decir, nada dramático. Yo no diría.

**Jon:** Mi ir a los pacientes, como he dicho, duele, como, uno o dos, pero no un 5 o 10, de 10 y siempre les aseguro, y muchos de ellos no saben esto, la aguja se utiliza es muy diferente de una aguja hipodérmica, que tiene un núcleo en él para entregar el líquido, o para dibujar el líquido. Es más como una esfera que se extiende el tejido, en lugar de algo que curso a través del tejido, es mucho menos invasivo, y doloroso. Me gusta que pueda tratar múltiples áreas al mismo tiempo. Puedo pinchar una pantorrilla, un cuello y una espalda baja, todo al mismo tiempo. Puedo dejar esas agujas en ese paciente de forma segura mientras voy a tratar a otro paciente en otra habitación, es una práctica muy común. Obviamente, para darles consejos como no darse la vuelta, y cómo no moverse cuando te has ido. Así se conservan las manos.



Hay tratamientos como la liberación activa o como, la manipulación fascial que va a mostrar, que son mucho más difícil en mi cuerpo, y me gusta que es ultra-enfocado. Si tengo un punto al que es difícil llegar, está en el fondo de muchos tejidos. Si es a través de otros tejidos, si tal vez mis grandes manos son demasiado, grandes para llegar a ella. Me gusta eso, que sea ultra enfocado. Por lo tanto, estas son las cosas que me gustan, como sobre la aguja seca, y ahora vamos a pasar a Mika para asistente de instrumentos.

**Mika:** Una cosa que hay que decir sobre esto es, es la preservación de las manos, obviamente como quiroprácticos, estas son todas las herramientas primarias, por supuesto, y cuanto menos tipo de tensión, se pone en un agudo, acumulativamente a lo largo de las décadas, la mejor forma que va a estar en una mayor longevidad que tiene. Ese es el punto, ese es definitivamente un buen punto para hacer allí. Ahora, el instrumento de asistencia, es diferente, va en todo el ámbito de la liberación de la fascia. Si se observan varias técnicas diferentes, se tiene la técnica Graston de la medicina china, se tiene el gua sha o el raspado, así que todas esas cosas son muy, muy útiles y también se pueden usar muchos instrumentos diferentes. Algunos están hechos de maíz, otros de metal, tienes los de plástico, los de cerámica, incluso has visto algunos de madera, y quiero decir que si uno es necesariamente mejor que el otro, bueno, eso depende del argumento de venta, pero al mismo tiempo yo personalmente he encontrado que las aleaciones metálicas son probablemente las mejores. El acero inoxidable funciona muy bien, pero a veces utilizan una aleación ligeramente diferente, que probablemente da un mejor efecto. En este sentido, a menudo les digo a los pacientes, cuando se van a casa, que si hay algo que no se ha solucionado por completo, en todas las etapas, utilicen el mango de un cuchillo de mesa, que es de acero inoxidable, y que tiene un bonito filo redondeado. Entonces, se corre eso, a lo largo del tejido. Haz un pequeño masaje. Pon un poco de crema o algo así, o un poco de aceite, y se deslizará fácilmente y hará que mi trabajo la próxima vez sea mucho más fácil. Por lo tanto, no es ciencia de cohetes, esto es realmente muy simple de usar.

Por lo tanto, cuando miramos las indicaciones, las contraindicaciones vuelven a ser muy sencillas. No vas a empezar a masajear con instrumentos o a frotar una herida abierta. Tiene todo el sentido del mundo en las fracturas curadas, cosas como esas son obvias. Por supuesto, a veces conoces a pacientes que tienen desórdenes alimenticios, problemas renales, entonces, quieres tener cuidado, porque de nuevo, puede causar muchos moretones, lo que no es agradable, y los pacientes generalmente, no aprecian eso. ¿Dónde lo uso? Lo utilizo en casi todos los tejidos blandos del cuerpo. No hay realmente un lugar en el que no se pueda sentar, de forma agradable. Alrededor del cuello, puede ser un poco, suave un poco de calma. Tal vez hay ciertas técnicas craneales que funcionan mejor con esos. Casi todo lo demás, es tejido blando.

**Jon:** Bueno, ¿qué dirías de estas indicaciones, de esta lista? ¿Cuáles son las dos o tres en las que veis los mejores resultados, con ayuda de instrumentos?

**Mika:** Bueno, te diré que la fascitis plantar es muy importante. He tratado a muchos corredores y atletas en deportes de carrera y muchas veces tienen los pies muy rígidos, lo que puede causar muchos problemas en las pantorrillas, los isquiotibiales y los flexores de la cadera. Llegar al fondo de la lesión y conseguir que el pie sea agradable y flexible, es realmente útil. Obviamente, el túnel carpiano, que llega a la extremidad extra de la muñeca, es muy efectivo. En el antebrazo, en el codo de tenista y en el codo de golfista, son muy útiles. Cuando se trata de cosas del tendón, como la aquilea, por ejemplo, puede ser muy difícil de responder. Con un poco de trabajo de raspado, tipo gua sha, se puede liberar bastante más rápido.

Excelente. Me alegro de que hayas dicho eso, porque en la lista que tienes de indicaciones, la fascitis plantar, mi recurso es siempre la asistencia instrumental. Cojo mi herramienta Graston o factor y voy a por ello, así que puedo hacerme eco de eso realmente bien. Me he dado cuenta de que alrededor del codo se pueden limpiar algunas epicondilitis laterales mediales con bastante rapidez, especialmente si se añade algún tipo de agarre o movimiento, según mi experiencia. No sé si usted sintió lo mismo, pero qué gran lista. La tendinosis o tendinitis del tendón de Aquiles puede ser muy dura, y los primeros estudios que hicieron sobre Graston fueron con tendones de rata. Yo también he notado buenos resultados con eso. Parece que estamos muy cerca de la misma página.

**Mika:** Volviendo un poco a eso, el codo, usted está mirando el codo de tenista y golfista y que, cuando usted está haciendo, usted es realmente algunos cualquier dirección. Sólo tienes que hacer que el paciente mueva activamente el antebrazo y la muñeca al mismo tiempo. Puede ser realmente útil también, por lo que acaba de añadir otra dimensión a la misma. Eso podría estar abordando algunos, círculos en su combinación de diferentes técnicas, pero espero que funcione. Así que estoy feliz.

**Jon:** Bueno, cuando hice el módulo avanzado de Graston, apenas estaban empezando a añadirlo. Era el desarrollo de la técnica del factor, en realidad, pero antes del factor era el factor. Pero dijeron, bueno, si esto funciona pasivamente, qué pasa si mantenemos una contracción isométrica, eso lo cambia. Se siente diferente, y luego dijeron, bueno, si eso ayuda, ¿por qué no movemos el área? Poner una banda, o agarrar una pesa, o moverte a través de un rango de movimiento activo, y entonces dijeron bueno eso funciona. Añadamos algo de propiocepción, pongámoslos en una tabla de equilibrio o de baps, o en una pelota de bosu y hagamos algo también. Entonces, por qué no añadir una banda con eso, para desafiar el sistema mientras estamos haciendo esa intervención. Son realmente, este es uno de los tipos de inmersión profunda de las cosas. Usted puede entrar en el instrumento asistida en todo tipo de otras cosas a la misma, nuestro amigo Tom Hyde y Todd Riddle, son algunos que están enseñando estos enfoques con factor realmente, realmente brillante. ¿Crees que Mika?

**Mika:** Así que hay algunas imágenes nuevas de diferentes tipos de instrumentos allí. Esta es la imagen que le robé a Christine antes. Pendiente de un poco más, y hay un par de estudios allí. Pongo sólo para su referencia. Si usted está interesado en echar un vistazo a él, tener una lectura, hay, como siempre, hay investigación a favor y en contra. Tienes que decidir lo que crees que es apropiado.

**Jon:** PNF, PIR es un enfoque de tejidos blandos. PNF significa facilitación neuromuscular propioceptiva. PIR es la relajación post isométrica. Yo utilizo este método con mis atletas, cuando intento enfriarlos, después del tratamiento, o cuando están muy tensos después de una sesión de entrenamiento. Hay algunas investigaciones que indican que este enfoque no es tan eficaz antes de la competición, por lo que normalmente no lo utilizo, a menos que realmente tenga que recurrir a él. Pero existe desde la década de 1940. Originalmente, se utilizaba para tratar algunas condiciones realmente serias como la poliomielitis y la esclerosis múltiple, donde la extensibilidad del tejido es realmente desafiada. Lo que hace es que se conecta con el sistema de reflejos del cuerpo. Cuando contraemos el bíceps, el tríceps se libera sinérgicamente, y viceversa. Se conecta con ese sistema que se basa en los reflejos para producir un estiramiento más profundo.

Realmente le dice al cerebro, "Oye, algo se va a desgarrar aquí así que necesitas relajarlo", y eso es lo que hace la FNP, la PIR. Tomé uno de mis asistentes aquí, vamos a ver pequeño ejemplo.

**Ver vídeo:** Estiramientos PNF. Facilitación neuromuscular propioceptiva o PIR, que es la relajación post isométrica. Karina está aquí para ayudarnos. Si lo hiciéramos para la fuerza de su mano, subimos hasta sentir un punto de tensión. En realidad, dejé de eso, y empuje contra mí alrededor de la mitad de su fuerza. Sostenemos eso, ella está contraída en este momento. Mantenga a través de los glúteos, a través de los isquiotibiales, y relaje, y verá ahora que el punto de tensiones cambia, podemos ir un poco más allá. Vuelve a empujar contra mí. Sostenga. Tres, dos, uno, relájate. En cada tiempo, ganamos un poco.

Otra forma de hacerlo es que te contraigas contra mí de nuevo, y mantén, y cuando cuente hacia abajo después, quiero que subas la pierna conmigo, ¿de acuerdo? Tres, dos, uno, relájate, y luego trae tu pierna hacia arriba con, y podemos correr a través de varios de estos. Muy bueno para el juego. Rango rápido de movimiento, hablaremos de las indicaciones y contra.

**Jon:** Así que aquí están las indicaciones para, para PNF y, obviamente estamos tratando de aumentar la flexibilidad, el rango de movimiento. Se ha demostrado que realmente mejora la fuerza y el control neuromuscular. Es muy bueno para la mecánica de la carrera. Lo que es bueno es que usted es capaz de obtener esta liberación sin, significativamente, el aumento de su ritmo cardíaco, o desafiando su sistema. Así, la presión arterial se mantiene baja, y todavía somos capaces de conseguir un aflojamiento sin ponerlos en una bicicleta, poniéndolos a través de un

circuito, cosas así. La verdadera clave de esto, y tienes que tener a alguien que te enseñe. Lo aprendes de un libro, pero realmente es una habilidad que tienes que sentir y tener demostrada. Pero mostré uno rápido para el tendón de la corva. Es muy sencillo. Pero si quieres hacerlo para un QL, allí, por ejemplo, la línea lateral con una pierna fuera, y un brazo en una determinada posición y se están contrayendo. Hay un montón de posiciones diferentes para el estiramiento PNF. Pero es algo que realmente es grande para la flexibilidad.

¿Cuáles son las contraindicaciones? Bueno, obviamente, usted no va a hacer esto, alguien que es muy inestable. Tiene una lesión muy aguda de los tejidos blandos, si tienen un bloque óseo, usted quiere una sensación de tejido blando en esto. Obviamente, si están realmente magullados o tienen una infección, tienen una reparación quirúrgica reciente, no quieres desprender eso, y los clientes, a veces rechazan esto si no se siente bien para ellos. Eso suele significar que hay que profundizar. Si te mueves a través de esto, debe ser una cosa cómoda, y si dicen que se siente como si estuviera pellizcando, no debes empujar a través de eso. Eso es una contraindicación para esta técnica. Así que resumiendo, la FNP, es mi opción como parte de un enfriamiento, o parte de un régimen si han entrenado demasiado, normalmente, no antes de la competición.

**Mika:** Me hago eco de ese sentimiento allí, eso es algo que, un calentamiento es un calentamiento, y el algo que te prepara para retumbar y conseguir que, de acuerdo, el inicio, o la frecuencia cardíaca. Conseguir que la sangre fluya todo eso, pero este tipo de, técnicas de paso para aumentar el rango de movimiento. En realidad pueden ser alguien perjudicial también en ese sentido, ya que el antes de la competencia. Así que a continuación, vamos a entrar en las ventosas un poco. Hay muchas formas diferentes de hacer ventosas. Generalmente, significa que tienes un plástico, o una silicona o, o una copa de vidrio, que aplicas a la piel. Puedes tener una con una bomba, que utiliza el calor para extraer el tejido. Entonces, la idea detrás de la ventosa, es levantar la piel dentro de la taza. Lo que permite que los tejidos se deslicen de forma diferente, y puedes ayudar a restaurar el flujo sanguíneo. Puede ayudar al drenaje y, lo que es más importante, reduce el dolor y la inflamación. Es muy seguro, no invasivo y hay tipos de ventosas de sangría, donde hay un método muy antiguo de nuevo, pero no creo que realmente se practica en estos días.

Se puede utilizar simplemente como una modalidad de curación. También puede ser extremadamente bueno. No se limita a las lesiones atléticas y deportivas, por lo que no conviene utilizarlas en torno a heridas abiertas, fracturas o dislocaciones. Necesitan un manejo diferente. No vas a arreglar un hueso roto con ventosas ciegas, llamémoslas así. Es decir, tiene mucho sentido y es muy, muy simple, muy fácil de entender, pero a veces te sorprenderías. Creo que con los niños, por lo que entiendo de forma concisa, no se debe utilizar el cupping con los niños, especialmente por encima de los siete años. Por lo tanto, si usted está tratando a los atletas jóvenes, ponga las copas a un lado.

**Jon:** ¿Qué tazas te gusta usar? ¿Prefieres una taza de silicona? Usas un juego de vasos, un juego de plástico, según tu experiencia. ¿Qué es lo que mejor te funciona?

**Mika:** Me gustan los de silicona, ya sabes. Hay, hay un número de diferentes maneras de hacerlo. Uno de mis masajistas es muy bueno con varios instrumentos diferentes y también usa vidrio. Esto realmente se reduce a la preferencia individual. Los de silicona son más bien pasivos, donde se mete el tejido dentro y se deja estar. Mientras que con la copa de cristal, por ejemplo, se trata de una copa rígida. Así que puedes hacer el deslizamiento en la copa, lo que es bastante bueno. Eso es algo que estoy aprendiendo en este momento. Estás combinando un par de modalidades diferentes. Conseguimos el efecto de la ventosa y al deslizarla por la piel, lo que ocurre es que realmente dejas que la fascia respire. Quiero decir que esa puede ser una buena manera de describirlo, introduciendo ese flujo en ese movimiento, en esos tejidos en un nivel bastante profundo.

**Jon:** Por supuesto. Creo que es brillante, como hablamos con el instrumento asistido, la principal forma de aplicar esa técnica y esto es pasivo. El paciente está tumbado, o está sentado, y es pasivo. Luego, a medida que empiezas a ganar más experiencia, empiezas a deslizar la copa. Luego, tal vez dejes la copa, y empieces a mover al atleta, a través del rango de movimiento, y luego puedes hacer ambas cosas. Puedes deslizar la copa y mover al atleta a través del rango de movimiento, así que, a menudo trabajaré a través de esa progresión, visita a visita por ejemplo, con la espalda baja al principio. Son seis u ocho copas a través de la parte baja de la espalda. La siguiente vez que muevo las copas, la siguiente vez dejando las copas y moviendo al atleta, haciéndolo caminar, moverse a través de, tal vez la parte de rango de movimiento provocativo.

**Mika:** ¿Qué te impide entrar? De aplicar la copa en la espalda de un golfista, por ejemplo, y darle un wedge y decir, bien, mira. Ahora haz el movimiento del swing unas cuantas veces y mira cómo se siente. ¿Libera el movimiento? Si no lo hace, bien, vaya y mueva la copa a un lugar adicional. Si están haciendo el movimiento de corte, y si consiguen cosas así, muy bien. Nada se detuvo porque es la posición muy estable, nada le impide deslizar las tazas que están haciendo el corte. Esto es como una madriguera de conejo, donde se puede ir tan profundo como usted quiere, y obtener tan sofisticado como usted quiere, porque no hay una respuesta correcta o incorrecta en ese sentido.

**Jon:** Correcto. Mientras lo hagas de forma segura, no vas a dañar al paciente. Lo mejor del cupping es que no hay muchas contraindicaciones más allá de las que son de sentido común. Porque realmente es una de nuestras únicas técnicas descompresivas, de liberación miofascial o de tejidos blandos, de descompresión. No se dañan los tejidos muy a menudo, a menos que la piel esté rota o que haya algo dislocado o que sangre alrededor. Por lo tanto, es muy de sentido común con las contraindicaciones. Es una modalidad muy segura para aprender, aplicar y ser creativo.

**Mika:** Absolutamente de acuerdo. Por lo tanto, hay un par de aplicaciones diferentes de las tazas. En la imagen inferior de la izquierda, se puede ver, que la bomba o a veces el uso de las bombas, y a veces es como una imagen superior. Usted ve una copa allí, que tiene una cosa superior squeezey que luego crea el vacío, dentro de la copa, y levantar la piel, y el tejido. Así que hay todo tipo de formas diferentes de hacerlo. De nuevo, en la parte derecha, en la pantalla, puedes ver algunos, algunos artículos de investigación para que puedas revisarlos en tu tiempo libre y ver, ver lo que haces de eso. Pero como dijo Jon, es una cosa de bajo costo para entrar. El costo de las tazas no es muy alto, y todo lo que necesitas es un poco de lubricante, y ya está. Así que es muy simple de aprender y, y el conocimiento anatómico básico le servirá realmente bien aquí de nuevo.

**Jon:** Bueno, ese es un buen punto. Tuve una joven practicante, una joven quiropráctica, que estaba en su primer año conmigo, y no había observado sus ventosas porque pensé que era de sentido común, y luego me di cuenta de que lo estaba haciendo casi en seco sobre la piel del paciente, lo que era bastante incómodo, así que no olvides un poco de emoliente o algo para compensar la fricción. A veces, si llevas mucho tiempo haciéndolo, como tú y yo, eso parece muy de sentido común. Pero como estudiante, a veces se me olvida que las cosas comunes también hay que revisarlas.

Mika, acabo de tener una, una pequeña revelación de que muchas de nuestras intervenciones en los tejidos blandos se basan en la medicina oriental. Ya hemos hablado de la aguja seca, que es el equivalente occidental de la acupuntura, de las ventosas, que tienen sus raíces en la medicina oriental. Ya hemos hablado de la asistencia con instrumentos, que tiene sus raíces en el Gua Sha. Así que es un poco bonito ver la mezcla de culturas, y de las historias, y de los enfoques, el este y el oeste, y creo que como quiroprácticos, estamos realmente, en una posición única para entender, comunicar, y entregar estas modalidades. ¿No lo crees?

**Mika:** Eso es realmente correcto, y sé que cuando se trata del enfoque quiropráctico, que es para ayudar a un paciente, no sólo un codo, no sólo la espalda, es necesario tener estos diferentes enfoques, y ser capaz de poseerlos. Entiendo que, a veces, los practicantes de varios métodos diferentes, pueden tener un tamaño bastante estrecho es sobre estas cosas y quiero decir, pero como quiroprácticos, creo que no, no sufrimos con eso demasiado. Podemos mezclar y combinar como queramos claramente. Nos sentimos totalmente felices por ello.

**Jon:** Seguro que eso tiene mucho valor.

**Mika:** Los puntos gatillo. Obviamente, hemos estado, hemos mencionado los puntos gatillo en algunas ocasiones. Hay muchas cosas que se pueden hacer con los puntos gatillo. Recuerdo que cuando hice mi primer módulo del ICCSD, estábamos en Lausana, Suiza, y teníamos una leyenda,



Mike Murray, que nos estaba mostrando algunos de los puntos gatillo, y estaba haciendo las típicas compresiones de piel y demás. Alguien dijo, bueno, ¿qué más puedes hacer? El dijo "Bueno, puedes hacer lo que quieras", y hay un montón de cosas diferentes que puedes ver en la parte izquierda de la pantalla. Recuerdo que sacó su puntero láser del bolsillo, y lo hizo brillar en el punto de activación, parece tener un efecto. Igualmente puedes grabar, y puedes hacer PR como Jon estaba diciendo antes, puedes ponerles una aguja seca. Funciona muy bien. Un método más farmacéutico es el de las inyecciones en los puntos gatillo, que no me interesa hacer, o enviar a los pacientes a hacerlo, porque no funciona mejor que todas estas otras cosas. ¿Es una cosa mejor que la otra? Probablemente dependa de tu preferencia y del paciente concreto, lo que dictaría tu elección de instrumento en un día determinado.

Los puntos gatillo, como sabemos, causan dolor y restringen el rango de movimiento. Por lo tanto, deshacerse de los puntos gatillo es muy útil, porque los pacientes pueden moverse más libremente, por lo que su forma se mantendrá mejor cuando su deporte. Obviamente, pueden correr con una mejor economía de la zancada, por lo que están utilizando menos energía, ir más rápido o ambas cosas, y como el rango de movimiento se restaura, se evita que ese tipo de tensión repetitiva tipo de lesión de, de desarrollar más adelante. Así que estas son las cosas en las que se mira la gestión general e incluso la mejora del rendimiento de un atleta. Incluso si no vienen con dolor en un lugar en particular, pero usted nota que hay dolor en un punto de activación, es una buena idea para deshacerse de él, porque el tendrá un efecto. Tal vez se manifieste más adelante, pero si puedes prevenirlo, permitiendo ese buen movimiento en la función, entonces todo eso y el paciente muy probablemente te lo agradecerá.

**Jon:** Oh, cien por ciento. Los estudios están empezando a mostrar que un punto de activación crónico puede, puede cambiar realmente la química de un cerebro. Hay una neuromodulación que ocurre alrededor de eso, que aumenta la percepción de la sensibilidad en nuestro cerebro. Así, lo que podría sentirse como un cuatro, se siente como un siete, aunque las cosas son las mismas porque tu cuerpo tiene que compensar alrededor de eso, pero no, los puntos gatillo son realmente, realmente importantes. Lo que he descubierto, especialmente cuando ayudo a formar a algunos jóvenes fisioterapeutas y quiroprácticos en mis clínicas, es que cualquiera de estos enfoques que adoptes, ya sea que utilices un enfoque de aguja seca, o compresión de esquemas, o liberación miofascial, no importa, son tan buenos como tus habilidades de palpación. Ahí es donde, es realmente importante, como practicante, aprender las diferencias, así que si eres un estudiante ahora mismo escuchando esto, y esto, es todo sobre los estudiantes, para mí, tienes que ser bueno en sentir las diferencias y los tejidos.

Muchas veces tengo quiroprácticos jóvenes o incluso pacientes, que dicen, wow, cómo saben que es justo donde duele. Deberías saber dónde te duele antes de que el paciente te lo diga. A menudo describo, bueno, sabes cómo se siente una manzana, y si la manzana está magullada o dañada, el tejido, se siente diferente. De la misma manera los tejidos de nuestro cuerpo se

sienten más suaves, o digo suaves, o más densos, o más duros. Hay que aprender a encontrarlos, y luego aplicar la intervención en los tejidos blandos. La liberación de los puntos gatillo, de forma muy experta justo en esos puntos, porque si estás a unos milímetros del punto gatillo, no vas a tener mucha liberación. Estás trabajando, y el paciente está recibiendo una intervención que no es buena para él.

Así que, para mí, eso es lo más importante. No el enfoque del tratamiento, sino cómo se palpa y cómo se aplica. ¿Qué opinas, Mika?

**Mika:** Encontrar que el culpable real, y encontrar el lugar? Eso es lo primero. Hay algunas pruebas, un par de trabajos de investigación para que todos ustedes puedan echar un vistazo y leer. Parece que ahora se acepta de forma generalizada la terapia de puntos gatillo y demás, así que no creo que haya ninguna duda al respecto.

**Jon:** Bueno, esto es probablemente donde su Thomas Myers es útil para entender

**Mika:** Este es el tipo de cosas en las que, cuando encuentras un punto gatillo y empiezas a mirar los trenes anatómicos, o las líneas fasciales o lo que sea, tendrá un efecto. No sólo en ese músculo en particular, sino que tendrá un efecto en un sentido más amplio. Y es por eso que esa tensión en el tendón de la corva, puede ser, en realidad causada por un punto gatillo en una olla. Sólo tienes que averiguarlo. Pero, leyendo trenes de anatomía y entendiendo ese tipo de cosas, será mucho más claro en ese punto,

**Jon:** Hemos hablado de los puntos gatillo, y también empecé, como Mika, a que me gustaran mucho los meridianos miofasciales de Thomas Myers, entendiendo las conexiones de las láminas de tejido a través del cuerpo, entendiendo estas líneas, o lo que él denomina trenes, y luego estuve expuesto a la manipulación fascial. Creo que el primer módulo que tomé fue hace nueve o diez años, cuando se empezó a enseñar esto en los Estados Unidos. Desarrollado en Italia por un PT, Luigi Stucco y luego sus hijos, Carla y Antonio. Carla, que acaba de hablar en el Simposio Global de FICS, son ambos doctores y PHDs, y realmente han dedicado sus vidas, siguiendo los pasos de su padre, a entender la fascia, y los sistemas de fascia profunda en el cuerpo. La fascia muscular profunda, la fascia visceral. Entendiendo realmente la tensegridad, que es la relación de cómo se mueven juntos en un continuo tridimensional. El enfoque de la manipulación de la fascia es localizar áreas específicas de movimiento limitado o densificación en estos tejidos.

Lo que es bueno es que mires la imagen a la derecha de esta diapositiva. Han mapeado las líneas fasciales y el plano anterior. Han mapeado las líneas del brazo. Han mapeado las cadenas espirales de conexiones y descubrí cuando empecé a utilizar y aprender esta técnica. Son muy precisos. Quiero decir, en milímetros, tienes estos puntos, y aprendes estos puntos como una especie de maestría de los meridianos miofasciales de Thomas Myers. Puedes ir a estos puntos,

y realmente, mapear y encontrar estos, estos sensibles centros fasciales, y realmente ser muy experto en entonces, aplicar el enfoque de manipulación fascial para desenrollar. Así que realmente la técnica es medio análisis. Yo diría que soy un tercio de análisis, un tercio de mapeo de los puntos, y un tercio de aplicación de una liberación por fricción profunda. Lo que he encontrado es que muchas técnicas de liberación miofascial o de puntos gatillo, encuentran el punto y le aplican algún estímulo, pero no llegan a desenredar ese punto en particular.

Lo que realmente me gusta de la manipulación fascial, aunque es un poco más intensa, es realmente genial para desenredar estos centros, porque tienes que aplicar la fricción hasta que sientas que realmente se libera. Cuanto más experto seas en la técnica, mejor. Así que también grabé un vídeo de la aplicación de esta técnica.

**Mira el vídeo:** Donde vamos a hablar de la manipulación fascial, esta es la teoría de Stecco. Lo que hacemos es, encontrar el área, o centro de coordinación. Vamos a poner presión en esa zona hasta que consigamos un efecto tixotrópico, que es un aflojamiento del tejido, para que pueda deslizarse y resbalar. Los tres puntos de contacto son: (primero) el codo. Así que la manipulación de la fascia se ve así. Vamos a ponernos en una buena posición ergonómica, estamos justo en un buen punto, el punto retro pelvi. El 80% de la presión es hacia abajo, el 20% hacia adelante y hacia atrás, y vamos a mantener este contacto muy centrado en este punto, punto de tejido densificado, durante uno a tres minutos. Si lo hiciéramos en un punto más centrado, utilizaría un nudillo reforzado, por ejemplo, en el QL. Lo llamamos el punto retro lumbi, y voy a ejercer esa presión, de nuevo, lo mismo, para conseguir la suficiente presión para que el tejido empiece a desenrollarse. Lo que sentirás es que el tejido se desenrolla, se sentirá como si ese punto específico muy denso se soltara. El tercer contacto de tratamiento es para un punto específico más pequeño y es una punta de dedo reforzada. Podemos usar esto en una mano o en un pie, así que, punta de dedo reforzada. La clave de esto es tu habilidad palpatoria, y mantener ese contacto, suficiente calor, suficiente presión, para desenredar el tejido. Eso es la manipulación de la fascia.

**Jon:** Para mí, esto es mucho más intenso para el cuerpo. Voy a ir de ida y vuelta a menudo entre la aguja seca estos mismos puntos, y hacer la manipulación fascial, tal vez la próxima vez, Mika, por lo que es uno de los enfoques, que tomo. Es mucho trabajo estar ahí con el codo. Tienes que mantener una buena ergonomía. Muchas veces mis pacientes dicen, hombre debes estar cansado de eso también. Yo digo que he estado entrenando para esto toda mi vida, mi hombro está preparado para una carrera de 50 kilómetros, sin problemas. Pero algunas de las indicaciones son, realmente dolor miofascial, tensión repetitiva, desequilibrios de movimiento. Realmente se puede ver cuando se desenvuelven estos puntos. Los patrones de movimiento cambian muy rápidamente.

Utilizo mucho en síndromes de dolor crónico o quejas, a menudo. Veré que algún asunto de disfunción visceral puede desenvolverse con esto. Así que, tal vez están teniendo un problema de órganos, u órganos que se refieren a su espalda baja, una vesícula biliar. Hay algunos enfoques viscerales en esto y usted desenrolla esa fascia visceral. Puedes conseguir un cambio, ya sea del músculo a la víscera, o del órgano al soma, al músculo. Lo que me gusta decir, pongo la estrella en esto, son los casos complicados, que no responden a otras técnicas de tejidos blandos. Siempre recorro a la manipulación fascial. Es mi número uno para, si he tratado de Graston, he tratado de agujas, he hecho algunos estiramientos, han sido al terapeuta de masaje, he tratado de ventosas, y estoy al final de mi ingenio, voy a la manipulación fascial. Parece tener los mejores resultados con los casos más irritables.

Porque la respuesta es porque es bastante intenso para el paciente, y pongo eso en mi tratamiento, puede sentirse intenso, pero los resultados valen el dolor. Mientras que usted podría verme cavando mi codo en su básicamente glúteo medio, es bastante intenso, y no todos los pacientes como que, en el primer día, como una primera modalidad, cuando usted está acostado, la relación con el paciente. Así que las contraindicaciones, que iría sobre esto y la malignidad, obviamente, usted no va a estar empujando duro y moviendo alrededor y la creación de flujo de sangre alrededor de un tumor maligno o un aneurisma o un brote agudo de un brote reumatoide. Obviamente, si tienen una diabetes avanzada, hay un cambio en su percepción, en sus tejidos, de cuánta presión pueden soportar. Queremos evitar eso. Y la osteoporosis severa, ya sabes. Si tengo una mujer de 80 años, con tejidos y huesos muy frágiles, no voy a ejercer ese tipo de presión.

**Mika:** Una cosa que me gusta hacer a menudo con los pacientes es prolongar el efecto del tratamiento hasta el siguiente, la próxima vez que los vea. Pueden ser movimientos fluidos muy simples, no necesariamente estiramientos. No son necesariamente de fortalecimiento, sólo de flujo. Por ejemplo, cuando ves a un paciente que tiene la línea anterior profunda del brazo, la participación a través del bíceps, el hombro anterior, puede ser una cosa muy simple. Es rizar el brazo hacia el cuerpo, conseguir ese intercambio de flexión, y luego ir a tirar de la extensión, a veces se gira la cabeza. Solo haz un movimiento muy lento y fluido como ese y diciendo con los antebrazos levanta, tobillos, pantorrillas, ya sabes. Es un movimiento simple, pero mantiene los tejidos fluyendo, mantiene la sangre fluyendo. También le da al paciente un poco más de concentración. Así que, a menudo, me lo invento sobre la marcha, no sé si esto se llama técnica, pero me lo invento sobre la marcha y parece que funciona muy bien.

**Jon:** ¿Estás diciendo que ves su restricción en el movimiento y entonces en una visita te fijas en eso y luego sólo les das ese flujo de movimiento para la tarea. ¿Es eso lo que estás haciendo o estás trabajando en ello?

**Mika:** Así que a veces es un poco más elaborado. A veces es una cosa de la cara en cuclillas, a veces puede ser un almuerzo o literalmente mover la muñeca alrededor, lo que sea. Cualquiera que sea ese tipo de movimiento inhibido, y si libera la articulación o como una inhibición ósea, si es un tejido blando allí, entonces le daré esto. Por supuesto, si hay una restricción ósea, no son algo que no pueden, no pueden aflojar ellos mismos.

**Jon:** Bueno, en realidad, nos sentimos tensos, apretados y con dolor porque los tejidos blandos no se deslizan, así que esto es brillante.

**Mika:** Así es. La receta es muy simple. Sólo les pides que hagan un movimiento, sólo lo haces, lo haces regularmente. Pequeños trozos a la vez pero a menudo.

**Jon:** Háblame de lo que crees que son algunas de estas pepitas de oro. Estas se llevan a casa mientras terminamos aquí, Mika.

**Mika:** Estas pepitas de oro son exactamente lo que dice en la lata. Así pues, todo depende de la experiencia y de tus preferencias. Como dije antes, cuantas más herramientas tengas en tu caja, más pacientes vas a poder ayudar. Y una de mis citas favoritas de hace mucho tiempo. Era que las buenas decisiones se toman en base a la experiencia, y muchas veces la experiencia se gana tomando malas decisiones... Porque tienes que probar, tienes que escuchar a tu intuición, probar y mientras no estés dañando al paciente, causando daño, estás aprendiendo. Eso es lo más importante cuando empiezas como quiropráctico deportivo. Vas a estar aprendiendo todo el tiempo. Con cada paciente aprendes algo, aunque sea "no vuelvas a hacer eso" y eso es muy importante.

**Jon:** Estoy de acuerdo. Creo que algo que he sacado de la experiencia, es que tienes que operar con seguridad, tienes que tener una comprensión de la anatomía en la que estás trabajando. Pero si estás haciendo un trabajo de tejidos blandos, y estás retrocediendo todo el tiempo, porque es incómodo para el paciente, no tendrás ni de lejos los resultados que si te metes allí. Comuníquele al paciente que esto puede ser incómodo, porque desprender los tejidos blandos densificados, tensos y cargados es a veces incómodo. Pero hay que pasar por esta incomodidad, como si se estuviera entrenando para una carrera.

**Mika:** Iba a decir, exactamente la misma mentalidad. Vamos a tener que aceptar la incomodidad para el juego más grande.

**Jon:** pero está en nosotros los practicantes, como quiroprácticos deportivos, entender la técnica que tenemos, los tejidos que estamos trabajando para asegurarnos de que es segura y no vamos a alterar las indicaciones. Pero una vez hecho esto, no hay que tener miedo de hacer lo que el paciente necesita. Yo digo que una de mis pepitas de oro es: elige una técnica y úsala en todo.

Pruébala en la fascitis plantar, pruébala en la tendinitis de Aquiles, úsala en las tensiones cervicales, úsala en todo, durante seis meses como mínimo antes de probar otra técnica. Mis jóvenes quiroprácticos, tienen lo que me gusta llamar parálisis por análisis. Salen de la escuela, han sido expuestos a nueve técnicas, y prueban cada una, durante una o dos visitas y se preguntan por qué el paciente no responde. Yo les digo: bueno, no han dado el tiempo suficiente para que el Graston o el ART funcionen y están dando vueltas y confundiendo al paciente. Así que, estudiantes de verdad, usen una cosa y háganse más expertos en ella, y luego añadan otra cosa a su cinturón de herramientas.

[FIN]