

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA.

AUTOR:

- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON

- Doctor en Medicina.
- Cátedras de:
 - Anestesiología
 - Cuidados Intensivos
 - Neuroanatomía
 - Neurofisiología
 - Psicofisiología
 - Neuropsicología.

- 2 TOMOS -

-AÑO 2019- 1ª Edición Virtual: (.2019.3)-

- MONTEVIDEO, URUGUAY.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Queda terminantemente prohibido reproducir este libro en forma escrita y virtual, total o parcialmente, por cualquier medio, sin la autorización previa del autor. - Derechos reservados.

1ª Edición. Año 2019. Impresión virtual-.svb.smu@org.uy.

- email: henribar1@multi.com.uy.; henribar204@gmail.com.

-Montevideo, 15 de marzo de 2019.

- Biblioteca Virtual de Salud del S. M.U.

- **LIBROS SOBRE MASAJE,**

- FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA-**

- 2 TOMOS -**

- TOMO I -**

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-TOMO I -

- ÍNDICE.

- ÍNDICE.

- PROLOGO.

- INTRODUCCIÓN.

- ÍNDICE.-

- TOMO I.-

- CAPÍTULO I - 1)- MASAJE

-1.1)- [Historia.](#)

-1.2)- [Beneficios y Adjetivos.](#)

- 1.3)- [Contraindicaciones.](#)

- 1.4)- [Técnica.](#)

-1.5)- [Formación del Masajista.](#)

- 1.6)- [Masaje y Dolor.](#)

- 1.7)- [Técnica Con Sensibilidad.](#)

- 1.8)- [Modalidades.](#)

- 1.9)- [Masokinesioterapia.](#)

- 1.10)- [Modalidades de Masajes.](#)

-1.11)- [Digitopuntura o shiatsu.](#)

- 1.12)- [Quiromasaje.](#)

- 1.13)- [Masaje Pressel.](#)

-1.14)- [Masaje Gestalt.](#)

-1.15)- [Masaje Relajante.](#)

-1.16)- [Masaje Ayurvédico.](#)

-1.17)- [Masaje Hawaiano \(Lomi-lomi\).](#)

-1.18)- [Masaje Erótico.](#)

- 1.19)- [El masaje Reductor.](#)

-1.20)- [Drenaje Linfático Manual \(D.L.M.-](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 1.21)- [Masaje Infantil.](#)
- 1.21.1)- [Beneficios del Masaje Infantil^{\[12\]}.](#)
- 1.22)- [Referencias.](#)
- 1.23)- [Véase También.](#)
- 1.24)- [Bibliografía Empleada.](#)
- 1.25)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO II : 2)- FISIOTERAPEUTA.
- 2.1)- [Formación.](#)
- 2.2)- [No Confundir a un Fisioterapeuta con un Masajista.](#)
- 2.3)- [Objetivo de la Fisioterapia.](#)
- 2.4)- [¿Dónde desarrollan su función los fisioterapeutas?.](#)
- CAPITULO III: -3)- FISIOTERAPIA.
- 3.1)- [Visión General.](#)
- 3.2)- [Historia.](#)
- 3.3)- [Definición.](#)
- 3.4)- [Marco Profesional.](#)
- 3.5)- [Funciones.](#)
- 3.5.1)- [Función Asistencial.](#)
- 3.5.2)- [Medios Utilizados por la Fisioterapia.](#)
- 3.5.3)- [Función Docente e Investigadora.](#)
- 3.5.4)- [Función de Gestión.](#)
- 3.6)- [Procesos en los que Interviene la Fisioterapia.](#)
- 3.7)- [Especialidades.](#)
- 3.8)- [Otras Terapias Manuales.](#)
- 3.9)- [Posibles Efectos Secundarios y Contraindicaciones.](#)
- 3.10)- [Fisioterapia y Rehabilitación](#)
- 3.11)- [Modelos de la Salud Usados en la Fisioterapia.](#)
- 3.12)- [Campo Laboral.](#)
- 3.13)- [Véase También.](#)
- 3.14)- [Referencias.](#)
- 3.15)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO IV: - 4)- MÉDICO.
- 4.1)- [Denominaciones.](#)
- 4.2)- [Objetivo.](#)
- 4.3)- [Motivación.](#)
- 4.3.1)- [Personales.](#)
- 4.3.2)- [Sociales.](#)
- 4.3.3)- [Científicas.](#)
- 4.3.4)- [Prácticas.](#)
- 4.4)- [Valores.](#)
- 4.5)- [Axiomas Médicos.](#)
- 4.6)- [Funciones.](#)
- 4.7)- [Día Internacional del Médico.](#)
- 4.8)- [El médico en el Arte.](#)
- 4.8.1)- [Literatura.](#)
- 4.8.2)- [Pintura.](#)
- 4.8.3)- [Cine.](#)
- 4.8.4)- [Televisión.](#)
- 4.8.5)- [Médicos en la Ficción.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [4.9\)- Véase También.](#)
- [4.10\)- Referencias.](#)
- [4.11\)- Bibliografía](#)
- [4.12\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO V: -5)- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (FISIATRÍA)-
- [5.1\)- Definiciones.](#)
- [5.2\)- Historia-](#)
- [5.2.1\)- Antigüedad.](#)
- [5.2.2\)- Grecia Antigua.](#)
- [5.2.3\)- Roma Antigua.](#)
- [5.2.4\)- Edad Media.](#)
- [5.2.5\)- Renacimiento.](#)
- [5.2.6\)- Siglo XVII.](#)
- [5.2.7\)- Ilustración.](#)
- [5.2.8\)- Siglo XIX.](#)
- [5.2.9\)- Siglo XX.](#)
- [5.3\)- Fundamentos y Competencias.](#)
- [5.4\)- Subespecialidades.](#)
- [5.5\)- Referencias.](#)
- [5.6\)- Bibliografía.](#)
- [5.7\)- Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO VI: 6)- MASAJISTA.
- CAPÍTULO VII: -7)- QUIROMASAJE.
- [7.1\)- Historia.](#)
- [7.1.1\)- En España.](#)
- [7.2\)- Definición, Efectos y Acciones.](#)
- [7.3\)- Técnica e Indicaciones.](#)
- [7.3.1\)- Técnica.](#)
- [7.3.2\)- Indicaciones.](#)
- [7.4\)- Medios y Agentes Facilitadores del Desplazamiento de las M.anos.](#)
- [7.5\)- Contraindicaciones.](#)
- [7.6\)- Masaje y Dolor.](#)
- [7.7\)- Técnica con Sensibilidad.](#)
- [7.8\)- Formación.](#)
- [7.9\)- Cuestiones Administrativas y Legales del Quiromasaje \(QM\) en España](#)
- [7.10\)- Referencias.](#)
- [7.11\)- Bibliografía.-](#)
- CAPÍTULO VIII : - 8)- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (D.L.M.)-
- [8.1\)- Historia.](#)
- [8.2\)- Aplicaciones.](#)
- [8.3\)- Indicaciones.](#)
- [8.4\)- Contraindicaciones Relativas.](#)
- [8.5\)- Contraindicaciones Absolutas.](#)
- [8.6\)- Véase También.](#)
- [8.7\)- Enlaces.](#)
- [8.8\)- Referencias.](#)
- CAPÍTULO IX: - 9)-SISTEMA LINFÁTICO.
- [9.1\)- Función.](#)
- [9.2\)- Formación de la Linfa.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 9.3)- [Circulación de la Linfa.](#)
- 9.3.1)- LÍQUIDO INTERSTICIAL.
- 9.3.1.1)- [Contenido.](#)
- 9.3.1.2)- [Función Fisiológica.](#)
- 9.3.1.3)- [Véase También.](#)
- 9.3.1.4)- [Referencias .](#)
- 9.4)- [Tejidos y Órganos Linfoides.](#)
- 9. 5)- [Patologías del Sistema Linfático.](#)
- 9.6)- [Véase También.](#)
- 9.7)- [Referencias.](#)
- 9.8)- [Enlaces Externos.](#)
- 9.9)- CATEGORIA: SISTEMA LINFÁTICO.
- CAPÍTULO X : - 10)- CATEGORÍA: SISTEMA INMUNITARIO.
- CAPÍTULO XI: -11)- CATEGORÍA: SISTEMA CIRCULATORIO.
- CAPÍTULO XII: -12)- EDEMA
- 12.1)- [Homeostasis de Fluidos Corporales.](#)
- 12.2)- [Patogenia del Edema.](#)
- 12.3)- [Tipos de Edema.](#)
- 12.3.1)- [Según la Temperatura.](#)
- 12.3.2)- [Según la Extensión.](#)
- 12.3.2.1)- [Edema Generalizado.](#)
- 12.3.2.2)- [Edema Localizado.](#)
- 12.3.3)- [Según la Localización.](#)
- 12.4)- [Causas Principales de Edema.](#)
- 12.5)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XIII: -13)- MASOTERAPIA.
- 13.1)- [Beneficios y Objetivos.](#)
- 13.2)- [Modalidades de Masajes.](#)
- 13.3)- [Técnica.](#)
- 13.4)- [Referencias.](#)
- CAPITULO XIV : -14)- PRESOTERAPIA.
- 14.1)- [Tipos de Presoterapia.](#)
- [14.1.1\)- Presoterapia Con Vendajes.](#)
- [14.1.1.1\)- Vendajes Elásticos de Compresión Fuerte.](#)
- [14.1.1.2\)- Vendajes Inelásticos de Compresión Fuerte.](#)
- [14.1.1.3\)- Vendajes Multicapa.](#)
- [14.2\)- Mangas Compresivas.](#)
- [14.3\)- Presoterapia Neumática](#)
- [14.4\)- Botas de Elastocompresión.](#)
- 14.5)- [Indicaciones.](#)
- 14.6)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XV: -15)- GENERALIDADES Y DIAGNÓSTICO DEL LINFEDEMA.
- 15.1)- Generalidades.
- 15.1.1)- [Introducción.](#)
- 15.1.2)- [Recuerdo Antómico y Fisiopatogénico.](#)
- 15.1.2.1)- [Antomía.](#)
- 15.1.2.2)- [Patogenia.](#)
- 15.1.2.2.1)- [Ekilibrio entre Presión , Presión Hidrotática Capilares, Presión Osmótica Proteinas Plasmáticas.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 15.1.2.3)- Diagnóstico y Valoración Linfedema.
- 15.1.2.3.1)- Diagnóstico Diferencial y Etiológico.
- 15.1.3)- Complicaciones del Linfedema.
- 15.1.4)- Anexo: Hoja Registro de Datos.
- 15.1.5)- Bibliografía.
- CAPÍTULO XVI : -16) - MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA.
- 16.1)-Prevención.
- 16.1.1)- *Recomendaciones en Linfedema: Medidas posturales en el postoperatorio inmediato. . Medidas de higiene personal y cuidados.*
- 16.2)- *Cinesiterapia: Ejercicios Recomendados.*
- 16.2.1)- *Cinesiterapia: ejercicios recomendados en Linfedema.*
- 16.2.2)-
- 16.2.3)- *Evidencias de Cinesiterapia.*
- 16.3)- Anexo: *Esquemas de Ejercicios.*
- 16.4)- Bibliografía.
- CAPÍTULO XVII- 17)- TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA.
- 17.1)- Introducción:
- 17.2)- *Terapia Física Compleja.*
- 17.3)- *Otras Terapias.*
- 17.4)- Descripción y Evidencias de Cada Componente Terapéutico.
- 17.4.1)- DLM: DRENAJE LINFÁTICO MANUAL.
- 17.4.2)- MÉTODOS DE COMPRESIÓN EXTERNA.
- 17.4.3)- PNSI: PRESOTERAPIA NEUMÁTICA SECUENCIAL INTERMITENTE.
- 17.5)- Otras Terapias Físicas.
- 17.6)- Situaciones especiales. Tratamiento de las complicaciones
- 17.7)- Guía de actuación en la terapia del linfedema
- 17.8)- Anexo: Protocolos de actuación
- 17.9)- Bibliografía.
- CAPÍTULO XVIII- 18)- PRESOTERAPIA, VENDAJES MULTICAPA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES, y TÉCNICAS DE APOYO.
- 18.1)- Generalidades.
- 18.2)- PRESOTERAPIA.
- 18.2.1)- *Miembro Superior.*
- 18.2.2)- *Miembro Inferior.*
- 18.2.3)- Contraindicaciones.
- 18.3)- VENDAJES MULTICAPA.
- 18.3.1)- *Vendaje Circular.*
- 18.3.2)- *Vendaje en Semiespiga.*
- 18.3.3)- *Vendaje en Espiga*
- 18.3.4)- *Técnica Mixta.*
- 18.3.5)- Efectos Generales del Vendaje Multicapa.
- 18.3.6)- MEDIDAS PREVENTIVAS.
- 18.3.7)- RECOMENDACIONES.
- 18.3.8)- Técnicas de Apoyo.
- 18.3.9)- Efectos Fisiológicos de la Contención.
- 18.4)- *EJERCICIOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS.*
- 18.4.1)- EJERCICIOS PARA MIEMBRO SUPERIOR.
- 18.4.2)- EJERCICIOS PARA MIEMBRO INFERIOR.
- 18. 4.3)- EJERCICIOS CON PELOTA DE ESPUMA.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Terapia postural
- Hidroterapia y balneoterapia
- Ejercicios respiratorios
- Manguito de contención
- Ejercicios terapéuticos específicos
- Higiene de la piel
- Ultrasonidos
- Electroterapia
- 18.5)- ANEXO: ESQUEMAS DE EJERCICIOS DE MMII.
- 18.6)- BIBLIOGRAFÍA.

- TOMO II -

- CAPÍTULO XIX- 19)-ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO DEL LINFOEDEMA.
- 19.1)- Generalidades.
- 19.2)- CAUSAS de LINFEDEMA.
- 19.3)- Fisiología del Flujo Linfático.
- 19.4)- Patogénesis del Edema y del Linfedema.
- 19.5)- Etiología y Factores de Riesgo.
- 19.6)- MANIFESTACIONES CLÍNICAS.
- 19.7)- Clasificación. -
- 19.8)- Complicaciones.
- 19.9)- Calidad de Vida.
- 19.10)- Diagnóstico
- 19.11)- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO.
- 19.11.1)- Tratamiento.
- 19.11.1.1)- CONTRAINDICACIONES.
- 19.11.1.2)- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (DLM).
- 19.11.1.3)- VENDAJE COMPRESIVO.
- 19.11.1.4)- COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE.
- 19.11.1.5)- DROGAS.
- .19.11.1.6)- OTRAS TERAPIAS.-.
- 19.12)- Bibliografía.
- CAPÍTULO XX: -20)- CATEGORÍA:FISIOTERAPIA-
- CAPÍTULO XXI : -21)- BALNEOTERAPIA.
- CAPÍTULO : 22)- AGUA MINERAL.
- 22.1)- Origen.
- 22.2)- Contenidos Minerales.
- 22.3)- Beneficios al Ser Humano.
- 22.4)- Industria.
- 22.5)- Controversia.
- 22.6)- Notas.
- 22.7)- Véase También.
- 22.8)- Referencias.
- 22.9)- Enlaces Externos.
- CAPÍTULO XXIII)- 23)- AGUAS TERMALES.
- 23.1)- Clasificación Según Sus Temperaturas
- 23.2)- Clasificación Según Su Composición.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 23.3)- [Propiedades Médicas.](#)
- 23.4)- [Recomendaciones de Uso.](#)
- 23.5)- [Ecología.](#)
- 23.6)- [Otros Usos.](#)
- 23.7)- [Véase También.](#)
- 23.8)- [Bibliografía.](#)
- CAPÍTULO XXIV)-: -24)- [TERMAS DEL DAYMÁN.](#)
- 25)- [TERMAS DEL ARAPEY.](#)
- 25.1)- [Viral.](#)
- 25.2)- [Población.](#)
- 25.3)- [Galería de Imágenes.](#)
- 25.4)- [Véase También.](#)
- 25.5)- [Referencias.](#)
- CAPÍTULO XXVI : - 26)- [SPA \(SALUD\).](#)
- CAPÍTULO XXVII : - 27)- [TALASOTERAPIA.](#)
- 27.1)- [Historia de la Talasoterapia.](#)
- 27.2)- [Contraindicaciones.](#)
- 27-3)- [Técnicas en Talasoterapia.](#)
- 27.3.1)- [Naturales.](#)
- 27.3.2)- [Artificiales.](#)
- 27.3.3)- [Complementarias.](#)
- 27.4)- [Referencias.](#)
- 27.5)- [Bibliografía.](#)
- CAPÍTULO XXVIII : -28)- [HIDROTERAPIA](#)
- 28. 1)- [Concepto de Hidroterapia.](#)
- 28.2)- [Historia.](#)
- 28.3)- [Beneficios.](#)
- 28.4)- [Establecimientos.](#)
- 28.5)- [Véase También.](#)
- 28. 6)- [Bibliografía.](#)
- 28.7)- [Referencias.](#)
- 28.8)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXIX : -29)- [BAÑO HERBAL.](#)
- 29.1)- [Distribución.](#)
- 29.2)- [Farmacocinética.](#)
- 29.2.1)- [Absorción Cutánea.](#)
- 29.2.2)- [Factores que Intervienen en la Absorción.](#)
- 29.3)- [Véase También.](#)
- 29.4)- [Referencias.](#)
- 29.5)- [Bibliografía.](#)
- CAPÍTULO XXX : - 30)- [BAÑO TURCO.](#)
- 30.1)- [Proceso del Baño.](#)
- 30.2)- [Historia.](#)
- 30.3)- [Véase También.](#)
- 30.4)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXI : -31)- [SAUNA.](#)
- 31.1)- [Sauna Húmeda o Baño Turco.](#)
- 31.2)- [Sauna Seca o Finlandesa.](#)
- 31.3)- [El Origen Finandés.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-


- 31.3.1)- [La Cabina y la Estufa.](#)
- 31.3.1.1)- [La Cabina.](#)
- 31.3.1.2)- [La Estufa.](#)
- 31.3.2)- [Cómo Tomar una Sauna Seca.](#)
- 31.3.2.1)- [Consejos .](#)
- 31.4)- [Contraindicaciones y Beneficios.](#)
- 31.4.1)- [Contraindicaciones.](#)
- 31.4.2)- [Beneficios.](#)
- 31.5)- [Indicaciones.](#)
- 31.6)- [Curiosidades.](#)
- 31.7)- [Véase También.](#)
- 31.8) - [Referencias.](#)
- 31.9)- [Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXII : -32)- [FIBROMIALGIA.](#)
- 32.1)- [Historia.](#)
- 32.2)- [Clasificación.](#)
- 32. 3)- [Epidemiología.](#)
- 32.4)- [Etiología.](#)
- 32.4.1)- [Sistema nervioso central.](#)
- 32.4.2)- [Sistema neuroendocrino.](#)
- 32.4.3)- [Trastornos del sueño.](#)
- 32.4.4)- [Factores genéticos.](#)
- 32.4.5)- [Factores Psiquiátricos.](#)
- 32.4.6)- [Sensibilidad al gluten no celíaca.](#)
- 32.4.7)- [Otras](#)
- 32.5)- [Patogenia.](#)
- 32.6)- [Cuadro clínico.](#)
- 32.6.1)- [Dolor.](#)
- 32.6.2)- [Trastornos psíquicos.](#)
- 32.6.3)- [Cansancio y fatiga.](#)
- 32.6.4)- [Enfermedades Asociadas.](#)
- 32.7)- [Diagnóstico.](#)
- 32.7.1)- [Criterios de Fibromialgia.](#)
- 32.8)- [Diagnóstico diferencial](#)
- 32.9)- [Tratamiento.](#)
- 32.9.1)- [Tratamiento farmacológico](#)
- 32.9.1.1)- [Antidepresivos tricíclicos](#)
- 32.9.1.2)- [Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina](#)
- 32.9.1.3)- [Antidepresivos inhibidores duales de la recaptación de la serotonina y la noradrenalina](#)
- 32.9.1.4)- [Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa](#)
- 32.9.1.5)- [Antiinflamatorios no esteroideos](#)
- 32.9.1.6)- [Antiepilépticos.](#)
- 32.9.1.7)- [Terapia hormonal](#)
- 32.9.2)- [Tratamientos No farmacológicos](#)
- 32.9.2.1)- [Dieta sin gluten.](#)
- 32.10)- [Véase También.](#)
- 32.11)- [Bibliografía.](#)
- 32.12)- [Referencias.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 32.13)- [Enlaces Externos.](#)
 - CAPÍTULO XXXIII: -33)- FONIATRÍA
 - 33.1)- [Denominación.](#)
 - 33.2)- [Actividades.](#)
 - 33.3)- [Campo de Actuación.](#)
 - 33.4)- [Bibliografía.](#)
 - 33.5)- [Enlaces Externos.](#)
 - CAPITULO XXXIV: -34)- ESTÉTICA.
 - 34.1)- [La relación Estética del Ser Humano con el Mundo](#)
 - 34.2)- [La Estética en la Filosofía.](#)
 - 34.2.1)- [La Estética en el Siglo XX.](#)
 - 34.2.2)- [Antiestética.](#)
 - 34.3)- [Véase También.](#)
 - 34.4)- [Referencias.](#)
 - 34.5)- [Bibliografía.](#)
 - 34.6)- [Enlaces Externos.](#)
 - CAPÍTULO XXXV: -35)- MEDICINA INTENSIVA.
 - 35.1)- [Sistemas Orgánicos.](#)
 - 35.2)- [Equipo y Sistemas.](#)
 - 35.3)- [Médicos e Intensivistas.](#)
 - 35.4)- [Historia.](#)
 - 35.4.1)- [Florence Nightingale.](#)
 - 35.4.2)- [Walter Edward Dandy.](#)
 - 35.4.3)- [Peter Safar.](#)
 - 35.5)- [Véase También.](#)
 - 35.6)- [Referencias.](#)
 - 35.7)- [Enlaces Externos.](#)
 - 35.8)- [Otras Especialidades Médicas.](#)
 - CAPÍTULO XXXVI : - 36)- LINFODRENAJE.
 - CAPÍTULO XXXVII : - 37)- CIRUGÍA.-
 - 37.1)- [Terminología.](#)
 - 37.1.1)- [Datos Terminológicos.](#)
 - 37.2)- [Historia.](#)
 - 37.2.1)- [Edad Antigua.](#)
 - 37.2.2)- [Edad Media.](#)
 - 37.2.2.1)- [Cirugía Árabe.](#)
 - 37.2.2.2)- [Cirugía Cristiana.](#)
 - 37.2.3)- [Renacimiento.](#)
 - 37.2.4)- [Siglo XVIII: Ilustración.](#)
 - 37.2.5)- [Siglo XIX.](#)
 - 37.2.6)- [Siglo XX.](#)
 - 37.2.7)- [Siglo XXI.](#)
 - 37.3)- [Ramas de la Cirugía.](#)
 - 37.3.1)- [Especialidades quirúrgicas](#)
 - 37.3.2)- [Especialidades médico-quirúrgicas.](#)
 - 37.4)- [Tipos de Cirugía.](#)
 - 37.5)- [Bibliografía.](#)
-

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [37.6\)- Véase También.](#)
- [37.7\) - Enlaces Externos.](#)
- CAPÍTULO XXXVIII : - 38)- REHABILITACIÓN (SALUD)
- [38.1\)- Definición.](#)
- [38.2\)- Fundamentos y Competencias.](#)
- [38.2.1\)- Competencias Profesionales.](#)
- [38.3\)- Véase También.](#)
- [38.4\)- Referencias.](#)
- [38.5\)- Enlaces Externos.](#)

- CAPÍTULO XXXIX - 39)- LOS 91 LIBROS PUBLICADOS PROF. Dr. ENRIQUE BARMAIMON:

- CAPÍTULO XL : - 40)- CURRÍCULO PROF. DR. Enrique Barmaimon B.
- CAPÍTULO XLI- 41)- SÍNTESIS LINFEDEMA
- [41.1\)- Signos y Síntomas.](#)
- [41.1.1\)- Complicaciones.](#)
- [41.2\)- Causas.](#)
- [41.2.1\)- Linfedema Congénito.](#)
- [41.3\)- Fisiología.](#)
- [41.4\)- Diagnóstico.](#)
- [41.4.1\)- Clasificación de linfedema.](#)
- [41.4.1.1\)- Calificación.](#)
- [41.4.1.1.1\)- Puesta en escena.](#)
- [41.4.2\)- Otros métodos de clasificación.](#)
- [41.4.2.1\)- Grados.](#)
- [41.5\)- Tratamiento.](#)
- [41.5.1\)- Completa Terapia Descongestiva.](#)
- [41.5.2\)- Compresión.](#)
- [41.5.2.1\)- Prendas.](#)
- [41.5.2.2\)- Vendaje.](#)
- [41.5.2.3\)- Terapia de Compresión Neumática](#) Intermitente.
- [41.5.3\)- Ejercicio.](#)
- [41.5.4\)- Cuidado de la piel meticuloso.](#)
- [41.5.5\)- Cirugía.](#)
- [41.5.5.1\)- Transferencia de ganglio linfático vascularizado](#)
- [41.5.5.2\)- Anastomosis lymphaticovenous.](#)
- [41.5.5.3\)- Lipectomía asistida por succión.](#)
- [41.5.5.4\)- Injertos de vasos linfáticos.](#)
- [41.5.6\)- Terapia láser de bajo nivel.](#)
- [41.6\)- Prevalencia.](#)
- [41.7\)- Ver también.](#)
- [41.8\)- Referencias.](#)
- [41.9\)- Enlaces Externos.](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- PROLOGO.-

- La niñez y la adultez, agregado al gran envejecimiento de la población en los países desarrollados, y actualmente también en vías de desarrollo, en relación a las funciones y a las patologías: alérgica, cardiológica, dermatológica, hematológica, medicina interna, oftalmológica, quirúrgica, urológica, entre otras, con perspectivas y soluciones diferentes, que abarcan una amplia gama de aspectos.

- Enrique Barmaimon, médico, doctor en Medicina, profesor Principal (GRADO 5, con muchos años de experiencia clínica en el campo de la Anestesiología y la Medicina Intensiva, en las Universidades: UdelaR, Peruana Cayetano Heredia ,y Peruana San Martín de Porres, es su autor.

- Además, durante muchos años, ha ejercido actividad docente en la formación de médicos y especialistas, tanto en Uruguay, en sus comienzos; como en el Perú, el tramo más largo, y en otros países; en los campos, primero de la Histología y Embriología, para luego incursionar como Jefe de las cátedras de Neuroanatomía, Neurofisiología, Psicofisiología y Neuropsicología; realizando estudios originales dentro la Escuela Reflexológica, para luego volcarlos a nuevos procedimientos, técnicas y métodos dentro de la Anestesiología , los Cuidados Intensivos , y la Organización Hospitalaria.

- Allí alcanzó por sus méritos, competencia y vocación, altas responsabilidades como Jefe del Centro Quirúrgico, que comprendía las cátedras de Anestesiología, Reanimación y Cuidados Intensivo del Hospital Universitario de la Universidad Cayetano Heredia; y en la Universidad Peruana San Martín de Porres: Jefe del Departamento Académico de Ciencias Biológicas, Decano de Facultad, Director Universitario de Planificación, y Vicerrector Académico; dentro de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, y la Universidad Peruana San Martín de Porres; y participó en la creación de las Ciencias Cognitivas, en varias

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

Universidades, y del estudio del Sistema Autoinmune; y autor de varios libros sobre estos temas., entre otros.

--El autor ha escrito a la fecha 91 libros dentro de la Biblioteca Virtual de Salud del S.M.U. : [Biblioteca Virtual en Salud](http://www.bvssmu.org.uy/) (BVS): . 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra)

-El autor es un profesor, un investigador, y un profesional de amplia experiencia y conocimiento, tanto a nivel nacional como internacional, en este vasto y novedoso campo, donde los conceptos anteriores, son rápidamente cambiados, por los nuevos avances y conocimientos.

-Ha tenido igualmente una proficua tarea en la actividad gremial, con particular referencia a las áreas de los servicios universitarios públicos y de organismos de conducción de la seguridad social profesional en nuestro país, el Uruguay, y en el Perú.

.Ha sido, entre otros, bajo el liderazgo del Dr. Julio Mañana Cattani, generador del Primer Censo Económico y Social de Médicos en Uruguay, en 1963. Hecho olvidado por demasiadas generaciones, que piensan que inventaron la rueda, y son los depositarios del fuego de Prometeo, según ha expresado el Dr. Antonio Turnes, Presidente de la Sociedad de Historia de Medicina del Uruguay.

-Desde esa vida recorrida percibiendo problemas, emprende una tarea nada sencilla, cual es la de poner en evidencia los elementos esenciales de los desafíos, que conlleva el envejecimiento de la población y sus necesarias precauciones; de los grandes avances de la Anestesiología y de los Cuidados Intensivos, que han permitido el gran desarrollo de todas las especialidades quirúrgicas, de las cirugías endoscópica, robótica y ambulatoria; de los procedimientos endoscópicos e inmanológicos, y en el Tratamiento del Dolor y la Medicina Paliativa, entre otros; y de su aplicación al campo urológico, y de otras especialidades.

- En los últimos años, el gran avance dentro de varias especialidades médicas, ha permitido encarar toda una serie de nuevas terapias en el campo de la Oncología, de los Trasplantes, de la Fisiatria, de la Cirugía , del Intensivismo, de varia ENFERMEDADES CRÓNICAS y de otros; que han permitido la supervivencia de muchos pacientes; y la presencia de nuevos procesos patológicos; que han obligado a la creación de nuevos procedimientos terapéuticos.-

-En este texto , se plantearán algunos de ellos.

-En un texto de fácil lectura, que reúne muchos aspectos, que normalmente se encuentran dispersos, con la finalidad de que sirva a variados destinatarios.

.En primer lugar, a los médicos, y a todos aquellos, que conforman el equipo de salud y la Fisioterapia, y que deben cuidar la salud de este segmento de ciudadanos, comprendiendo mejor sus necesidades. Las que a menudo les son poco conocidas.

.En segundo lugar, a los dirigentes sociales, de instituciones de salud, legisladores y funcionarios responsables de diseñar y aplicar políticas sociales. Que proclaman defender los derechos de los ancianos, y de los enfermos urológicos, traumatológicos, torácicos y de otras especialidades, pero que en los hechos los desconocen, cuando legislan o administran.

.En tercer lugar, a los comunicadores sociales, y a las personas sensibilizadas con esta nueva problemática, apasionante, y llena de dificultades. Que tienen mucha voluntad de predicar, pero escaso conocimiento, de lo que deben abordar, cuando se dedican a este tema, complejo y a la vez apasionante.

En cuarto lugar, a los políticos y directivos de instituciones, que tienen que ver con los

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

campos de la salud, y de la educación, que permitirían una mayor expectativa y calidad de vida de la población; y mejores resultados de las universidades, que den una mayor calidad de los egresados, evaluando por la evidencia de los resultados, luchando contra la masificación, la baja preparación del ingresante, la falta de rigurosidad de la carrera docente, la no observancia de las necesidades mínimas, que debe alcanzar un estudiante, especialmente de medicina y de otras áreas de la salud, con la pérdida del practicantado, y de no enseñar, basado en la evidencia de los resultados; y la necesidad obligatoria de los docentes, para que creen la Biblioteca Virtual de Salud. Todo esto ha llevado, que el nivel de UDELAR y de su Facultad de Medicina, haya descendido tremendamente en los últimos 70 años; lo que debe obligar a todos, a regresar a los principios, métodos y técnicas, usadas en ese entonces, con las modificaciones necesarias que obliga la modernización, pero en base a la evidencia de obtener buenos resultados.

-La ignorancia de las características evolutivas del envejecimiento, y de los problemas médicos, pediátricos, geriátricos, torácicos, traumatológicos, oftalmológico, fisiátricos y urológicos, entre otros, de las personas, en pleno siglo XXI, sólo puede conducir a errar sistemáticamente el camino, en la adopción de medidas dirigidas a ese contingente humano. -Mucho ha avanzado la Humanidad en la senda del progreso, llevando más allá los límites del combate a la enfermedad y a la muerte, peleando palmo a palmo por la existencia de cada individuo, desde la cuna hasta la tumba. Pero esto se cumple de modo desigual, cuando se trata de aplicarlo a realidades concretas.

.Por falta de presupuesto o de conocimiento; por comodidad o a causa de mentiras y ambiciones, que junto con la ignorancia, son los tres mayores enemigos del Hombre. Desde los servicios sociales y de atención de salud, hasta el equipamiento urbano, las soluciones para quienes viven en soledad, pero con necesidades geriátricas y urológicas y de integración social, que requieren conocimiento y decisión, para brindarle el pleno uso de sus reales Derechos Humanos.

.Para salir de esa zona de oscuridad, en que todavía nos encontramos, desde una sala de operaciones, o de una institución de salud, hasta una oficina pública, o la accesibilidad a un edificio civil o religioso, todos son aspectos necesarios de contemplar y solucionar, para hacer la vida digna de ser vivida, a quienes han culminado su tiempo productivo; pero que siguen siendo socialmente útiles, y merecedores de respeto.

- Hoy que las ciencias han avanzado tanto, que permiten alargar con calidad la vida de las personas, superando las barreras infecciosas, tumorales, inmunológicas, y de otras causas letales, siendo necesario enfrentar con valentía, este futuro promisorio. Para poder aprovechar mejor, las potencialidades de quienes por su larga vida y rica experiencia, pueden aportar tanto a enriquecer la esencia de nuestra civilización.

-En realidad, el mundo de hoy, que avanza a una velocidad sorprendente y vertiginosa, en tantos aspectos, requiere nuevas miradas sobre la realidad que comprende a nuestra profesión, y le exige a ella, pararse firmemente sobre su conocimiento, para contribuir a producir los cambios, que todos deseamos, pero que no comprendemos con, hacia dónde debemos ir, o cómo habrán de conducirse.

-No puede ni debe ser médico, quien no tenga conciencia recta, y voluntad templada, para cumplir los dictados de esa conciencia. Es más peligroso un médico moralmente incorrecto, que un médico ignorante: éste pone en peligro la vida del cuerpo, pero la sociedad fácilmente puede defenderse; aquél corrompe las conciencias, y la defensa social es más difícil.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Hace casi 90 años, don Santiago Ramón y Cajal (1852-1934), científico español ganador del Premio Nobel en 1906, escribía sus reflexiones, que tituló *"El mundo a los 80 años"*. Mucho tiempo ha pasado desde entonces, y muy otra es la perspectiva actual. Superadas las limitantes de las enfermedades infecciosas, dominadas las enfermedades cardiovasculares, y parcialmente controladas las enfermedades tumorales, y las Enfermedades Autoinmunes; con grandes éxitos en todas las áreas, la expectativa de vida de nuestros pobladores de los países exitosos, supera en mucho, lo que en épocas de don Santiago, era algo excepcional. Hoy hay países, que tienen 5.000 o 10.000 habitantes con más de cien años. Y las instituciones de salud, de seguridad social, de servicios, tienen que adecuarse a esta nueva realidad, para atenderlos como ellos, y su dignidad humana merecen.

-Un viejo aforismo médico proclamaba: *"Se encuentra lo que se busca, se busca lo que se sabe"*. Ojalá que este libro, ayude a encontrar el camino cierto, para ubicar lo que buscamos, con justicia y equidad, sin discriminación, y sin carencia de igualdad. Sin dobles discursos y sin demagogias aberrantes, en tiempos de comunicación global, y de gente inteligente.

-Dice nuestra Constitución, desde 1830: *"Artículo 8º. Todas las personas son iguales ante la ley, no reconociéndose otra distinción entre ellas, sino la de los talentos o las virtudes"*. Este noble principio constitucional, parece que ha caído en el olvido, para los actuales ciudadanos, porque privilegian a un sector sobre el escarnio de otro. Miramos mucho hacia el futuro, con mucha justicia y razón, aunque con escasa realidad; pero desconocemos derechos generados, por quienes trabajaron en el pasado. Y en los hechos, los desconocemos e ignoramos, considerándolos un conjunto de ancianos, que han vivido ya bastante, y que son una carga para el Erario público, los servicios de Seguridad Social y de Salud. Si esto, es finalmente hecho realidad, y no fría letra muerta de un texto Constitucional, que todos los gobernantes juraron respetar y defender, estaremos en la recta línea de la Justicia con verdadero progreso. Y la edad de los ancianos, será el digno reposo que merecen, consagrada en la totalidad de sus legítimos e irrenunciables derechos.

- Si este libro, promueve cambios en esa dirección, habrá sido un esfuerzo no solo loable, sino socialmente útil de cara al futuro. Además, llegamos el momento de hacer un alto en el camino, y revisar profundamente los grandes cambios introducidos, como: la Historia Informática, el Sistema de Reparto de Medicinas, el otorgamiento de órdenes médicas y exámenes médicos, FONASA, el Sistema Único de Salud, el Sistema de Enfermería; no solo del aspecto del Administrador, sino también del médico, del personal de enfermería y del resto del equipo de salud, y especialmente del enfermo; no solo bajo la óptica clásico médico, sino de la medicina basada en la evidencia, y los resultados obtenidos, que muchas veces no han sido los mejores.

- Un grupo importante de Docentes y Egresados de la Facultad de Medicina de la UDELAR bajo el Lema del Camino por el Cambio: Docentes y UNID, propone las siguientes modificaciones:

-1) -Necesitamos tu Voto para Defender estos Logros y para seguir Obteniendo Conquistas Juntos :

.Eliminación del Fondo de Solidaridad y del Adicional.

.No es justo que quien estudia y se esfuerza, sea luego castigado con una gravosa carga por el solo hecho de haber obtenido su título.

.Llegando al colmo de obligar a pagar el impuesto de forma mensual

.De esta forma. lo entiende nuestra constitución, que en su artículo 71, declara la gratuidad

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

de la educación pública primaria, secundaria, terciaria y técnica.

.Nuestro reclamo es becas si, fondo no. Entendemos que, a nivel de rentas generales, existen recursos para la financiación de dichas becas, sin necesidad de aumentar los impuestos; ajustando en que se realizan los gastos, con anular la corrupción y los acomodados.

. Se ha trabajado con los demás gremios profesionales, en jornadas realizadas en la Asociación de Escribanos, participando activamente para lograr cambios en la Ley del Fondo de Solidaridad y del Adicional.

-2)- Mejorar la Calidad de la Formación de Pregrado y Posgrado.

.Ampliar el ingreso al grado y a los posgrados, de acuerdo a las necesidades del país .

_ Brindar, a la hora del ingreso a los mismos, un sistema transparente, que dé garantías a todas las partes.

. Es necesario una modificación del plan de estudios, priorizando un claro enfoque clínico, con más horas docentes efectivas, a través de un diálogo de todos los órdenes .

.Ampliación del residentado, tanto en el ámbito público como en el privado, y en todo el territorio nacional. Con satisfacción podemos expresar que el número de residentes, ha aumentado, por el cual hemos luchado, pero sin llegar al número adecuado.

- Ampliación del Practicantado Externo e Interno; y del Sistema del " LEUCOCITAJE".

-3)- Se prometió impedir la ilegal recertificación médica. Esta pretendía someter únicamente a los títulos médicos a una inconstitucional revisión periódica, que cuestionaba la validez de los mismos, expedidos legalmente por la Facultad de Medicina.

.La recertificación obligaba además al médico a la realización permanente de cursos pagos de su bolsillo, y fuera del horario laboral agravando el estrés profesional.

- PROMESA CUMPLIDA: gracias a nuestro trabajo en el Consejo Nacional del Colegio Médico y en la Facultad de Medicina, se frenó la recertificación, impulsando el proyecto de educación y desarrollo profesional médico continuo ya aprobado. Nuestro proyecto incluye la formación médica continua en horario laboral sin costo para el médico.

-4)- Realizar la reforma del Hospital de Clínicas, en referencia a estructura, organización y funcionamiento, y conceptos de uso.

- Se Apoya y Defiende la existencia de un Hospital de Clínicas Universitario, autónomo y cogobernado; tratando de generar el cargo único, la clínica Universitaria, y como existe en las demás universidades, con un honorario, formado por: salario asistencial, docente y de la Clínica: Se Reivindica su rol trascendental, que ocupa en nuestro país, tanto en la formación de recursos humanos, como en lo asistencial., como en regir nuevos tratamientos y procedimientos. Se es consciente del atraso presupuestal que enfrenta, que eso ha generado un detrimento en su estructura edilicia, en el salario de los docentes y funcionarios y en la calidad de atención; agregado a su atraso en la modernización de la gestión y sus principios; como no ha sucedido en los demás Hospitales Universitarios Latinoamericanos.

.Se debe Trabajar para conseguir un mayor presupuesto que permita poner en marcha el plan de refuncionalización ya aprobado; se necesitan otros fondos económicos adicionales.

.Además se debe seguir exigiendo que se reconozca al Hospital como parte del SNIS. , exigir su modernización,, y vender servicios a otras instituciones que no lo posean.

-5)- Se prometió denunciar los casos de "bullying" docente sobre estudiantes de pregrado y de grado. PROMESA CUMPLIDA: gracias a nuestra iniciativa y esfuerzo en el Consejo Nacional del Colegio Médico y en la Facultad de Medicina, logramos, en forma eficaz, colocarlo en la agenda universitaria para solucionarlo.

-6)- La propuesta de CAMINO POR EL CAMBIO, quiere una gestión moderna, independiente y tolerante, escuchando a todos los docentes por igual.

.6.1)- Se deben hacer todos los cambios necesarios para poder acreditar definitivamente a nuestra Facultad de Medicina.

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

. 6.2)- Queremos una facultad emprendedora y pujante, que permita al docente desarrollar en libertad sus mejores potencialidades redundando en una mejor calidad docente y estudiantil, usando el Concurso de Oposición.

.6.3)-Queremos además una Facultad de calidad y solidaria para desempeñar adecuadamente la vocación de servicio que sabemos los docentes de la Facultad poseen y desarrollar así la potencialidad de cada uno.

.6.4)- A veces se suele olvidar, ganados por la apatía, la indiferencia e incluso la desinformación, de que todos nosotros somos parte ,y que tenemos en nuestras manos la orientación de nuestra casa de estudios, que fue una Institución con una gran tradición y con muchas potencialidades, pero que actualmente se ve con gran preocupación; porque actualmente padece de bloqueos y estancamientos ideológicos, que le impiden mejorar y modernizar su gestión.

.6.5)- Para volver a ser una institución de referencia internacional, como si nos lo proponemos ser, como la han hecho las demás Universidades latinoamericanas, se ha conformado un equipo técnico , con una propuesta realista y transformadora, que podrá permitir visualizar el porvenir con esperanza, donde debe importar la gestión y la tecnología universitaria, y no la política.

.6.6)- La implementación de un sistema de becas, que realmente permita a la universidad ser de libre acceso. Defender una Universidad autónoma y cogobernada, gratuita en todos sus niveles ,para que todos los jóvenes, que terminan el ciclo básico, y que tengan la preparación mínima de grado . La gratuidad también implica no pagar luego de egresados, ya que esto implica una matrícula diferida, y vulnera un principio tan importante como el de la gratuidad de la educación, muy necesaria, para que puedan realmente seguir una carrera.

.6.7) – Se Defiende la libertad de cátedra y de opinión: Lamentablemente en los últimos años, algunos grupos de poder, que imperan en la Facultad, a través de amenazas y abuso de poder, han impuesto una lógica de funcionamiento, que ha atentado fuertemente contra la libertad de opinión y de cátedra; donde a través de su “poder”, han generado el temor en los docentes de quedar fuera o rezagados de la carrera docente, o incluso en disminuir la posibilidad de obtener trabajo en el ámbito privado. No se debe permitir que este tipo de prácticas sigan ocurriendo en nuestra Facultad, por lo que nos opondremos firmemente a las mismas; reorganizando la carrera docente, instalando nuevamente los concursos de oposición y méritos, la rigurosidad de las revalidas, la imposición de la investigación, de la extensión y la creación de las Bibliotecas Virtuales por los docentes; y poder conseguir una Facultad con verdadera libertad de opinión.

-6.9)- SE cree necesario y urgente una reestructura de la Facultad: La vieja estructura de cátedras aisladas, no se acompasan en los tiempo actuales de la enseñanza, ni de la investigación , ni de la extensión; no optimizando los recursos humanos y materiales. Es necesario impulsar un cambio de estructura, hacia un modelo integrador de las disciplinas, a través de estructuras horizontales, que fomente una mejor investigación, enseñanza , que optimice los recursos y donde se creen las Bibliotecas Virtuales, como obligación de los docentes; y que el número de estudiantes sea acorde a las necesidades del país, y a las posibilidades económicas, del cociente profesor/alumno, y locativas, de manera de asegurar un egresado de calidad.

-7)- Fortalecer el desarrollo de la Escuela de Tecnología Médica y de Parteras: Se sabe que el País tiene una necesidad muy grandes de estos profesionales, por lo tanto la Facultad debe dar respuesta a esta necesidad y a este crecimiento, asegurando un egresado de calidad. La realización de un nuevo edificio,, es un avance importante, pero el fortalecimiento de la estructura docente, es fundamental para lograr un desarrollo máximo de acuerdo a las necesidades reales del País. Se debe efectivizar los cargos docentes existentes, generar una

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

estructura que permita a los egresados que así lo deseen poder realizar una carrera docente.
-8) -Así mismo es importante impulsar desde la Escuela de Graduados, cursos de posgrados que acompañen este desarrollo académico necesario para la Facultad y el País; y un permanente flujo de Educación permanente para el egresado.

9)- La residencia es una etapa de nuestras vidas muy importante; así como el retorno del practicantado , del Sistema de Leucocitaje, y de la Educación Permanente: En 2015 Se aprobó una nueva Ley de Residencias, que estableció la elaboración de un reglamento de residencias, que regule y de un marco a las mismas. “No se ha creado aún este reglamento”, quedando cada residente a cargo de lo que dicte su institución. No existe una regulación horaria, de licencias, de funcionamiento de ningún tipo, creando una situación de total-incertidumbre. Además no existe una remuneración establecida por el trabajo realizado, y el salario percibido es aproximadamente la mitad del salario de un médico general. Se debe “Trabajar” en la elaboración del reglamento de residentes, que ofrezca un marco de trabajo claro e igualitario, donde se establezcan derechos laborales como licencia por estudio, licencia maternal y un régimen horario, que permita desarrollar la especialidad adecuadamente. No debiendo ser una forma de mano de obra barata, sino una etapa de formación del especialista. Además se debe trabajare para lograr un aumento del salario que permita al residente dedicarse plenamente a su formación y poder tener una vida digna.

- Listas 360,361 y 362 de De DOCENTES, y ´LISTAS 509, 508 y 507 de los EGRESADOS, lo postulan. .- Prof. Dr. Enrique Barmaimon.

- Por lo tanto se RESUME:

- 1)- Defender la Universidad de la República.
- 2)- Defender el Hospital de Clínicas al servicio del estudiante de la salud.
- 3)- Defender el concurso de oposición para el Docente, basado en : Capacidad, Dedicación, Méritos, y Valores Éticos Universitarios.
- 4)- Respetar y valorar la capacidad mínima del estudiante en la prueba de ingreso a la Facultad de Medicina.
- 5)- Impedir la Recertificación Médica y asegurar la Educación Permanente.
- 6)- Asegurar la Reorganización del Hospital de Clínicas; creando pago asistencial y docente a médicos y otros funcionarios; y marcando su área de influencia, y su interrelación con ASSE.
- 7)- Asegurar la Carrera Docente y la Investigación Universitaria; reorganizando la carrera docente; y organizando e implementando la Biblioteca Virtual de Salud.
- 8)- Revisar la Masificación y asegurar un plan curricular flexible; con adecuadas con adecuadas prácticas del estudiante, con el practicantado externo e interno por concurso.
- 9)- Volver a la rigurosidad adecuada de los exámenes.
- 10)- Revisar y considerar las tareas de Enfermeras, Auxiliar de enfermería, carreras de Tecnología médica, Parteras, Nutrición, y otras dentro del campo de la Salud.
- 11)- Revisar el número de estudiantes de acuerdo a las necesidades del país, y del censo de la salud.
- 12)- Revisar y adaptar la Facultad de Medicina a las características y condiciones de las otras Facultades de Medicina Americanas; asegurando acreditación.
- 13)- Revisar la jubilación a los 65 años y las Dedicaciones Totales.
- 14)- Revisar los Cursos de Posgrados: Pagos?, Doctorado, Maestría, Especialización, Diplomaturas, y Educación Permanente.
- 15)- Asegurar Carreras Horizontales : Biología, Ciencias Cognitivas y otras.
- 16)- Revisar Cargos de Alta Dedicación ; Programas de UDAS; e Interrelación con ASSE.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- INTRODUCCIÓN.-

- Viendo la cambiante problemática que representa el envejecimiento, y las enfermedades, se vio la importancia de que los nuevos conocimientos y situaciones lleguen a todos los médicos y a los demás integrantes del equipo intermultidisciplinario,, que cuida y trabaja con el enfermo, el niño y el anciano, ya sea en un centro hospitalario o similar, en un residencial o en un domicilio, porque el enfermo, y el longevo, esperan mucho de la ayuda que puedan proporcionarle, no debiendo ser defraudado en cualquier circunstancia o lugar. Esta obra está concebida como un aporte en ese sentido.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-El siglo XX tuvo una serie importante de cambios, como el aumento significativo de la expectativa de vida, con la creación de una existencia satisfactoria y el cambio de las costumbres familiares, sociales y ambientales.

-En 1909, se usó por primera vez la palabra geriatría, significando el proporcionar una atención diferente a los pacientes ancianos. En los años que siguieron, se comenzó el estudio de los problemas que mostraban, que crecían al aumentar la edad y el número de pacientes en esa franja etaria, lo que produjo cambios en nuestra sociedad, presentándose una cantidad de patologías distintas a las conocidas. Como consecuencia, se vio la necesidad de crear una nueva especialidad, la geriatría, y otras; y de cambiar antiguos conceptos con relación al cuidado, el tratamiento de patologías, y la resolución de los nuevos problemas que planteó el envejecimiento de la población y el cambio de nuestra sociedad.

Se ha tratado de brindar, al estudioso y al interesado, una nueva visión general, una orientación para todos aquellos que participan en el tratamiento y en los cuidados a ser aplicados al longevo, al enfermo y a su familia, formando parte del equipo multidisciplinario actuante, conformado por médicos de atención primaria, rurales y geriatras; médicos especialistas como internistas, de urgencia, pediatras, cirujanos, anestesistas, intensivistas, psiquiatras y de otras especialidades; y también psicólogos, odontólogos, nutricionistas, fisiatras, trabajadores sociales, enfermeras y fonoaudiólogos; terapeutas de actividades físicas, de entretenimiento, de recreación, ocupacionales y otros; y de colaboradores como: auxiliares de enfermería; podólogos y "cuidadores gerontológicos" y "animadores" ; estos dos últimos, de nueva creación, siendo muy necesarios. También para los estudiantes de todas las especialidades señaladas y para sus docentes.

Es importante marcar que los geriatras-gerontólogos- fisiatras, y los médicos especialistas que existen en el país, son escasos para nuestras necesidades demográficas; que se forman en bajo número, siendo insuficiente para atender en forma integral a los longevos. Esta publicación no busca interferir con ninguna especialidad, sino aportar un esfuerzo más a este complejo problema, intentando corregir las insuficiencias existentes, frente a la necesidad de mayor información sobre esta creciente problemática.

-Todos ellos tienen que enfrentar el gran incremento de la población, cada vez más longeva, que se encuentra en las etapas de la madurez, del octogenarismo y el superoctogenarismo.

-Al mejorar su expectativa de vida, el longevo debe recibir nuevas comodidades, debiéndose, en primer término, conocer cuáles son sus cambios por el envejecimiento; segundo, cuáles son los factores actuantes y coadyuvantes de orden físico, psíquico, familiar, social, económico, fisiátrico, y ambiental, entre otros, que interactúan; tercero, cuáles son las insuficiencias y las enfermedades que puede padecer y cómo reconocerlas; cuarto, cómo proporcionarle al longevo y sus familiares, no sólo un bienestar físico, sino comprender los aspectos psíquicos, nutricionales, sociales, económicos y ambientales, en forma integral; previniendo y corrigiendo sus insuficiencias, enfermedades agregadas y problemas familiares y sociales; quinto, cómo adaptarle y aplicarle las medidas preventivas y los tratamientos acordes a sus necesidades diferentes y a sus menores capacidades de reserva funcional; y sexto, poder comprender los paliativos y los consuelos del envejecimiento y sus enfermedades..

-También es importante que los familiares, los dirigentes comunitarios y sociales, los políticos y todos los integrantes de su comunidad, comprendan las necesidades de los longevos, y de estos enfermos, porque estos deben recibir un mayor apoyo económico, afectivo y de infraestructura. Y es primordial que conozcan los derechos y las obligaciones de los ancianos, porque hay que ser más amigables con ellos, y se necesitan nuevas leyes que

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

los protejan y les aseguren un envejecimiento saludable, con un estilo de vida más satisfactorio, previniendo insuficiencias y enfermedades.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO I - 1)- MASAJE.
enciclopedia libre.

-De Wikipedia, la

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



-Masaje.

-El masaje es una forma de manipulación de las capas superficiales y profundas de los músculos del cuerpo, utilizando varias técnicas, para mejorar sus funciones, ayudar en procesos de curación, disminuir la actividad refleja de los músculos, inhibir la excitabilidad motoneuronal, promover la relajación y el bienestar, y como actividad recreativa.

- Probablemente, es la herramienta terapéutica más antigua, que el ser humano utilizó para proporcionarse un recurso natural contra el dolor. Su evolución y uso, ha sido parejo al de la sociedad, hasta convertirse en la técnica de «tacto estructurado», que hoy conocemos.

- Existen diversos tipos de masaje, desde el de relajación, hasta el afectivo o sensual; pasando por el específicamente terapéutico ([masoterapia](#)) del ámbito sanitario, y el del ámbito deportivo, destinado a mejorar la actividad física.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO I - 1)- MASAJE

-1.1)- [Historia](#).

-1.2)- [Beneficios y Adjetivos](#).

- 1.3)- [Contraindicaciones](#).

- 1.4)- [Técnica](#).

-1.5)- [Formación del Masajista](#).

- 1.6)- [Masaje y Dolor](#).

- 1.7)- [Técnica Con Sensibilidad](#).

- 1.8)- [Modalidades](#).

- 1.9)- [Masokinesioterapia](#).

- 1.10)- [Modalidades de Masajes](#).

-1.11)- [Digitopuntura o shiatsu](#).

- 1.12)- [Quiromasaje](#).

- 1.13)- [Masaje Pressel](#).

-1.14)- [Masaje Gestalt](#).

-1.15)- [Masaje Relajante](#).

-1.16)- [Masaje Ayurvédico](#).

-1.17)- [Masaje Hawaiano \(Lomi-lomi\)](#).

-1.18)- [Masaje Erótico](#).

- 1.19)- [El masaje Reductor](#).

-1.20)- [Drenaje Linfático Manual \(D.L.M.\)](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 1.21)- [Masaje Infantil](#).
- 1.21.1)- [Beneficios del Masaje Infantil](#)^[12].
- 1.22)- [Referencias](#).
- 1.23)- [Véase También](#).
- 1.24)- [Bibliografía Empleada](#).
- 1.25)- [Enlaces Externos](#).

- 1.1)- Historia.

- Se ha encontrado evidencia arqueológica, de la existencia del masaje en muchas civilizaciones antiguas, como: China, India, Japón, Corea, Egipto, Roma, Grecia y Mesopotamia.



- Ilustración en las paredes de la tumba de Akmanthor (Egipto).

- -2330 a. C.: En [Saqqara](#) (Egipto), la Tumba del Akmanthor [8], también conocida como la Tumba del Médico, representa a dos hombres, que realizan un trabajo :presumiblemente un masaje, en los pies y las manos de otro.
- -2000 a. C.: Se deja escrita por primera vez, la palabra *muššu'u* ('masaje'), y se describe su uso, en unos textos en [sumerio](#) y [acadio](#), hallados a principios del siglo XXI, en la [antigua Mesopotamia](#).¹
- -[Siglo V a. C.](#): En China, se compone el [Huanqi neijing](#), también conocido como el *Canon interno del Emperador Amarillo*.
 - El título llevó a algunos estudiosos, a creer que el propio texto , había sido compuesto durante la época del Emperador Amarillo : aproximadamente del [2700 a. C.](#), lo que convertiría en anterior , a la Historia escrita.²³ .
 - Actualmente, se sabe que fue compuesto durante el [periodo de las Primaveras y los Otoños \(722-481 a. C.\)](#), que es el principio de la Historia registrada de China.
 - Es una recopilación de los conocimientos médicos conocidos hasta esa fecha, y es la base de la [medicina tradicional china](#).
 - Se hace referencia al masaje, en 30 capítulos diferentes del *Nei jing*. En él, se especifica el uso de diferentes técnicas de masaje, y la manera en que se debe utilizar, en el tratamiento de dolencias específicas, y en las lesiones.
- - [700 a. C.](#): [Bian Qüe](#), el médico más antiguo conocido de China, utiliza el masaje en la práctica médica. [11].

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



- Ilustraciones de los [puntos de acupresión](#), en líneas Sen; en el templo [Wat Pho](#), en [Tailandia](#).



- Óleo sobre tela de [Édouard Debat-Ponsan](#) ,pintado en 1883

- - **500 a. C.:** [Yívaka Komara Basha](#) : también conocido como [Shivago Komarpash](#), crea el [masaje tradicional tailandés](#) (*nuad boran*) ,y la medicina tailandesa.
 - De acuerdo con el [Canon pali](#) budista, Yívaka era el médico de Buda.
 - Él codificó un sistema de curación, que combinaba la acupresión, la reflexología, y las posturas de [yoga](#) . El masaje tailandés tradicional, se basa generalmente en una combinación de las tradiciones indias y chinas de la medicina.
 - En Tailandia se conoce a Yívaka, como el Padre Doctor.
- - **493 a. C.:** En el [Libro de Ester](#) (2.12), se menciona que las esposas de Jerjes, realizaban un tratamiento diario con aceite de [mirra](#), como parte de su régimen de belleza.⁴
- - **380 a. C.:** en Grecia, [Hipócrates](#) (460-380 a. C.) escribió: «El médico debe tener experiencia en muchas cosas, pero seguramente en *anatripsis* [‘frote’]».⁵
- -**Siglo III a. C.:** Se menciona por primera vez el masaje (*mardana*), en un texto de la India: el texto épico-religioso [Majabhárata](#).⁶
- - **Siglo III a. C.:** El médico [Charaka](#), publica su texto, el [Charaka-samjita](#), el cual se considera el más antiguo de los tres tratados de la [medicina aiurvédica](#), que incluye masajes.⁷
- - **581 d. C.:** En China, Sun Si Miao, presenta diez nuevas técnicas de masaje, y sistematiza el tratamiento de enfermedades de la infancia, mediante la terapia de masaje..
- - Siglo IX: [Hunayn ibn Ishaq](#), traduce al [árabe](#), varios manuscritos del médico romano [Galeno](#).
- - Siglo XI: - El médico persa [Avicena](#) (980-1037), publica *Al-qānūn fī aṭ-Ṭibb* : el canon de la medicina, presenta el uso de los analgésicos y otros métodos de alivio del dolor, incluyendo masajes.
- - 1150: En uno de los bajorrelieves, que decoran el [templo de Angkor Wat](#) , en [Camboya](#), se representa a un demonio realizando un aborto a una mujer, que ha sido

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

enviada al infierno. - Es la primera evidencia de la existencia del [aborto por masaje](#) , que implica la aplicación de presión en el abdomen de la embarazada, y es la representación visual, más antigua conocida del aborto.⁸.

- - 1762: Se menciona por primera vez en idioma inglés, la palabra *shampoo* : en el sentido de lavado de cabello, que proviene del [hindi chāmpú](#), que se refería a un masaje capilar con aceites.
- - 1776: Jean Joseph Marie Amiot, y Pierre-Martial Cibot, misioneros franceses en China, traducen al francés, un resumen del *Huangdi neijing*, incluyendo una lista de plantas medicinales y técnicas de masaje, introduciendo en Europa, el desarrollado sistema de medicina chino, que incluía el masaje medicinal.³.
- -1779: El francés Pierre-Martial Cibot, publica: *Notice du Cong-fou des Bonzes Tao-see*: también conocido como *El Cong-Fou del Tao-Tse*, un resumen en francés, de las técnicas médicas utilizadas por los sacerdotes taoístas.
- Según Joseph Needhan, el trabajo de Cibot, «tenía la intención de presentar los físicos y los médicos de Europa, el esbozo de un sistema de gimnasia médica, que quizá les gustaría adoptar; y si lo encontraban erróneo, podrían inventar algo mejor.
-Este trabajo, ha sido considerado como de importancia capital, en la historia de la fisioterapia, ya que es casi seguro, que influyó en el fundador sueco de la gimnasia sueca, Per Hendrik Ling.

- Más tarde en Europa, se denominó *masso* : que significa 'amasar'). También se tradujo al [latín](#) como *frictio* (cuyo significado es *fricción*). También, llegó a nuestros días con el nombre de «masaje».

- 1.2)- Beneficios y Adjetivos.

- **Mecánicos:** Las fuerzas mecánicas relacionadas con cada maniobra de masaje, afectan a los tejidos.
- **Fisiológicos:** Alivia el cansancio, se asocia a la práctica: del ejercicio suave, la gimnasia, y los baños termales.
- **Preventivos:** Estos se cumplen, cuando se localiza por palpación, una zona tensa o con posible lesión. Cuando se delimita, se le comunica al sujeto, que recibe el masaje, y es tratado. - El terapeuta, una vez concluido el masaje, aconseja a la persona tratada, que el masaje esté unido a la práctica de ejercicio moderado, para mejorar el bienestar general, y conseguir además, que el tratamiento perdure.
- **Terapéuticos:** Cuando se utiliza el masaje, para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar o reducir el dolor, o para optimizar la conciencia sensorial.
- El masaje terapéutico debe ser realizado solamente, por personas capacitadas.
- **Estéticos-higiénicos:** Cuando tiene por finalidad, mejorar el aspecto externo de la persona, eliminando los depósitos de grasa, devolviendo al músculo su tono, y relajando el cansancio. - Igualmente tiene resultados higiénicos, puesto que eliminar el cansancio en una persona sana, produce un resultado estético.
- **Deportivos:** Cuando se efectúa para preparar a un deportista, con finalidad competitiva, antes, durante y después, de la práctica del mismo.
- **Psicológicos-anímicos/relajación:** El contacto de la mano experimentada, proporciona seguridad ,a la vez que comodidad, a la par que regula y alivia, la tensión psicofísica.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- 1.3)- Contraindicaciones.

- Es importante conocer las principales contraindicaciones, para no perjudicar y poder actuar así con seguridad y eficacia. Como su nombre indica, las contraindicaciones se refieren a aquellos casos, en los que, de una manera parcial o total, no es conveniente efectuar masaje.

-Se reducen, en la mayoría de los casos, a la aplicación del masaje en el área a tratar. Por ejemplo, a una persona con una enfermedad arterial importante de las extremidades inferiores (EII), es acertado aplicarle masaje en el músculo trapecio, pero no lo es en caso de que padezca de un [edema](#). -A continuación se citan las contraindicaciones más importantes:

- Durante los tres primeros meses del [embarazo](#). Luego de ese período, con prescripción médica, solo se le aplica el masaje, en posición sentada o recostada lateralmente, con técnicas suaves, y evitando zona de las [vértebras lumbares](#), el [vientre](#) y el [tórax](#).
- En caso de cualquier tipo de [intervención quirúrgica](#) : por ejemplo, una [cesárea](#). Deberán transcurrir, seis meses antes de someter, al individuo a una sesión de masaje.
- Enfermedades infecciosas de la piel : por ejemplo, [hongos](#), [lupus](#), además de otras no infecciosas generalizadas : por ejemplo, [dermatitis alérgica](#), úlceras por decúbito (UPP, y [quemaduras](#).
- Enfermedades vasculares inflamatorias : por ejemplo, [flebitis](#), inflamaciones de los [ganglios linfáticos](#), debilidad vascular ,y retenciones circulatorias graves.
- [Trombosis](#) y [Embolia arterial](#), por riesgo de [embolismo](#) pulmonar o de otros tejidos del organismo, [venas varicosas](#), y en [cardiopatías](#) en general : por ejemplo, [taquicardias](#) e [hipertensión arterial](#).
- Inflamaciones Agudas o Patológicas, con sintomatología típica: dolor, calor, rubor: enrojecimiento de la piel, e inflamación :aumento de volumen.
- [Hematomas](#), [hemorragias](#) recientes, [heridas](#) sin cicatrizar, [esguinces](#) agudos, [contusiones](#), [edemas](#) agudos, derrames articulares, y desgarros tendinosos.
- Enfermedades agudas o en fase evolutiva, como: estados febriles, [náuseas](#), [úlcera gástrica](#) o [úlcera duodenal](#).
- Enfermedades de tipo metabólico, como la [gota](#).
- Fibrosis y Enfermedades Musculares Degenerativas.
- Enfermedades Reumáticas Agudas.
- Enfermedades Infecciosas o [Tumorales](#).
- [Procesos Inflamatorios de origen bacteriano](#).
- Problemas [Renales](#) en fase aguda, [cálculos de riñón](#), [cálculos biliar](#).
- Rotura o desgarros de [músculos](#), vainas, [tendones](#), [ligamentos](#).
- [Traumatismos](#) Recientes y Tratamientos quirúrgicos.
- Enfermedades del [Sistema Nervioso](#): lesiones de las [vías piramidales](#), pacientes con cuadros de [compresión nerviosa](#).
- [Cáncer](#): por el riesgo de propagar las células.

- Generalmente se puede afirmar que ante cualquier dolor, que no se alivia con el masaje, sino que aumenta o empeora, se debe pensar que el masaje está contraindicado; y que hay algún problema nuevo, o que el diagnóstico no fue el adecuado; por lo que en todos los casos, se debe remitir al cliente a su médico, para una nueva valoración.

- 1.4)- Técnica.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- El masaje se aplica mediante la manipulación manual de los tejidos blandos: [piel](#), muscular y conjuntivo o [tejido conectivo](#) para ampliar la función de , y promover la circulación, la [relajación](#) y el bienestar. Sirve, además, para aliviar o hacer desaparecer las contracturas, y la tensión muscular, optimiza la función, y permite un buen deslizamiento de los [tejidos](#).

-Las maniobras de masaje tienen como finalidad, también, la recuperación y rehabilitación física de los procesos patológicos, o de las lesiones. En referencia a esto último, cabe destacar que en el momento, en que el masaje proporciona relajación y bienestar, nos ayuda recuperar y mantener la salud.⁹ Por tanto se convierte, incluso sin pretenderlo, en un acto [terapéutico](#).

- 1.5)- Formación del Masajista.

- El uso profesional del masaje en el ámbito sanitario, requiere una cierta comprensión de la [anatomía](#) y la [fisiología](#) humana, asimismo precisa del conocimiento de sus indicaciones, y especialmente de las contraindicaciones, siendo este el tema de base, durante la formación del futuro masajista y del fisioterapeuta.

- La formación incluye en cuestiones relacionadas con la conducta [ética](#).

-También el masajista debe saber , mediante la recogida de datos a través de la [historia clínica](#) y la exploración, cuándo puede aplicar masaje y cuándo no.

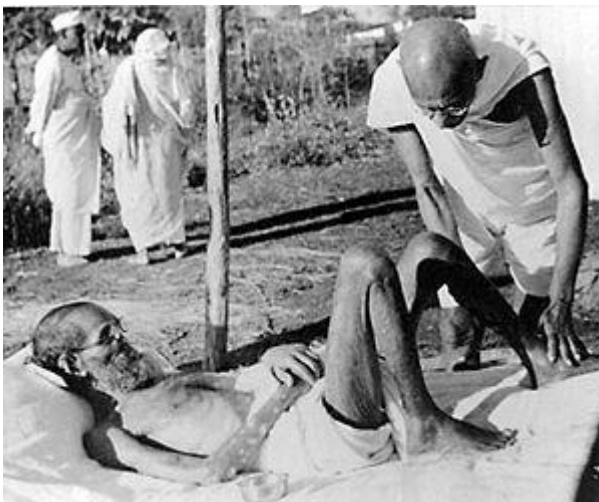
- Se le capacita para que conociendo el terreno que debe tratar, evite causar daño.

Actualmente el tratamiento por masaje. es sinónimo de bienestar y salud.

- Cuando el terapeuta trata a personas, que padecen una lesión o enfermedad, se debe contactar con el médico del paciente, para seguir su indicación. Actualmente, los profesionales que realizan masaje en sus diferentes modalidades, son los: [fisioterapeutas](#), [médicos](#), [masajistas](#), [quiromasajistas](#).

- Cuando el masaje, en sus distintas modalidades tienen una finalidad estrictamente terapéutica ([masoterapia](#)); esto es, cuando es para tratar a un sujeto con [lesión](#) o [enfermedad](#), estando considerado por muchas jurisdicciones , como es el caso de la española; como un acto sanitario y por tanto, debe ser realizado bajo prescripción médica, por el personal acreditado; es decir, el fisioterapeuta. Por esto cualquier manipulación corporal, que entrañe un riesgo ,debe ser supervisado el médico.

- 1.6)- Masaje y Dolor.



LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- En [1940](#) en Sevagram Ashram, [Gandhi](#) atendió con 15 minutos diarios de masaje, al paciente Parchure Shastri, un estudioso del sánscrito, quien padecía de [lepra](#).

-Las maniobras de masaje no deben causar dolor, por ello es recomendable estar atentos a las reacciones del sujeto que recibe el masaje, aplicando el contacto de un modo progresivo y extenso al principio, para ir centrándose en las áreas más limitadas y tensas. conforme progresa el [tratamiento](#).

-Por otro lado, el masaje es un buen recurso, para aliviar el dolor, pues aumenta la circulación, y favorece el retorno venoso; como ya se comentó, ayuda a drenar el exceso de linfa, que se forma en las áreas edematosas.

- Permite liberar las fibras [nerviosas](#) atrapadas por desequilibrios mecánicos, en las articulaciones y en los tejidos blandos que la rodean, al relajar las áreas de tensión. Al tocar con suavidad o mediante una presión mantenida la [piel](#) durante el masaje, se estimula los mecanorreceptores : [receptores](#) sensoriales de los cambios provenientes de la aplicación de la energía mecánica: tacto, presión, vibración.

- Esto permite «bloquear» el ascenso por la [médula espinal](#), de los impulsos dolorosos, transmitidos por los receptores de [dolor](#) : los nociceptores, en su camino hacia el [encéfalo](#).

- 1.7)- Técnica Con Sensibilidad.

- La cualidad de la [sensibilidad](#) es la facultad para percibir e interpretar el estado de ánimo, el carácter y la manera de actuar de las [personas](#), así como la naturaleza de las circunstancias y los ambientes, que en cada momento nos rodean, para actuar de manera adecuada en beneficio de los demás.

-Si a ello le unimos las capacidades [técnicas](#) adquiridas : en el caso del que aplica el masaje, para regular el contacto y el ritmo de las diferentes maniobras; la presión, velocidad y el [tiempo](#), podremos influir, sobre la sensación general de los diferentes estados de ánimo.

-Esta manera de actuar del [masajista](#), mediante el uso de la técnica y el desarrollo de la sensibilidad, le permite lograr un efecto equilibrante : relajante o [tonificante](#), sobre el [sistema nervioso](#) de la persona tratada.

-Además por medio de la escucha y del tacto terapéutico, el masaje es de gran utilidad como medio de soporte humano, y previa supervisión médica, para atenuar el [estrés](#) producido por el [cáncer](#) u otras [enfermedades](#) graves.

- 1.8)- Modalidades.

- Actualmente, la práctica del masaje se ha adaptado a las características climáticas y temperamentales de cada pueblo.

-En occidente los masajes de corte oriental, están ganando adeptos, uno de los motivos, es que estos tratamientos, buscan tratar a la persona tanto en el terreno físico como en el emocional.

-Entre ellos, destacan el [masaje japonés](#) o [shiatsu](#), y una vertiente en plena expansión, como el [masaje en silla](#) o [masaje on site](#); y el [masaje chino](#) o [tui-na](#), en los cuales se realizan presiones manuales, en los puntos de [acupuntura](#), para canalizar el [qi](#) o [energía vital](#); el [masaje ayurvédico](#): de la tradición hindú; o el [masaje tailandés](#): de tradición tailandesa.

- 1.9)- Masokinesioterapia.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- El término «masoterapia» hace referencia, a la modalidad de masaje destinada al tratamiento de procesos patológicos, en individuos enfermos y lesionados. Donde la técnica, consistirá en una serie de maniobras dirigidas a tratar las molestias o lesiones, que previamente un profesional sanitario y cualificado, ha diagnosticado.
- Las maniobras han sido muy estudiadas, y se aplican según los hallazgos tras la exploración.
- En el caso de una lesión o una enfermedad, se sigue la indicación médica; y lo realiza el profesional especializado, para evitar [tratamientos](#) mal aplicados; generalmente por un [diagnóstico](#) no adecuado, o aquellos realizados por personas no competentes.
- Existen diversas alteraciones, que afectan a los [músculos](#) ,como pueden ser: [traumatismos](#), [enfermedades degenerativas](#), [higiene postural](#) deficitaria : traumatismo a largo plazo, [enfermedades](#) o [deformaciones genéticas](#), [patologías](#) con repercusión muscular, alteraciones psicológicas o emocionales, intoxicaciones, etc.
- Todos estos, requieren la evaluación del paciente; evaluación, que nos aportará la indicación. -
 - Posteriormente el terapeuta, valorará si es preciso, remitirlo a otro profesional sanitario, para que realice un seguimiento o pauté un protocolo de tratamiento diferente.
 - Dentro del ámbito de la masoterapia, existen técnicas y subespecialidades, que requieren conocimientos concretos, llevados a cabo por quiromasajistas, y también por fisioterapeutas especializados.

- 1.10)- Modalidades de Masajes.

- Masaje Circulatorio: Está destinado a activar el [flujo sanguíneo](#), favoreciendo la eliminación de [toxinas](#).
- Masaje Deportivo¹⁰: Se lleva a cabo casi exclusivamente, sobre los grupos musculares comprometidos en cada deporte o disciplina deportiva, para optimizar su tono, flexibilidad y rendimiento.
- Masaje de Drenaje Linfático: Apunta a estimular el flujo de la [linfa](#), mediante técnicas precisas y delicadas.
- Masaje Estético: Combina técnicas circulatorias, modeladoras y sedativas, a fin de tratar alteraciones o defectos estéticos de los cuerpos, generalmente localizados.
- Masaje de Relajación o Sedativo: Tiende a armonizar el [sistema nervioso](#), induciendo, tal como su nombre lo indica, determinado grado de relajación muscular, y ayudando al individuo a recuperar o mantener el equilibrio [psicofísico](#).
- Masaje Descontracturante: Son las manipulaciones realizadas sobre uno o varios grupos musculares contracturados. Para algunas escuelas, no constituiría un tipo de masaje específico, sino una serie de manipulaciones aplicadas, durante un masaje de relax o estético.
- Masaje Sensitivo: Su propósito es aliviar las consecuencias psicofísicas : las físicas y las emocionales, que genera el estrés. Se aplica mediante movimientos suaves y armónicos, evitando los cambios bruscos de ritmo, y la pérdida de contacto.
- Masaje Holístico: Es la combinación de cuatro tipos de masajes: shiatsu, tantrico, reflexología y sensitivo, que apuntan al equilibrio del ser humano en: lo físico, energético, emocional, mental y espiritual.

- 1.11)- Digitopuntura o Shiatsu.

- La [digitopuntura](#) o [shiatsu do](#) es una técnica de masaje, creada por [Namikoshi](#) ,y desarrollada por otros masajistas como [Masunaga](#).
- Trabaja los mismos diagramas de la acupuntura china, para aplicar presión sobre ciertos

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

puntos del cuerpo.

-En vez de las agujas, utiliza los pulgares, las palmas de las manos, los antebrazos, los codos, las rodillas y la planta de los pies.

- Sus autores han desarrollado maneras de aplicación conocidas, como: «katas del shiatsu»: hoko nokata; tayu nokata; empi nokata; rioatsu nokata; y kata del adulto mayor.

-Quien aplica el masaje shiatsu , recibe el nombre japonés de *tori* ,y quien lo recibe el nombre de *uke*. -No es necesario que el cliente se desvista. Se aplica ya sea en [esterillas](#), [futonés](#) (sofás), camas o en sillas especiales para masaje shiatsu.

-No tiene efectos secundarios.

- 1.12)- Quiromasaje.

-Su significado literal es ‘masaje con las manos’, diferenciándose de esta manera del aplicado mediante instrumentos electromecánicos.

- 1.13)- Masaje Pressel.

- Este tipo de masaje, fija su atención en descargar la tensión acumulada, se aplica de manera lenta, y con una presión firme y progresiva.

- Cualquier persona con un mínimo de conocimientos de masaje y buen sentido común, puede aplicarlo. Siendo su efecto, la relajación y la disminución del tono muscular, a través de un contacto no agresivo, por parte de la persona que lo aplica.

-Lo más importante a la hora de realizar este tipo de masajes, es actuar sobre los puntos de tensión del receptor, realizando las maniobras en las áreas de tensión : a veces llamados «nudos», que principalmente se ubican en: la espalda, músculo trapecio, erectores de la columna, y musculatura masticadora.

-También hay que tener en cuenta, que quien realiza los masajes, este tranquilo y relajado, así podrá influir positivamente en el resultado del masaje, y lograr el objetivo deseado.

- Una de las formas más empleadas del masaje relajante, es el masaje sensitivo.

- 1.14)- Masaje Gestalt.

- El [masaje gestáltico](#) es una manera de trabajo corporal, basado en la [terapia gestalt](#), desarrollada en el [Instituto Esalen](#); en los [años sesenta](#).

- Su síntesis, se desarrolla a través de sus trabajos con Magda Proscauer : en respiración; con Murria Todris : en [masaje sueco](#); con Molly Day y Bernard Gunter : en desarrollo sensorial y toque sensitivo; así como: Friz Perls, Bloomberg, Miller y Simkins :en gestalt.

-Se caracteriza por una combinación de movimientos cortos, englobados en movimientos largos, fluidos e integradores, que envuelven todo el cuerpo.

-Aunque la relajación es uno de los efectos del masaje, el objetivo principal del masaje gestáltico, es el incremento de la conciencia corporal, a través del contacto consciente, la respiración y la presencia. -

-Debido a esta forma de trabajo, se pueden dar situaciones emocionales, como: angustia, alegría, tristeza, llantos, que necesitarán de un profesional con formación en terapia gestal, para sostener y acompañar a la persona.

-Este masaje está especialmente indicado en periodos difíciles de ruptura o duelo, para luchar contra el estrés, la fatiga, diversas somatizaciones o estados depresivos; siendo muy recomendable para personas, que vivan mal con sus cuerpos, entre otros.

-Ayuda también, a quienes sufrieron de falta de contacto y afecto maternal : consciente o

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

no, reduciendo las secuelas de esta falta emocional.

-Es una herramienta preciosa, para los profesionales de la salud y grupos de ayuda :
terapeutas corporales, psicólogos, psicoterapeutas, etc..

- Es un probado y eficaz ayudante en: psicoterapia, sexología, recuperación neurológica, y en todos aquellos procesos, en los que el contacto y la conciencia corporal, sean importantes.

- 1.15)- Masaje Relajante.

- Este tipo de masajes, fija su atención, en descargar la tensión acumulada, se aplica de manera lenta y con una presión firme y progresiva.

- Cualquier persona con un mínimo de conocimientos de masaje y buen sentido común, puede aplicarlo. Siendo su efecto la relajación y la disminución del tono muscular, a través de un contacto no agresivo, por parte de la persona que lo aplica.

-Lo más importante a la hora de realizar este tipo de masajes, es actuar sobre los puntos de tensión del receptor, realizando las maniobras en las áreas de tensión : a veces llamados «nudos», que principalmente se ubican en la espalda, [músculo trapecio](#), erectores de la columna y musculatura masticadora.

También hay que tener en cuenta, que quien realiza los masajes, este tranquilo y relajado, así podrá influir positivamente en el resultado del masaje, y lograr el objetivo deseado. Una de las formas más empleadas del masaje relajante, es el masaje sensitivo.

- 1.16)- Masaje Ayurvédico.

-El Ayurveda : que significa el Arte de vivir; es un sistema que se trata como llevar la buena salud de manera equilibrada; es la ciencia de la longevidad, donde se enseña que tipo de bio tipo : pakritti, somos; que tipo de rutina diaria necesitamos, como tener una alimentación equilibrada, nos enseña a tener y mantener hábitos sanos, para mantener la enfermedad fuera de nosotros, tanto física como emocionalmente.

- Es un tipo de medicina natural preventiva, que viene de la India, tiene como 5,000 años de antigüedad este conocimiento.

- Nuestro cuerpo, es nuestro vehículo diario, para poder vivir, y este tiene que estar sano y en equilibrio para funcionar bien.

-Los masajes ayurvédicos ayudan a mantener el cuerpo sano, la mente y el espíritu equilibrado. Es un conjunto de técnica de amasamiento, fricción y presión, que ayuda al cuerpo a ganar vitalidad, ayuda a fortalecer el cuerpo y la mente; en especial ayuda a equilibrar, cuando el dosha Vata, cuando está desbordado, que es el dosha que provoca desordenes de rigidez, contracturas, sequedad; enfermedades que afectan al sistema nervioso, provocando dolor, fatiga y pérdida de memoria.

- En este tipo de masaje, se trabaja sobre: el sistema linfático, circulatorio, esqueleto y muscular. - Beneficios:

- Ayuda a proteger, preserva y rejuvenece las células del cuerpo. Elimina la vez.

- Ayuda a relajar al sistema nervioso.

- Elimina la fatiga. : agotamiento físico y mental.

- Elimina el exceso del humor viento (vata).

- Aumenta la vista.

- Fortalece al individuo, dándole mayor seguridad sobre sí mismo.

- Alarga la vida.

- Fortalece la piel, le da más lozanía y textura.

- Proporciona resistencia frente a las enfermedades y falta de armonía.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Proporciona resistencia a las heridas y la capacidad de recuperarse más rápidamente. y
- Alivia los trastornos causados por los humores Flema (khapa).

-En este tipo de masaje, se usan aceites vegetales tibios: ajonjolí, mostaza, coco. También se usan aceites medicados, aceites preparados con hierbas para fines terapéuticos .

- Este Resumen, fue hecho sobre la base de la fuente : "El Masaje Indio" - Autor: Harish Johari.

- 1.17)- Masaje Hawaiano : Lomi-lomi.

- El Lomilomi, originario de [Hawái](#), recorre suavemente todo el cuerpo con los antebrazos, [brazos](#) y las palmas de las manos, al ritmo de la [música hawaiana](#), que suena de fondo.
-Se utiliza para eliminar tensiones y aliviar [contracturas musculares](#); pero además armoniza todo el cuerpo y relaja la mente. El masaje relajante Lomi-lomi se combina también con [aromaterapia](#) y [musicoterapia](#).

- 1.18)- Masaje Erótico.

-El masaje [erótico](#): Es el uso de las técnicas del masaje, con un propósito sexual. Descubrir y disfrutar los placeres del masaje erótico, dentro de las relaciones sexuales, dando protagonismo a todo el cuerpo, y no solo a los [genitales](#); pudiendo ser algo muy excitante y placentero.

- Se utiliza la técnica con consentimiento mutuo, y de manera que aumente el placer sexual. Se utiliza una intensidad mínima, propia de [caricias](#), y pases largos.

-Se puede utilizar como parte del juego erótico de la pareja, dentro de los preliminares. Para ello, se pueden utilizar además de las manos, objetos como una pluma, o un cubito de hielo.

-Un ejemplo de masaje erótico, es el llamado [masaje tántrico](#), el cual es un masaje sensibilizante. No guarda ninguna relación con el [tantrismo](#), que es una filosofía de vida

-Es un nombre inventado por occidentales, para dar valor agregado al masaje convencional, afirmando que este involucra el masaje de los genitales femeninos ([ioni](#)) y masculinos ([lingam](#)).

- 1.19)- El Masaje Reductor.

- Según algunos masajistas, el masaje podría ayudar en los procesos de adelgazamiento. Consiste en técnicas : la [presoterapia](#), el masaje de drenaje linfático manual, etc., que movilizan y ablandan el [tejido graso subcutáneo](#). Se suele acompañar de otras técnicas para potenciar la pérdida de peso.

- 1.20)- Drenaje Linfático Manual (D.L.M.)-

- El [drenaje linfático manual](#) : Es una modalidad de , que favorecería el funcionamiento del [Sistema Linfático](#), crucial para un funcionamiento eficaz del [Sistema Inmunológico](#).

- No se sabe con certeza si el drenaje linfático manual , tiene repercusión directa sobre el Sistema Inmunológico, pero sí existe la constancia, de cómo las personas con inmunodeficiencia, van mejorando su sistema defensivo, tras sesiones periódicas y mantenidas, de drenaje linfático manual.¹¹ -Se aplica mediante una serie muy protocolizada

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

de maniobras manuales, muy suaves y superficiales, basadas en un profundo estudio de la anatomofisiología del Sistema Linfático, realizándose con el fin de drenar o desplazar la linfa, que por cualquier causa patológica, se encuentra estancada (véase [edema](#)), a territorios linfáticos sanos, para su evacuación normal, hacia el torrente venoso.

- 1.21)- Masaje Infantil.

- En muchas culturas del mundo, el masaje infantil es una antigua tradición, que se ha transmitido de madres a hijas, durante generaciones. Algunos estudios de investigación, revelan la necesidad del contacto afectivo entre el bebé y sus padres, como parte fundamental de los primeros años de vida, y el masaje infantil para bebés, es uno de los métodos más agradables y fáciles, para establecer este primer contacto.

- 1.21.1)- Beneficios Del Masaje Infantil¹².

- Ayuda a crear y reforzar los vínculos afectivos positivos.
- Alivia el malestar producido por cólicos y gases.
- Favorece el movimiento natural del intestino del bebé, y previene el estreñimiento.
- Estimula sensorialmente al bebé, lo que podría ayudar a madurar su sistema nervioso.
- Facilita el sueño del bebé.
- Ayuda a escuchar y comprender el llanto del bebé.
- Equilibra los periodos de estimulación y relajación.
- Proporciona confianza y seguridad a los padres.
- Ofrece un momento de tranquilidad.
- Crea un momento de dedicación exclusiva.

-El masaje infantil: Es un medio que favorece la comunicación y nutrición afectiva mediante el tacto. -Con el masaje infantil, los padres pueden dar la importancia que se merecen los primeros años de vida de sus hijos, teniendo una repercusión directa en la salud física, psíquica y emocional, durante toda la vida.

-En 1976, Vimala Schneider (o Vimala McClure) fundó la IAIM (International Association of Infant Massage: Asociación Internacional de Masaje Infantil).¹³.

- 1.22)- Referencias.

1. [↑](#) Böck, Barbara: [«Das Handbuch Muššu'u "Einreibung". Eine Serie sumerischer und akkadischer Beschwörungen aus dem 1. Jt. vor Chr.»](#). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Biblioteca del Próximo Oriente Antiguo), 346 págs., marzo de 2007. [ISBN 978 84 00 08564 3](#). Publicado online como artículo en la revista *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, volumen 72, n.º 1, págs. 153-155; febrero de 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0041977X09000081>. Bárbara Böck es filóloga del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) de Madrid (España).
2. [↑](#) Kellogg, Dr. J. H. (1895): *The art of massage*, pág. 9. Calvert, Robert Noah (2002): *The history of massage*, pág. 35. Steinfeld, Alan (2003): *Careers in alternative medicine*, pág. 48.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



3. ↑ [Saltar a:](#) ^a ^b Claire, Thomas (1995): *Bodywork: what type of massage to get and how to make the most of it*, págs. 40-56. William Morrow and Co. [ISBN 978-1591202325](#).
4. ↑ [«Massage therapy as CAM»](#), artículo del 1 de septiembre de 2006 en el sitio web del NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine: centro nacional de medicina alternativa y complementaria).
5. ↑ [«Massage therapy»](#), artículo del 1 de septiembre de 2006 en la revista *Harvard Men's Health Watch*, 11 (2), págs. 6-7.
6. ↑ Véase la acepción *Mardana*, que se encuentra en el renglón 28 de la segunda columna de la [pág. 791](#) en el *Sanskrit-English Dictionary* del sanscritólogo británico [Monier Monier-Williams](#) (1819-1899).
7. ↑ [«History of Ayurveda»](#), artículo en inglés en la *Encyclopaedia Britannica*.
8. ↑ Potts, Malcolm; y Campbell, Martha (2002): [«History of contraception»](#) (historia de la anticoncepción), artículo en la revista *Gynecology and Obstetrics*, volumen 6, capítulo 8; 2002. Enlace roto desde febrero de 2012.
9. ↑ [«Aplicaciones de los electroestimuladores»](#). artículo en el sitio web Electroestimulación y TENS.
10. ↑ [regiondigital.com. «La evolución de la fisioterapia: del masaje deportivo al tratamiento de patologías»](#). .
11. ↑ [«¿Qué es el Drenaje Linfático? Mitos y Verdades»](#)..
12. ↑ [Beneficios del masaje infantil](#)», artículo en el sitio web Natubb.
13. ↑ [International Association of Infant Massage](#) (sitio web en inglés).

[14. ↑ ¿Masaje profesional Fisioox? \(kinesiólogos\)](#)

- 1.23)- Véase También.

- [Tuina](#)

- 1.24)- Bibliografía Empleada.

- Andrade, K.: *Masaje basado en resultados*, Paidotribo.
- - Nº 18: -  - Barmaimon, Enrique.(2016).Libro Historia, Patología, Clínica y Terapéutica Ciencias Cognitivas. 3 Tomos:
 - . Tomo I: Introducción, Algunos Puntos básicos, Canalopatías, Sistemas Autoinmunes, Enfermedades Autoinmunes;
 - . Tomo II: Sistema Nervioso, Sistemas de Integración, Test Psicológicos;y
 - . Tomo III: Patologías, Reserva Cognitiva, Telepatología, Medio Ambiente, Tratamientos, Psicoterapia, Ciberpsicoterapia, Personalidad, Comportamiento, Pensamiento, Sentimiento, Identidad, Sensación, Intuición, Sentimiento, Diagnóstico, Patologías Cognitivas, Patologías Neurológicas, Enzimas, Certeza y Opinión, Inconsciente, Psiconeuroinmunología, Sueño, Memoria, Optimismo, Ansiedad, Posmodernismo.
 - 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. B.V.S.- (<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).
- - Nº 36:  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Con Ciencias de la Salud. 4 Tomos:
 - TOMO I : Índice; Prólogo Dr. Antonio Turnes; Introducción: Técnica, Protocolos, Tecnología, Metodología, Test Estandarizados, Caso Clínico; PARTE I: Generalidades:

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

Ciencias, Filosofía, Atención Primaria de Salud, Ciencias de la Salud, Psicología, Otras Especialidades, Ciencias Sociales; PARTE II: Medicina; PARTE III: Psicología; y Ciencias Sociales.

-Tomo II : PARTE IV: 38 Especialidades Médicas.

-Tomo III: PARTE V: 20 Especialidades Psicológicas;

Tomo IV: PARTE VI: 12 Especialidades de Ciencias de la Salud; PARTE VII: 9 Especialidades de Ciencias Sociales Relacionadas con Intervención Social; 3 con Ciencias Cognitivas, Biblioteconomía; y 8 con Evolución de Sociedades; PARTE VIII: Bibliografía; PARTE IX: Véase También; PARTE X: Enlaces Externos; y PARTE XI: Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon;

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- - Nº 40: -  - 2017. - Barmaimon, Enrique.2017. Libro Calidad de Vida- 2 Tomos:

-TOMO I: Introducción, Calidad de Vida.

-Tomo II: Esperanza de Vida; Educación, Biblioteca Virtual, Educación Virtual, E.Learning, TIC, Blogs, Aprendizaje; P.I.B.; Índice Desarrollo Humano; Indicadores Sociales; PNUD; Crecimiento Económico; Terminología Económica; Desarrollo Económico;

Francmasonería; Bienestar Social, Bibliografía; .Curricula Prof. Dr. Enrique Barmaimon;

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- - Nº 65: - 2018 -  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:

-TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.

-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.

-TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- - Nº 69: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:

TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.

-TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital;

Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;

- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica;


Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica;

Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Curricula Prof. Dr. Barmaimon; 91 Libros Publicados.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- -Nº 75: -  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrótico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar, Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 91 Libros- Curricula. 1ª Ed. B. V.S. .:


www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).


- -Nº 76 y 77:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS- AÑO 2018- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Síndr. Fatiga Crónica; Disautonomía; S.S.S.-






- TOMO II: Evolución; S. Integración; Canales Iónicos; 8 Reglas; S. Nerv.Autónomo; S.N.C.; C.Cognitivas; Dolor Neuropático; Raíces, Plexos y Nervios; Neuropatías; S. Nerviosos; S. Metabólico; Salivales; Tasa Mortalidad; 91 Libros; Curricula completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra

- Nº 78 a 81:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.
- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..
- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.
- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 91 Libros Publicados; Curriculo. -
www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- -Nº82 a 85.-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS MEDICINA ALTERNATIVA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Acupresión; Acupuntura; Apiterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Balneoterapia; Bioenergética; Medicina China; Cristaloterapia ; Cromoterapia; Danzoterapia; DLM;
.- TOMO II: Eutonía; Fangoterapia; Fitoterapia; Fototerapia; Hidroterapia; Hipnosis; Homeopatía; Ridología; Kinesioterapia; Johrel .
- Tomo III: Lavado Nasal; Macrobiótica; Magnetoterapia; Masaje; Medicinas;

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Musicoterapia; Orinoterapia; Osteopatía; M. Hiperbárica; Oxigenoterapia;
Ozonoterapia; Pranayama; Quiropraxia.
- TOMO IV: Radionica; Renacimiento; R. Mantras; Reflexología; Regresión P. ; Reiki;
Relajación: Técnicas; Sanación; Shiatsu; Sonoterapia; Talasoterapia; EFT; Otras
Terapias; Yoga; Zooterapia; 91 libros Publicados; Currículo.
 - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - -Nº86 a 89.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR y GLAUCOMA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Presión Intraocular ; Oftalmología; Enf. Oculares.
- TOMO II: Optometría y Campimetría. Ojo Animal. OJO Humano. Exámenes del Ojo. Enfermedades del Ojo. Procedimientos Diagnósticos. Glaucoma. y
- TOMO III: Procedimientos Terapéuticos, Laser, LASIK, VITRECTOMÍA y otros. Técnicas Optometría. Lentes Correctoras. Trasplantes. Aneurismas . Inmunología. Prostaglandinas, .Donación Médica. HLA y
-TOMO IV: Medicina Regenerativa. Fibromialgias. Estimulación Magnética Transcraneana. Tratamiento del Sueño. Ansiedad. Dieta Sin Gluten. Enf.Autoinmunes. Inmunidades Innata y Adquirida. Trastornos Sueño.91 Libros Publicados. Currículo.
 - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - -  [Biblioteca Virtual en Salud](http://BibliotecaVirtualenSalud.org) (BVS)- (S.M.U.)-
-- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - -Nº90 a 91.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
-TOMO I: Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista; Quiromasaje; D.L.M.; Sistema Linfático; Sistema Inmunitario; Sistema Circulatorio; Edemas; Masoterapia; Prespterapia; Generalidades, Prevención, y Tratamiento Linfedema; Presoterapia y Otros.
- TOMO II: - Etiología, Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas Termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño turco; Sauna; Fibromialgia; Fonatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; Síntesis Linfedema.
 - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - -  [Biblioteca Virtual en Salud](http://BibliotecaVirtualenSalud.org) (BVS)- (S.M.U.)-
 - -  [Biblioteca Virtual en Salud](http://BibliotecaVirtualenSalud.org) (BVS)- (S.M.U.)-
 - Biriukov, A. *Masaje deportivo*, Paidotribo.
 - Bolto, B. J.: *Le corps entre les mains*, Hermann Éditeurs.
 - Carro, F. P.: *Tratado de masaje, terapéutico, deportivo y de belleza*. Lugo (España): Distribuidora del Norte.
 - Cassar, M. P.: *Técnica de masaje terapéutico*, McGraw-Hill.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Clay, J. H.: *Masoterapia clínica básica*, Lippincott.
- Cyriax, J. F.: *Tratamiento por manipulación masaje e inyección*, Marban.
- Chaitow, L.: *Terapia manual: valoración y diagnóstico*, McGraw-Hill Interamericana.
- De Domenico, G.: *Masaje, técnica de Beard*, Harcourt-Brace.
- Downing, G.: *El libro del masaje*, Pomaire.
- Dufour, M.: *Massages et massothérapie, effets, techniques et applications*, Maloine.
- Greenman, P. H.: *Principios y práctica de la medicina manual*, Médica Panamericana.
- Hoffa-Gocht-Storck-Lüdke: *Técnica de masaje*, JIMS.
- Inkeles, G.: *El nuevo masaje*, [Ediciones Urano](#).
- Instituto de MTC de Yunnan: *Fundamentos de tuina*. [Fundación Europea de Medicina Tradicional China](#), 1997. DL: B-36.781/97.
- Kendall's: *Músculos. Pruebas funcionales, postura y dolor*. Marbán, quinta edición.
- Kuprian, W.: *Sport et physiothérapie*, Masson.
- Melzack, R.: *Pain mechanisms: a new theory*, Science.
- Montagu, A.: *El sentido del tacto*, Aguilar.
- Namikoshi, T.: *Terapia shiatsu*. Edaf.
- Pilat, A.: *Inducción miofascial*, McGraw-Hill Interamericana.
- Rolf, I. P.: *La integración de las estructuras del cuerpo humano*, [Ediciones Urano](#).
- Sánchez-Riera, J. M.: *Integración corporal y psicología humanista*, Marova.
- Ylienen, J.; y Cash, M.: *Masaje deportivo*, Hispano Europea.
- Johari Harish : " El Masaje Indio", Editorial Kairos . Tercera edición Noviembre 2008

- 1.25)- Enlaces Externos.

-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [masaje](#).

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Masaje&oldid=113983499>»

Categorías:

- [Masaje](#)
- [Balneoterapia](#)

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Páginas con enlaces mágicos de ISBN](#)
- [Wikipedia:Artículos que necesitan referencias adicionales](#)
- [Wikipedia:Referenciar \(aún sin clasificar\)](#)
- [Wikipedia:Artículos con pasajes que requieren referencias](#)
- se editó por última vez el 15 febrero 2019, a las 07:21.
- El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).
- Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.
- [Política de privacidad](#)
- [Acerca de Wikipedia](#)
- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO II : 2)- FISIOTERAPEUTA.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.



-Símbolo de la ciencia de la Fisioterapia.

-Un fisioterapeuta es un profesional de la salud, experto en el diagnóstico, prevención y tratamiento de múltiples dolencias patológicas, que son tratadas mediante técnicas terapéuticas, no farmacológicas.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-Estas técnicas terapéuticas pueden ser: Electroterapia, terapia con luz, terapia del movimiento, terapia del calor, frío y agua, como otras muchas más.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO II : 2)- FISIOTERAPEUTA.

-2.1)- [Formación.](#)

- 2.2)- [No Confundir a un Fisioterapeuta con un Masajista.](#)

- 2.3)- [Objetivo de la Fisioterapia.](#)

- 2.4)- [¿Dónde desarrollan su función los fisioterapeutas?](#).

- 2.1)- Formación.

- Un fisioterapeuta estudia 4 años mínimo en la universidad, para obtener la titulación, después de haber realizado el bachillerato de ciencias de la salud, prueba de acceso a la universidad, o un grado superior.

-Con el grado superior, podrá convalidar ciertos créditos universitarios, siempre y cuando el grado superior, se relacione con fisioterapia, en este caso.

-Los grados superiores que se relacionan más con fisioterapia son: Medicina, Grado superior en imagen para el diagnóstico, y grado superior en radioterapia, entre otros.

-En el Uruguay, esta carrera se dicta en Universidades particulares y Públicas: UdelaR en el Área de Ciencias de la Salud, conformada, por : Facultad de Medicina; Facultad de Enfermería; Facultad de Odontología; Facultad de Psicología; Escuela de Colaboradores del Médico; Escuela de Parteras; Escuela de Nutrición; Escuela de Educación Física;

- 2.2)- No Confundir a un Fisioterapeuta con un Masajista.

- No se debe confundir bajo ningún concepto, a un fisioterapeuta con un masajista, ya que un fisioterapeuta, tiene formación universitaria, siendo una licenciatura, y busca tratar enfermedades y prevenirlas, mediante las técnicas arriba reflejadas. Así mismo, el fisioterapeuta es el único profesional sanitario, capacitado para realizar los tratamientos de rehabilitación física no farmacológica.

- Los masajistas, por otra parte, estudian cursos de pocos meses de formación, y no están capacitados ni cualificados, para tratar enfermedades. Un fisioterapeuta, sí está cualificado para tratar enfermedades. Por lo tanto, pida siempre ser atendido por un fisioterapeuta o médico rehabilitador para tratamientos de rehabilitación. (por su seguridad) .

- 2.3)- Objetivo de la Fisioterapia.

-La Fisioterapia tiene como objeto facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo, o grupo de personas a través de su vida.

- El fisioterapeuta no sólo busca la rehabilitación física, si no también busca la salud psíquica.

-La fisioterapia busca un estado de salud óptimo a nivel general, y siempre sin la necesidad de la fármaco terapia.

- 2.4)- ¿Dónde desarrollan su función los fisioterapeutas?.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Los fisioterapeutas pueden realizar su trabajo de forma autónoma en hospitales, clínicas, Instituciones Mutuales de Salud, balnearios, centros deportivos, spa, y otros centros dedicados a la rehabilitación y bienestar físico-mental. Así mismo, pueden ejercer su trabajo por cuenta propia, en su propia empresa de fisioterapia.

-

- Obtenido de

:«<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Fisioterapeuta&oldid=113196769>»

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Artículos que necesitan referencias adicionales](#)
- [Wikipedia:Referenciar \(aún sin clasificar\)](#)
- Esta página se editó por última vez el 10 de febrero 2019, a las 07:34.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- CAPITULO III: -3)- FISIOTERAPIA.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.



- Símbolo de la ciencia de la Fisioterapia.

- La fisioterapia (del griego φυσικς *physis*, 'naturaleza', y θεραπεία *therapía*, 'tratamiento'), también conocida como terapia física,¹ es una disciplina de la salud, que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio de masajes terapéuticos, calor, frío, luz, agua, y técnicas manuales, entre ellas la electricidad.

-El fisioterapeuta es un profesional sanitario, con formación universitaria y estudios terapéuticos. Sus competencias quedan recogidas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias. Título de Grado Licenciado en Fisioterapia. (cuatro años).

-Según la Confederación Mundial para la Fisioterapia, la fisioterapia tiene como objetivo facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo, o grupo de personas, a través de su vida.²

-Se caracteriza por buscar el desarrollo adecuado de las funciones, que producen los sistemas del cuerpo, donde su buen o mal funcionamiento, repercute en la cinética o movimiento corporal humano.

-Interviene, mediante el empleo de técnicas científicamente demostradas, cuando el ser humano ha perdido, o se encuentra en riesgo de perder, o alterar de forma temporal o permanente, el adecuado movimiento, y con ello las funciones físicas.

-Sin olvidarnos del papel fundamental, que tiene la Fisioterapia, en el ámbito de la prevención. para el óptimo estado general de salud.

-En conclusión, la fisioterapia no se puede limitar a un conjunto de procedimientos o técnicas. Debe ser un conocimiento profundo del ser humano. Para ello, es fundamental tratar a las personas en su globalidad.

- ÍNDICE.

- CAPITULO III: -3)- FISIOTERAPIA.

-3.1)- [Visión General](#).

-3.2)- [Historia](#).

- 3.3)- [Definición](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [3.4\)- Marco Profesional.](#)
- [3.5\)- Funciones.](#)
- [3.5.1\)- Función Asistencial.](#)
- [3.5.2\)- Medios Utilizados por la Fisioterapia.](#)
- [3.5.3\)- Función Docente e Investigadora.](#)
- [3.5.4\)- Función de Gestión.](#)
- [3.6\)- Procesos en los que Interviene la Fisioterapia.](#)
- [3.7\)- Especialidades.](#)
- [3.8\)- Otras Terapias Manuales.](#)
- [3.9\)- Posibles Efectos Secundarios y Contraindicaciones.](#)
- [3.10\)- Fisioterapia y Rehabilitación](#)
- [3.11\)- Modelos de la Salud Usados en la Fisioterapia.](#)
- [3.12\)- Campo Laboral.](#)
- [3.13\)- Véase También.](#)
- [3.14\)- Referencias.](#)
- [3.15\)- Enlaces Externos.](#)

- 3.1)- Visión General.

- La terapia física o , implica las enfermedades, o daños, que limitan las capacidades de movilidad de una persona, y realizar actividades funcionales, así como les gustaría en sus vidas diarias.³; los FT (fisioterapeutas) utilizan la [historia](#) de un individuo y el [examen físico](#), para llegar a un [diagnóstico](#), y establecer un plan de administración y cuando es necesario, incorporar los resultados de laboratorio y de imagen, como: radiografías, CT-escáner, o phallazgos de IRM. Las pruebas de electrodiagnostico :p. ej., [electrograma](#) y pruebas de velocidad de conducción nerviosa, también puede ser de asistencia.⁴. La FT, incluye generalmente administración médica prescrita, o asistencia con ejercicios concretos, manipulación y terapia manuales, dispositivos mecánicos como: tracción, educación, agentes físicos: que incluye calor, frío, electricidad, olas de sonido, radiación, rayos, prescripción de dispositivos de ayuda, prótesis, ortesis y otras intervenciones. Además, los FT, trabajan con las personas, para impedir la pérdida de movilidad, antes de que ocurra, mediante el desarrollo de programas orientados al desarrollo y salud, para estilos de vida más sanos y más activos, proporcionando servicios a las personas y poblaciones, para desarrollar, mantener y restaurar al máximo, el movimiento y capacidad funcional, y la esperanza de vida, incluyendo proporcionar tratamiento terapéutico, en circunstancias donde el movimiento y la función están amenazados por: envejecimiento, daño, enfermedad o factores medioambientales. El movimiento funcional es central a qué significa para ser [sano](#).

- La terapia física es una carrera profesional, que tiene muchas especialidades, incluyendo: [deportes](#), [neurología](#), cuidado de herida, [EMG](#), [aparato circulatorio](#), [geriatria](#), [Cirugía ortopédica](#), la salud de las mujeres, y [pediatria](#).

-La rehabilitación neurológica es en particular un nuevo campo emergido. Los FT practican en muchos encuadres, como: clínicas privadas, oficinas o clínicas para pacientes ambulatorios, salud clínica y bienestar, hospitales de la rehabilitación, especializados con instalaciones de enfermería, instalaciones de cuidado extendido, escuelas, hospicios, industriales y lugares de trabajo, u otros entornos ocupacionales, centros deportivos, etc.⁵.

- Los terapeutas físicos también practican en el cuidado no del paciente, si no en política de salud, seguro de salud, administración de cuidado de la salud, y como ejecutivos de cuidado

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

de la salud.⁶⁷⁸⁹¹⁰¹¹.. Los terapeutas físicos están implicados en la porción médica -legal, que sirve como expertos, revisando por pares, exámenes médicos independientes.

-Las cualificaciones de educación, varían mucho por país. En algunos países, existe poca gama de educación, y en otros existen grados de doctorado, y correo residencial de doctorado y camaraderías.

-3.2)- Historia.

- Ejercitar al hombro y [codo](#), para aumentar el movimiento que sigue a una [fractura](#) y dislocación del [húmero](#), está siendo dado por una terapeuta de ejército a un paciente soldado.

-Físicos como [Hipócrates](#) , y más tardío [Galen](#), fueron los primeros practicantes de terapia física, realizando [masaje](#), técnicas de [terapia manual](#) e [hidroterapia](#), para tratar personas en 460 BC.

- Después del desarrollo de la ortopedia en el decimotercer siglo, máquinas como el gimnasticon, fue desarrollado para tratar la Gota y enfermedades similares por ejercicio sistemático de las juntas, similares a desarrollos más tardíos en terapia física.¹²¹³.

- El más temprano documentó real de orígenes de terapia física, como fecha de grupo profesional fue [Por Henrik Ling](#), "Padre de Gimnasia sueca," quién fundó el Instituto Central Real de Gimnasias (RCIG) en 1813, para manipulación, y [ejercicio](#). La palabra sueca para terapeuta física es *sjukgymnast* = alguien implicado en gimnasias para quienes son enfermos.

- En 1887, FT fue oficialmente inscrita por el tablero Nacional de Suecia de Salud y Bienestar.

- Otros países pronto siguieron. En 1894, cuatro enfermeros en Gran Bretaña, formaron el Chartered Sociedad de Fisioterapia.¹⁴.

- La Escuela de Fisioterapia en la Universidad de Otago, en Nueva Zelanda, en 1913, y en los Estados Unidos', en 1914, Reed Universidad en Portland, Oregón, la cual graduó "asesores de reconstrucción."¹⁵¹⁶.

- Desde el comienzo de la profesión, la terapia espinal manipulativa, ha sido una componente de la práctica de terapeuta física.¹⁷.

-La terapia física moderna, estuvo establecida hacia el fin del siglo XIX, debido a acontecimientos, que tuvo un efecto en una escala global, el cual pidió avances rápidos en terapia física. Pronto seguida por la ortopedia americana, los cirujanos empezaron a tratar niños con incapacidades, y se empezó a emplear las mujeres, para entrenamiento en educación física, y ejercicio terapéutico.

- Estos tratamientos estuvieron aplicados, y fue promovido más allá durante el estallido del Polio de 1916. Durante la Primera Guerra mundial, las mujeres eran reclutadas para trabajar y restaurar la función física a soldados heridos, y el campo de terapia física estuvo institucionalizado.

- La primera escuela de terapia física, estuvo establecida en el Hospital de Ejército de Reed de Walter en Washington, D.C., siguiendo el estallido de Primera Guerra mundial.

- La búsqueda catalizó el movimiento de terapia física.¹⁸. La primera terapia física estuvo publicada en los Estados Unidos en Marcha, 1921, en "El PT Revisión."

- En el mismo año, Mary McMillan, organizó la Asociación de Terapia Física, llamada: Asociación de Terapia Física americana (APTA).

- En 1924, la fundación en Georgia, de Primavera Tibias, promovió el campo por reventa de terapia física, como tratamiento para [polio](#).¹⁹.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- El tratamiento en 1940s, fue un [ejercicio](#) principalmente constado de: masaje, y [tracción](#).
- Los procedimientos manipulación a la espina y juntas de extremidad, empezaron para ser practicadas, especialmente en el británico países mancomunados, en el temprano 1950s.²⁰²¹
- Alrededor de este tiempo. cuándo para la [polio](#), las vacunas estuvieron desarrolladas, los terapeutas físicos han devenido una ocurrencia normal en hospitales por todas partes , en América del Norte y Europa.²²
- Más tarde, en los años 1950, los terapeutas físicos, empezaron a moverse más allá de hospitales-práctica basada a pacientes externos, en clínicas ortopédicas, escuelas públicas, salud/de universidades de las universidades-centros, encuadres geriátricos (especializados en instalaciones de enfermería), centros de rehabilitación, y centros médicos.
- La especialización para la terapia física en los EE. UU., ocurrió en 1974, con la Sección ortopédica del APTA, al ser formado para aquellos terapeutas físicos, que especializan en ortopedias.
- En el mismo año, por la Federación Internacional de Orthopaedic Manipulative, se formaron los terapeutas Físicos, el cual desde entonces jugó una función importante, en adelantar terapia manual en todo el mundo.²³

- 3.3)- Definición.

- La [Organización Mundial de la Salud](#) (OMS), define en [1958](#), a la fisioterapia, como: "la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, [ejercicio](#) terapéutico, [masoterapia](#) , y [electroterapia](#). Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales, para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular, y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".
- Por su parte, la Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT) en [1967](#) define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la [Medicina](#), para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por: la [Farmacología](#), la [Cirugía](#), la [Psicoterapia](#), y la Fisioterapia”.
- Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas, que mediante la aplicación de agentes físicos, curan, previenen, recuperan y readaptan, a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico”.

3.4.)- Marco Profesional.

- El fisioterapeuta es un profesional que debe estar capacitado y autorizado para evaluar, examinar, diagnosticar, y tratar, las deficiencias, limitaciones funcionales y discapacidades de sus pacientes y clientes.
- La [Confederación Mundial por la Fisioterapia](#) (WCPT), recomienda fisioterapeutas, que hayan seguido programas educativos, basados en estudios universitarios o de nivel universitario, con un mínimo de cuatro años, validados y acreditados. La formación profesional prepara a los fisioterapeutas, para ser profesionales autónomos capacitados, para trabajar en colaboración, con otros miembros del equipo de salud.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-El plan de estudios del fisioterapeuta, incluye los conocimientos y experiencias de aprendizaje en las ciencias clínicas : por ejemplo, el contenido sobre los sistemas cardiovascular, endocrino, pulmonar, metabólico, gastrointestinal, genitourinario, musculoesquelético y neuromuscular, y de las condiciones médicas y quirúrgicas, vistas con más frecuencia por el fisioterapeuta.

-Los planes de estudios para el grado de fisioterapia además incluyen:

- Investigación, para determinar si los pacientes o clientes, requieren un mayor examen o derivación a otro profesional de la salud.
- Valoración de los pacientes o clientes, mediante la obtención de una historia clínica y otras fuentes.
- Evaluación de los datos de la exploración :la historia, la revisión de los sistemas, y las pruebas y medidas, para tomar decisiones clínicas.
- Determinar un diagnóstico, que guiará el futuro del paciente.
- Colaborar con los pacientes o clientes, miembros de la familia, otros profesionales, y otras personas, para determinar un plan de atención, que sea aceptable, realista, culturalmente competente, y centrado en el paciente.
- Proporcionar las intervenciones de terapia física necesarias, para lograr las distintas metas y resultados.
- Promover la prevención, promoción de la salud, y bienestar de todos los individuos.

- La fisioterapia es una profesión libre, independiente y autónoma.

- 3.5)- Funciones.

-Básicamente son tres:

1. Asistencial.
2. Docente e Investigadora.
3. Gestión.

-3.5.1)- Función Asistencial.

-Relación que el Fisioterapeuta, como profesional sanitario, establece con una sociedad sana, pero que requiere un tratamiento con la finalidad de prevenir, curar, y recuperar por medio de la actuación y técnicas propias de la fisioterapia.

-El Fisioterapeuta deberá establecer una valoración previa y personalizada, para cada enfermo, y emitir el diagnóstico fisioterápico, que consistirá en un sistema de evaluación funcional, y un sistema de registro e historia clínica de fisioterapia; en función de los cuales planteará unos objetivos terapéuticos, y en consecuencia diseñará un plan terapéutico, utilizando para ello los agentes físicos propios y exclusivos de su disciplina.

-Sin ningún género de dudas, la herramienta principal del Fisioterapeuta es la mano, y en consecuencia, la terapia manual. Así:

- [Kinesioterapia](#), o Terapia por el Movimiento.
- Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas. [Fisioterapia Manual](#) .Ortopédica o Terapia Manual (del inglés *Manual Therapy*).
- Ejercicios Terapéuticos.
- [Reeducación postural global](#) y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética. Distintas concepciones según la escuela: así, tenemos distintos conceptos, como: la [R.P.G.](#), [Método Mézières](#), Cadenas Musculares, método [G.D.S.](#), etc.)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Control motor](#).
 - Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, fasciales y viscerales.
 - [Estiramientos Analíticos en Fisioterapia](#): Maniobras terapéuticas analíticas en el tratamiento de patologías músculo-esquelética.
 - Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos, en el caso de la [Fisioterapia Neurológica](#) : Igualmente, aquí encontramos distintos conceptos según la escuela: [Brunnstrom](#), [Bobath](#), [Perfetti](#), [Vojta](#), [Castillo-Morales](#), [LeMetayer](#), etc..
 - Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios, y reeducación al esfuerzo en el caso de la [Fisioterapia Respiratoria](#).
 - [Gimnasia hipopresiva](#) : También denominada gimnasia [miasténica](#) hipopresiva: técnica procedente del [Método Hipopresivo](#) y otros métodos analíticos o globales, para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la [Fisioterapia Obstétrica](#).
 - [Vendaje Funcional](#) y [Kinesio-Taping o Vendaje Neuromuscular](#), es la utilización de unas cintas de esparadrapo elástico, cuyas propiedades se asemejan a las de la piel, aplicadas sobre ella con diferentes grados de tensión.
 - [Fibrólisis Diacutánea](#).
 - [Masoterapia](#): Uso de distintas técnicas de masaje.
- Pero también se ayuda de otros agentes físicos mediante el uso de [tecnologías sanitarias](#):
- [Electroterapia](#): Aplicación de corrientes eléctricas. (TENS).
 - [Ultrasonoterapia](#): Aplicación de ultrasonidos.
 - [Hipertermia de Contacto](#): Aplicación de equipos de hipertermia o diatermia de contacto.
 - [Hidroterapia](#): Terapia por el Agua.
 - [Termoterapia](#): Terapia por el Calor.
 - [Mecanoterapia](#): aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
 - Radiaciones: Excepto radiaciones ionizantes.
 - [Magnetoterapia](#): Terapia mediante Campos Electromagnéticos.
 - Crioterapia: Terapia mediante el Frío.
 - [Láserterapia](#). De bajo nivel.
 - [Vibroterapia](#).
 - [Presoterapia](#).
 - Terapia por [Ondas de Choque](#).
 - Electro bio-feedback.
 - Otros agentes físicos aplicados a la terapia.

- 3.5.2)- Medios Utilizados por la Fisioterapia.

- Técnicas propias de la Fisioterapia: [Masaje Reflejo del Tejido Conjuntivo](#) (BGM), [método Kabat](#), [Drenaje linfático Manual](#) (DLM), [concepto Bobath](#), [Perffeti](#), [Movilización neurodinámica](#) *[Cyriax o Masaje Trasverso profundo](#), [Vojta](#), [Punción Seca](#), * [Electrolisis Percutánea Intratisular](#), etc..

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



-Una enfermera usa un tubo al vacío de alta frecuencia para la estimulación periférica. Un tratamiento habitual durante la [Primera Guerra Mundial](#).

- [Cinesiterapia](#): Consiste en el tratamiento de las enfermedades a través del movimiento.
- [Termoterapia](#): Aplicación de calor sobre el organismo a través de cuerpos materiales que presentan una temperatura elevada.
- [Crioterapia](#): Aplicación del frío sobre el organismo con un fin terapéutico.
- [Hidroterapia](#): Empleo del agua con fin terapéutico.
- [Talasoterapia](#) Uso del medio marino y del clima marino.
- [Electroterapia](#): Aplicación de energía electromagnética al organismo con el fin de producir sobre él reacciones fisiológicas y biológicas.
- [Helioterapia](#): Uso terapéutico de los rayos solares.
- [Hidrocinesiterapia](#): Realización de ejercicios en el medio acuático.
- [Fototerapia](#): Tratamiento de lesiones mediante la aplicación de luz: ultravioleta o infrarrojos.
- [Vendaje neuromuscular o kinesiotaping](#): Cintas de algodón con un adhesivo acrílico usadas para tratar lesiones de atletas y otros trastornos físicos.
- [Vendaje Funcional](#): Técnica de inmovilización parcial que se emplea en lesiones tendinosas, musculares y de ligamentos principalmente.
- [Mecanoterapia](#): Método curativo de algunas enfermedades, que se fundamenta en el empleo de aparatos especiales para producir movimientos activos o pasivos, en una parte del cuerpo.
- [Osteopatía](#).
- Presoterapia.
- D.L.M.
- Otros.

- 3.5.3)- Función Docente e Investigadora.

- La fisioterapia es una profesión sanitaria, que está integrada en la Universidad; corresponde pues al fisioterapeuta docente, proporcionar una formación cualificada a sus alumnos, y adaptarse a los nuevos avances científicos, que se produzcan en la profesión, para así, poder proporcionar una formación en todo momento actualizada, y participar en estudios de investigación propios de su disciplina.

- 3.5.4)- Función de Gestión.

- El fisioterapeuta puede o no, tener la responsabilidad de participar en la Gestión de los Gabinetes o Centros de Fisioterapia, donde realiza su actividad sanitaria, variando esto según la legislación vigente de cada país.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Por ejemplo, en la República Argentina: coexisten los kinesiólogos, kinesiólogos fisiatras, licenciados kinesiólogos fisiatras, licenciados en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeutas y terapeutas físico, licenciado en Kinesiología y Fisiatría (todos el mismo título profesional).
-Según dice la Ley Nacional en Argentina (Ley 24.317 Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología,²⁴ dentro de lo considerado ejercicio profesional encontramos: la docencia, investigación, planificación, gestión, dirección, administración, evaluación y asesoramiento, y auditoría, todos ellos sobre temas de su incumbencia; tanto en el ámbito sanitario como académico, público o privado, permitiendo así la gestión en Gabinetes o Centros de Fisioterapia o demás instituciones sanitarias.

- 3.6)- Procesos en los que Interviene la Fisioterapia.

- La Fisioterapia intervendrá en los procesos patológicos de todas las Especialidades Clínicas, siempre que en ellos, esté indicada la aplicación de cualquiera de las modalidades de Terapéutica Física antes descritas; siendo el fisioterapeuta el responsable de la valoración y planificación de objetivos. y medidas terapéuticas propias de la Fisioterapia:

- Atención de Salud Mental y atención por [Psiquiatría](#): depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, esquizofrenia, adicciones, trastornos bipolares y de la personalidad, etc.
- [Kinesiología](#).
- [Obstetricia](#) y [Ginecología](#): Reeducación pre y post parto, incontinencia urinaria, etc.
- [Pediatria](#): [Parálisis Cerebral Infantil](#), [Parálisis braquial obstétrica](#), [Bronquiolitis](#), [Artrogriposis](#), atención temprana, etc.
- Atención de problemas del [Sistema Vascular](#), atención de amputados, drenajes linfáticos y venosos, Linfoedema Miembros Inferiores; etc.
- [Neurología](#): [Ciática](#), [Hernia de disco](#), [Hemiplejías](#), [Esclerosis múltiple](#), [Parkinson](#), [Parálisis](#) de origen neurológico, [TCE](#), [Lesión medular](#), etc.
- [Gerontología](#): Pérdida de movilidad y funcionalidad del paciente anciano.
- [Neumología](#): [EPOC](#), [Fibrosis quística](#), [Lobectomía](#), etc.
- [Traumatología](#) y [Ortopedia](#): [Esguinces](#), Fracturas, Luxaciones, Roturas musculares, lesiones deportivas, Desviaciones de la columna, Recuperación postoperatoria.
- [Reumatología](#): [Artrosis](#), [Artritis](#), [Fibromialgia](#), Calcificaciones, [Osteoporosis](#), [Espondiloartritis](#), etc.
- [Cardiología](#): Reeducación al esfuerzo de pacientes cardiópatas.
- [Coloproctología](#): Incontinencia fecal.
- [Oncología](#): [Linfoedemas](#) post-[mastectomía](#); Linfoedema Miembros Inferiores
- [Hematología](#): [hemofilia](#); Linfoedema.
- [Rehabilitación](#).
- Sistema Inmunitario: Linfoedema Miembros Inferiores; Angioedemas. Tratamiento Paliativo.
- Fisioterapia del paciente quemado.
- Salud mental.
- Otras: alteraciones psicósomáticas, [estrés](#), etc.

- En función de la patología o la lesión, la fisioterapia en algunos casos es terapia de primera elección, y en , es un apoyo de gran ayuda al tratamiento médico o farmacológico.

- 3.7)- Especialidades.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Precisamente por eso, surgen las especialidades de la fisioterapia, que se cursan a modo de estudios de postgrado:

- [Fisioterapia Veterinaria](#)
- [Fisioterapia Odontológica](#)
- [Fisioterapia en Atención Primaria](#)
- [Fisioterapia en Atención Especializada](#)
- [Fisioterapia Traumatológica](#)
- [Fisioterapia Oncológica](#)
- [Fisioterapia Ortopédica](#)
- [Fisioterapia Obstétrica](#)
- [Fisioterapia Ginecológica](#)
- [Fisioterapia Cardiovascular](#)
- [Fisioterapia en Cuidado Crítico](#)
- [Fisioterapia Respiratoria.](#)
- [Fisioterapia en Salud mental y Psiquiatría](#)
- [Fisioterapia Torácica.](#)
- [Fisioterapia Reumatológica.](#)
- [Fisioterapia Neurológica.](#)
- [Fisioterapia neurológica infantil](#)
- [Fisioterapia Geriátrica](#)
- [Fisioterapia Pediátrica](#)
- [Fisioterapia Comunitaria](#)
- [Fisioterapia Uroginecológica](#)
- [Fisioterapia Manual](#) o terapia manual en ortopedia (del inglés *manual therapy*)
- [Fisioterapia del Deporte.](#)
- [Fisioterapia en Salud Ocupacional y del Trabajo.](#)
- [Fisioterapia en Ergonomía.](#)
- [Fisioterapia en Tratamientos Alternativos.](#)
- [Fisioterapia Plástica y Estética.](#)
- [Fisioterapia Especialista en Balneoterapia e Hidroterapia-](#)
- Fisioterapia Inmunológica.

-Contando todas ellas con un planteamiento terapéutico propio, para el abordaje de los cuadros nosológicos específicos antes citados.

- 3.8)- Otras Terapias Manuales.

- Entre los diversos métodos físicos, que aplica el Fisioterapeuta, destaca la terapia manual: en sus diversas concepciones, ya sean diferentes tipos de masajes, movilización de articulaciones, manipulación vertebral, recolocación postural, etc..

- 3.9)- Posibles Efectos Secundarios y Contraindicaciones.

- La Fisioterapia, al ser una terapia, que se basa en elementos como son los agentes físicos, en general no produce efectos secundarios, ni mucho menos toxicidad de ningún tipo.

-Si hubiera efectos secundarios, estos se deberían a las contraindicaciones, que las diversas terapias presentan, o bien, como en toda praxis médica, debido a una mala actuación profesional.

-Algunas de estas contraindicaciones son:

- [Cinesiterapia](#): Procesos inflamatorios o infecciosos, fracturas en período de consolidación, hiperlaxitud articular, tumores óseos o medulares, osteoporosis, articulaciones dolorosas, derrames articulares, o rigideces articulares postraumáticas.
- Manipulaciones: Cáncer óseo, fracturas, vértigos por insuficiencia vertebro-basilar, osteoporosis, artritis reumatoide, síntomas cuya causa no es identificada, procesos que cursan con infección o inflamación.
- [Fisioterapia Respiratoria](#): Tórax rígido, [osteoporosis](#), fracturas costales, [neumotórax](#), [marcapasos](#), [hemoptisis](#), alteraciones de la coagulación, espasmo bronquial,

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

[cardiopatías](#), inestabilidad hemodinámica, distrés respiratorio, [broncoespasmo](#), fatiga, enfisema pulmonar.

- [Electroterapia](#): Alteraciones cutáneas, procesos infecciosos o inflamatorios locales, fragilidad capilar, fiebre, tumores, hipersensibilidad o hiposensibilidad cutánea, osteoporosis, fracturas, afecciones del S.N.C : como [miopatía](#), [esclerosis múltiple](#),..., tromboflebitis, zona carotidea, paciente con marcapasos, cardiopatías, área cardiaca, en la espalda o abdomen de mujeres embarazadas. Tampoco en la proximidad o trayecto de elementos metálicos o prótesis, que pudiera presentar el paciente.
- [Magnetoterapia](#): Enfermedades víricas, micosis, hipotensión, hemorragias o heridas hemorrágicas, enfermos portadores de marcapasos.
- [Hidroterapia](#): Procesos infecciosos :conjuntivitis vírica, [bronquitis](#), [otitis](#),etc., incontinencia urinaria y fecal, estados febriles, personas que presenten alteraciones de la termorregulación, hipotensión o hipertensión arterial grave, úlceras varicosas,y patologías cardiovasculares y respiratorias graves.
- [Termoterapia](#): Cardiopatías, afecciones inflamatorias de la cavidad abdominal : ej: apendicitis, inflamaciones agudas en el aparato locomotor.
- [Crioterapia](#): Alergia o hipersensibilidad al frío, [enfermedad de Raynaud](#), afectaciones reumatoides, parálisis o coma, urticaria, [hemoglobinuria](#), eritema, enfermedad coronaria, o enfermedad hipertensiva.
- [Terapia Lumínica](#): Foto sensibilidad, tuberculosis pulmonar activa, hipertensión, hipertiroidismo, [arterioesclerosis](#) avanzadas, úlceras gastroduodenales, cardiopatías descompensadas.
- [Vibroterapia](#): Prótesis e implantaciones metálicas, trastornos vasculares o hematológicos, marcapasos, trastornos de coagulación, [hipoestesia](#), infecciones e inflamaciones agudas, tumores, en embarazadas, sobre placas epifisarias, fracturas, [Diabetes Mellitus](#).
- Fisioterapia en Geriátría: Ayuda a prevenir, promover, curar y recuperar la salud del individuo mayor, aplicando técnicas basadas en el cuerpo humano, movimiento, funciones, y su interacción con el entorno. puede beneficiar la salud cognitiva mediante los beneficios obtenidos en el sistema cardiovascular, que se extiende al sistema cerebrovascular, beneficiando e incremento de la neurogenesis, mejora de la citoestructura, y mejora de las estructuras electrofisiológicas. 8

- 3.10)- Fisioterapia y Rehabilitación.



- [Reproducir contenido multimedia](#)

-Ejercicio de Codman, se realizan movimientos pendulares para la recuperación del movimiento.

-Existe un error común y es considerar que fisioterapia y [rehabilitación](#), son lo mismo. La verdad es que la rehabilitación es el resultado de aplicar, entre otras cosas, la fisioterapia para la recuperación física, psíquica, social y laboral. Pero la rehabilitación no incluye solo la

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

fisioterapia, sino que intervienen en ella, otros profesionales sanitarios o no. La fisioterapia se ocupa principalmente de la recuperación física, mientras que la rehabilitación es un trabajo multidisciplinar e integral, en el cual intervienen, además de la fisioterapia, otras disciplinas como: la [logopedia](#), la [terapia ocupacional](#), la [psicología](#), y la rehabilitación y medicina física como especialidad médica, entre otras.

- La terapia física, como método de recuperación, es una parte fundamental del proceso de rehabilitación, después de una lesión grave. Si bien los detalles de la rehabilitación dependerán de objetivos individuales, los fisioterapeutas han puesto vital atención en este proceso. Un fisioterapeuta puede ayudar al paciente a formular objetivos apropiados a su estilo de vida. La rehabilitación sirve para ayudar a los pacientes a regresar a su estado anterior, o para mejorar su condición, tanto como sea posible, después de una enfermedad o lesión, que ha causado dificultades físicas de un tipo u otro.

- 3.11)- Modelos de la Salud Usados en la Fisioterapia.

- Se han propuestos diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de "modelo sanitario" versus "modelo social".

- **Modelo sanitario:** Considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de la salud, que requiere de cuidados sanitarios, prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.
- **Modelo Social:** Considera el fenómeno fundamentalmente, como un problema social, y principalmente como un asunto centrado en la integración de las personas en la sociedad.

- 3.12)- Campo Laboral.

- Los fisioterapeutas trabajan en clínicas y [hospitales](#), colegios de educación especial, residencias de ancianos, [centros de salud](#) y centros de investigación, tanto en atención primaria, como especializada; con una gran capacidad e independencia profesional, al mismo tiempo que constituyen un elemento esencial en los equipos multidisciplinarios en salud.

- Asimismo, en gabinetes de ejercicio libre, centros sanitarios, mutuas de accidentes de trabajo o de tráfico, clubes deportivos, centros de día, centros geriátricos, colegios de educación especial, [balnearios](#) y [spa](#), asociaciones de enfermos, atención domiciliaria, gimnasios y centros deportivos.

- También se encuentran fisioterapeutas docentes en universidades o centros de formación continuada.

- El mercado ha mostrado un rápido crecimiento en los últimos años, pero las tasas de empleo y los salarios promedio, pueden variar significativamente, entre los diferentes países, estados, provincias o regiones.

- 3.13)- Véase También.

- [Halliwick](#)


- 3.14)- Referencias.

1. [↑ «Licenciatura en Terapia Física». *inr.gob.mx/*.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

2. [↑ «Policy statement: Description of physical therapy»](#) (en inglés).
3. [↑ «Physical Therapists»](#). careerswiki.
4. [↑](#) American Physical Therapy Association Section on Clinical Electrophysiology and Wound Management. [«Curriculum Content Guidelines for Electrophysiologic Evaluation»](#) (PDF). *Educational Guidelines*. American Physical Therapy Association. Archivado desde [el original](#) el 7 de noviembre de 2010.
5. [↑](#) American Physical Therapy Association (17 de enero de 2008). [«APTA Background Sheet 2008»](#). American Physical Therapy Association. Archivado desde [el original](#) el 29 de mayo de 2008.
6. [↑](#) Health policy implications for patient education in physical therapy, http://findarticles.com/p/articles/mi_ga3956/is_199901/ai_n8843473/
7. [↑](#) Initiatives in Rehabilitation Research, [«Copia archivada»](#). Archivado desde [el original](#) el 23 de febrero de 2013. .
8. [↑](#) Gail M. Jensen, PhD, PT, FAPTA <http://chpe.creighton.edu/people/profiles/jensen.htm>
9. [↑](#) Smith joins Health Policy & Administration faculty <http://www.wsutoday.wsu.edu/pages/publications.asp?>
 - [Archivado](#) el 28 de abril de 2012 en la [Wayback Machine](#).
10. [↑](#) DPT/MBA Program <http://www.goizueta.emory.edu/degree/fulltimemba/DPT-MBA.html>
11. [↑](#) Orozco Appointed CEO of Rancho [«Copia archivada»](#). Archivado desde [el original](#) el 26 de agosto de 2010.
12. [↑](#) Wharton MA.
13. [↑](#) Bakewell, Sarah. «Illustrations from the Wellcome Institute Library: Medical Gymnastics and the Cyriax Collection.» *Medical History* 41 (1997), 487-495.
14. [↑](#) Chartered Society of Physiotherapy. [«History of the Chartered Society of Physiotherapy»](#). Chartered Society of Physiotherapy.
15. [↑](#) Knox, Bruce (29 de enero de 2007). [«History of the School of Physiotherapy»](#). *School of Physiotherapy Centre for Physiotherapy Research*. University of Otago. Archivado desde [el original](#) el 24 de diciembre de 2007.
16. [↑](#) Reed College. [«Mission and History»](#). *About Reed*. Reed College.
17. [↑](#) Bialosky JE, Simon CB, Bishop MD, George SZ (2012). [«Basis for spinal manipulative therapy: A physical therapist perspective»](#). *Journal of Electromyography and Kinesiology* 22 (5): 643-7. [PMC 3461123](#). [PMID 22197083](#). [doi:10.1016/j.jelekin.2011.11.014](#).
18. [↑](#) <http://beckerexhibits.wustl.edu/mowihsp/health/PTdevel.htm>
19. [↑](#) Roosevelt Warm Springs Institute. [«History»](#). *About Us*. Roosevelt Warm Springs Institute.
20. [↑](#) McKenzie, R. A. (1998). *The Cervical and Thoracic Spine: Mechanical Diagnosis and Therapy*. New Zealand: Spinal Publications Ltd. pp. 16-20. [ISBN 978-0-9597746-7-2](#).
21. [↑](#) McKenzie (2002). «Patient Heal Thyself». *Worldwide Spine & Rehabilitation* 2 (1): 16-20.
22. [↑](#) af Klinteberg, Margareta (1992). [«The History and Present Scope of Physical Therapy»](#). *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 8 (1): 4-9. [doi:10.1017/s0266462300007856](#).
23. [↑](#) Basson, Annalie (2010). [«History: Abridged version of IFOMPT History»](#). International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT). Archivado desde [el original](#) el 13 de julio de 2011. .
24. [↑](#) [«Ejercicio profesional de especialistas en kinesiología»](#).


LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

25. -Nº86 a 89.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva, Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño herbal;Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-

-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención Linfoedema;Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.

.- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

•26.- -Nº90 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista; uiromasaje; D.L.M.; Sistema Linfático; Sistema Inmunitario;Sistema Circulatorio; Edemas; Categoría Sist. Linfático; Masoterapia. Presoterapia; Generalidades , Prevencion y Tratamiento Linfedema; Presoterapia.

- TOMO II: Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas Termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

• -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- 3.15)- Enlaces Externos.

• [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [fisioterapia](#).

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Fisioterapia&oldid=113826139>»

Categoría:

• [Fisioterapia](#)

• Esta página se editó por última vez el 8 febrero 2019, a las 09:56.

• El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).

Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.

• [Política de privacidad](#)

• [Acerca de Wikipedia](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Limitación de responsabilidad](#)
- [Desarrolladores](#)
- [Declaración de cookies](#)
- [Versión para móviles.](#)

0 0 0 0 0 0 0 0.

-CAPÍTULO IV: - 4)- MÉDICO.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-Un médico es un [profesional](#) que practica la [medicina](#) , que intenta mantener y recuperar la salud humana. mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del [paciente](#).

-En la lengua [española](#), en forma coloquial, se denomina también doctor/doctora a estos profesionales, aunque no hayan obtenido el grado de [doctorado](#).¹

- El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria. Debido a que tiene que dar respuestas acertadas y rápidas a [problemas de salud](#), mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran [incertidumbre](#), precisa tener [formación continuada](#), a lo largo de toda su vida laboral.²



- *El médico y su paciente* (siglo XVII) de [Jan Havicksz Steen](#), [Rijksmuseum](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
 PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
 2019.3- TOMO 1-

- ÍNDICE. -
- CAPÍTULO IV: - 4)- MÉDICO.
- 4.1)- [Denominaciones](#).
- 4.2)- [Objetivo](#).
- 4.3)- [Motivación](#).
- 4.3.1)- [Personales](#).
- 4.3.2)- [Sociales](#).
- 4.3.3)- [Científicas](#).
- 4.3.4)- [Prácticas](#).
- 4.4)- [Valores](#).
- 4.5)- [Axiomas Médicos](#).
- 4.6)- [Funciones](#).
- 4.7)- [Día Internacional del Médico](#).
- 4.8)- [El médico en el Arte](#).
- 4.8.1)- [Literatura](#).
- 4.8.2)- [Pintura](#).
- 4.8.3)- [Cine](#).
- 4.8.4)- [Televisión](#).
- 4.8.5)- [Médicos en la Ficción](#).
- 4.9)- [Véase También](#).
- 4.10)- [Referencias](#).
- 4.11)- [Bibliografía](#)
- 4.12)- [Enlaces Externos](#).

- 4.1)- Denominaciones.

-Aunque el término doctor, formalmente corresponde solo a aquellos quienes han obtenido un título de [doctorado](#), el mismo es también mal utilizado, y sin sustento académico en los siguientes países:¹

País	Título universitario	Denominación profesional
Argentina	Médico	Médico / Doctor
Bolivia	Médico cirujano	Médico / Doctor
Chile	Médico cirujano	Médico / Doctor
Colombia	Médico o médico cirujano (Homólogos)	Médico / Doctor
Ecuador	Médico cirujano	Médico / Doctor
España	Licenciado / Grado en Medicina y Cirugía	Médico / Cirujano / Doctor
México	Médico cirujano / Médico cirujano y partero	Médico / Doctor
Paraguay	Médico	Médico / Doctor
Perú	Médico cirujano	Médico / Doctor
República Dominicana	Licenciado en Medicina y Cirugía General	Médico / Doctor

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Uruguay	Doctor en medicina	Médico
Venezuela	Médico cirujano / Médico Integral	Médico / Doctor

- 4.2)- Objetivo.

-El principal objetivo del médico, y de la [medicina](#) por extensión, es "cuidar la salud del paciente y aliviar su [sufrimiento](#)".³ "El médico pocas veces cura, algunas alivia, pero siempre debe consolar".⁴

- 4.3)- Motivación.

-Las razones para ser médico en la actualidad pueden ser de cuatro tipos:⁵⁶

- 4.3.1)- Personales.



-Calle dedicada a los Médicos, en [Chinchilla de Monte-Aragón, Albacete](#).

-Son las razones principales y más importantes:

- El atractivo social de la profesión.
- Acceder a una posición económica más o menos holgada.
- Influencia de [familiares](#), [amigos](#), o de los [medios de comunicación](#).
- Compromiso con los [pacientes](#) y su [sufrimiento](#), con lo concreto e individual.
- Planteamientos religiosos, filosóficos o de vida, como la creencia del impacto de la [medicina](#) en la [eguidad](#).
- Rechazo a otras opciones de vida.

- 4.3.2)- Sociales.

- Lograr un alto [prestigio](#) social, un lugar elevado en la escala de [clases sociales](#).
- Puede ser un camino de [compromiso social](#), para el cambio de las circunstancias, que generan [enfermedad](#). Lucha contra los [determinantes sociales de la salud](#), y [solidaridad](#) con los afectados.
- Puede llegar a ser una forma de [rebelión](#), contra la [injusticia social](#).

- 4.3.3)- Científicas.

- Trabajar en centros que irradian nuevo [conocimiento científico](#), para que cambie la faz del sufrimiento humano.
- Dominar una parte poderosa de la [ciencia](#) y de la [técnica](#), de enorme atractivo por su impacto en la [salud](#) del paciente.
- El esfuerzo por la [innovación](#) de la organización de servicios, y a la mejora de la [investigación](#), aplicada a la atención de los pacientes con los [ensayos clínicos](#), los estudios observacionales, y el conjunto que llamamos "medicina basada en pruebas" (*Evidence Based Medicine*).
- El ansia del desarrollo de las ciencias médicas es fundamental, y sirve de acicate a la continua necesidad de [formación continuada](#), que caracteriza al médico.
- La producción de [ética médica](#), que pone el contrapunto filosófico y deontológico al quehacer del médico clínico.

- 4.3.4)- Prácticas.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Puede ser una elección, que dé mucha versatilidad a la vida, como ofrecen las diferentes especialidades médicas, los lugares de trabajo, y el tiempo dedicado a la profesión.
- La [remuneración](#) del médico. En general, como médico se recibe una compensación económica, que suele estar en la media o por encima de la media de otros profesionales : aunque hay variaciones extremas; y en todo caso ser médico, es un medio de vida.
-La constante es tener ingresos, que permiten llevar una vida honrada, con solvencia, para hacer frente a formar una familia y criar algunos hijos.

- 4.4)- Valores.



- [Pediatra](#) explorando el [oído](#) a un niño con un [otoscopio](#). El trato del médico a su paciente, debe ser digno.

- Las cualidades que debe poseer un médico clínico son:⁵⁷⁸

- El trato [digno](#) al [paciente](#) y a los compañeros.
- El control juicioso de la [incertidumbre](#), durante el encuentro con el [enfermo](#)
- La práctica de una [ética](#) de la ignorancia : compartir con el paciente nuestras limitaciones científicas.
- La práctica de una ética de la negativa : para rechazar aquello que no tiene sentido, firme pero amablemente, de pacientes, jefes y compañeros.
- Una enorme [polivalencia](#), en el limitado tiempo de la [atención clínica](#).

- 4.5)- Axiomas Médicos.

- Son reglas generales que se consideran «evidentes», y se aceptan sin requerir demostración previa, tanto en medicina, como en [enfermería](#):

- [Primum non nocere](#): "Lo primero es no hacer daño".⁹
- "No hay enfermedades, sino enfermos".¹⁰. Es un lema clave para el médico, pues indica que el enfermar : el padecer la enfermedad; es mucho más que la [enfermedad](#).

-Las enfermedades son estados cambiantes mal definidos, que cada [paciente](#) vive de forma personal.

- [Memento mori](#): "Todo el que nace, muere".¹¹.

- 4.6)- Funciones.

-Las principales funciones del médico son:

- Clínica: La atención a los [pacientes](#).
- Formación: Tanto su propia [formación continuada](#), como el adiestramiento de estudiantes de medicina. Además, de la [educación para la salud](#) de los ciudadanos.
- Investigación: Para conseguir el mejor desarrollo e innovación de la [Medicina](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Administración o Gestión: De los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, y de la captación de nuevos apoyos socio-sanitarios.
- 4.7)- Día Internacional del Médico.
- En [1946](#) la Confederación Médica Panamericana, acordó conmemorar el [3 de diciembre](#), el "Día Internacional del Médico", en memoria del médico cubano [Carlos J. Finlay](#), descubridor del [Aedes aegypti](#), como trasmisor de la [fiebre amarilla](#).¹².
- 4.8)- El Médico en el Arte.
- 4.8.1)- Literatura.
- [Tirso de Molina](#). [El amor médico](#).
 - [Pedro Calderón de la Barca](#). [El médico de su honra](#). [1637](#).
 - [Molière](#). El médico volador (*Le médecin volant*). [1645](#).
 - [Molière](#). El doctor enamorado (*Le docteur amoureux*). [1658](#).
 - [Molière](#). [El médico a palos](#) (*Le médecin malgré lui*). [1666](#).
 - [Alexandre Dumas](#). [Memorias de un médico; José Bálamo](#) (*Mémoires d'un médecin*). [1846-1849](#).
 - [Renato Grosourdy](#). El médico botánico criollo. Brachet; [1864](#).
 - [Archibald J. Cronin](#). La ciudadela (*The Citadel*). Reino Unido: Gollancz; [1937](#).
 - [Taylor Caldwell](#). Médico de cuerpos y almas (6ª ed.). Martínez Roca; [1966](#).
 - [Marino Gómez-Santos](#). Médicos que dejan huella. Madrid: Organización Sala Editorial; [1974](#). [ISBN 978-84-358-0058-7](#)
 - [Herbert Le Porrier](#). El médico de Córdoba (*Le médecine de Cordoue*). Barcelona: Random House Mondadori; [1977](#). [ISBN 84-97598253](#)
 - [Frank G. Slaughter](#). Médicos en peligro (*Doctors at Risk*). 1983. Barcelona: Ed. Planeta; [1985](#). [ISBN 84-320-8809-9](#)
 - [Noah Gordon](#). [El médico](#) (*The Physician*). [1986](#). [ISBN 978-0671477486](#)
 - [Antoni Coll Gilabert](#). El médico. Barcelona: Armonía Poética; [1991](#). [ISBN 978-84-87749-09-4](#)
 - [Noah Gordon](#). [Chamán](#) (*Shaman*). [1992](#). [ISBN 978-8496791633](#)
 - [Noah Gordon](#). [La doctora Cole](#) (*Matters of Choice*). [1996](#). [ISBN 978-8466617888](#)
 - [Tessa Korber](#). El médico del emperador (*Der medicus des Kaisers*). Barcelona: Ediciones B; [2005](#). [ISBN 84-66621741](#)
 - [Arsenio Asenjo](#). [Humor médico: Las mejores anécdotas y chistes sobre médicos y pacientes](#). Barcelona: Ediciones Robinbook; [2006](#). [ISBN 978-84-7927-799-4](#)
 - [Matt Cohen](#). El médico de Toledo. Madrid: Ediciones Maeva; [2006](#). [ISBN 978-84-96231-84-9](#)
 - [Alberto García Lledó](#). La lección de anatomía. [Alcalá de Henares](#): [Universidad de Alcalá](#) Servicio de Publicaciones; [2010](#). [ISBN 978-84-8138-855-8](#)
 - [José Luis Corral](#). El médico hereje. Barcelona: Planeta; [2013](#). [ISBN 978-84-08-12242-5](#).
- 4.8.2)- Pintura.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



• [Retrato de un médico. El Greco](#), siglo XVI.



• [El médico. Francisco de Goya](#), 1780.



• [Goya atendido por Arrieta. Francisco de Goya](#), 1820.



• [El doctor \(The Doctor\). Samuel Luke Fildes](#), 1891.



• [El joven médico \(Le petit docteur\). Albert Roosenboom](#), siglo XIX.

- 4.8.3)- Cine.

-Categoría principal: [Películas sobre temas médicos](#):

- [Sabino Antonio Micón. El médico a palos](#). España. 1926.
- [Mario Soffici. El viejo doctor](#). Argentina. 1939.
- [Alfonso Patiño Gómez. El médico de las locas](#). México. 1944.
- [Alberto de Zavalía. La doctora quiere tangos](#). Argentina. 1949.
- [Luis José Moglia Barth. La doctora Castañuelas](#). Argentina. 1950.
- [Miguel Morayta Martínez. El médico de las locas](#). México. 1956.
- [Mario Monicelli. El médico y el curandero \(Il medico e lo stregone\)](#). Italia. 1957.
- [Géza von Radványi. El médico de Stalingrado \(Der Arzt von Stalingrad\)](#). Alemania. 1958.
- [Miguel M. Delgado. El señor doctor](#). México. 1965, protagonizada por [Cantinflas](#).
- [Luigi Zampa. El médico de la mutua \(Il medico della mutua\)](#). Italia. 1968.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Gilberto Martínez Solares](#). *El médico módico*. México. 1971.
- [Giuliano Carnimeo](#). *Pepito, médico del seguro* (*Pierino medico della SAUB*). Italia. 1981.
- [Randa Haines](#). *El doctor* (*The Doctor*). EE. UU. 1991, protagonizada por [William Hurt](#)
- [Giacomo Campiotti](#). *Moscatti: El médico de los pobres* (*Giuseppe Moscati: L'amore che guarisce*). Italia. 2007.
- [Lance Daly](#). *El buen doctor* (*The Good Doctor*). EE. UU. 2011.
- [Daniel Fridell](#). *El Médico: The Cubaton Story*. Suecia, Finlandia, Cuba y Estonia. 2011.
- [Lucía Puenzo](#). *El médico alemán* (Wakolda). Argentina. 2013, protagonizada por [Àlex Brendemühl](#)
- [Philipp Stölzl](#). *El médico* (*Der Medicus*). Alemania. 2013, basada en la novela *El médico (novela)* [*El médico*] (*The Physician*) de [Noah Gordon](#).

-4.8.4)- Televisión.

-Categoría principal: [Series de televisión médicas](#):

- [St. Elsewhere](#): Estados Unidos de América. 1982.
- [La doctora Quinn](#): Estados Unidos de América. 1993.
- [ER](#) : Estados Unidos de América. 1994.
- [Médico de familia](#): España. 1995.
- [Hospital Central](#): España. 2000.
- [Scrubs](#): Estados Unidos de América, 2001.
- [House M. D.](#) :Estados Unidos de América, 2004.
- [Anatomía de Grey](#): Estados Unidos de América, 2005.
- [Diario de una doctora](#) : Alemania, 2007.
- [Doctor Mateo](#) España, 2009.
- [A corazón abierto](#): Colombia, 2011.
- [Buen doctor](#) : del Sur, 2013
- [Doctor Stranger](#): Corea del Sur, 2014.
- [The Night Shift](#): Estados Unidos de América, 2014
- [The Good Doctor](#): Estados Unidos de América, 2017.

- 4.8.5)- Médicos en la ficción.

- Categoría principal: [Médicos ficticios](#):

- Numerosos personajes en la literatura, teatro, cine y televisión representan a médicos, con peculiaridades muy concretas, y a veces, buscando los límites científicos y éticos del ejercicio profesional.¹³ Algunos ejemplos son:

- [Dr. Bovary](#)
- [Dra. Calvin](#)
- [Dra. Cole](#)
- [Dr. House](#)
- [Dra. Grey](#)
- [Dr. Jekyll](#)
- [Dr. No](#)
- [Dra. Quinn](#)
- [Dr. Watson](#)
- [Dr. Zhivago](#).

-4.9)- Véase También.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-





- [Centro de Salud.](#)
- [Colegio de Médicos.](#)
- [Especialidades Médicas.](#)
- [Facultad de Medicina.](#)
- [Historia de la Medicina.](#)
- [Hospital Universitario.](#)
- [Medicina.](#)
- [Médico de Cabecera.](#)
- [Médico de Familia.](#)
- [Médico Rural.](#)
- [Médico-Escritor.](#)
- [Organización Médica Colegial de España.](#)
- [Revista Médica.](#)
- [Colegio Médico del Uruguay.](#)
- [Preguntas Frecuentes | Colegio Médico del Uruguay.](#)
- [Frontpage | Colegio Médico.](#)
- [https://carne.colegiomedico.org.uy.](https://carne.colegiomedico.org.uy)
- [COLEGIO MEDICO DEL PERU.](#)
- [Bienvenido a Facultad de Medicina | Facultad de Medicina](#)
- www.fmed.edu.uy
- [Portal de la Udelar | Facultad de Medicina](#)
- [www.universidad.edu.uy/directorio/serviceMoreInfo/serviceld/14.](http://www.universidad.edu.uy/directorio/serviceMoreInfo/serviceld/14)

- 4.10)- Referencias.

1. ↑ [Saltar a: ^a ^b Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española \(2014\). «doctor». *Diccionario de la lengua española* \(23.ª edición\). Madrid: *Espasa*. ISBN 978-84-670-4189-7.](#)
2. ↑ [Gérvas J. Aprendices. Acta Sanitaria. 7 de septiembre de 2009.](#)
3. ↑ [Vélez Correa LA, Sarmiento Díaz JJ. Ética médica: Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte \(3ª ed\). Medellín \(Colombia\): Corporación para Investigaciones Biológicas ;2003.](#)
4. ↑ [Cassel Erik. 1982.](#)
5. ↑ [Saltar a: ^a ^b Gérvas J. Los territorios ignotos de nuestra mente. En: ¿Por qué ser médico hoy?. Flichtentrei D, coordinador. Buenos Aires: Ediciones El Zorzal; 2009. p. 87-101.](#)
6. ↑ [Pablo Bonal Pitz. Motivos para Estudiar Medicina. Consultado el 28/05/2013.](#)
7. ↑ [Millán Núñez-Cortés J, del Llano Señarís JE \(directores\). Ser médico. Los valores de una profesión. Madrid: Unión Editorial; 2012. ISBN 978-84-7209-583-0](#)
8. ↑ [Consejos de Esculapio para quienes piensan ser médicos. Grijalvo. Consultado el 16/05/2017.](#)
9. ↑ [Herranz G. The origin of "Primum non nocere". BMJ rapid-response. 01/09/2002.](#)
10. ↑ [Frase atribuida a Hipócrates, a Claude Bernard y a Gregorio Marañón](#)
11. ↑ [Ley de Hierro de la Epidemiología.](#)
12. ↑ [Turnes AL. Día Internacional del Médico. Dr. Carlos J. Finlaly. Sindicato Médico del Uruguay. Consultado el 16/11/2012.](#)
13. ↑ [Riera I. Los otros médicos. Barcelona: ACV Ediciones; 2003.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-




-4.11)- Bibliografía.

- [James F. Drane JF. Cómo ser un buen médico \(2ª ed.\). Santafe de Bogotá: San Pablo; 1998.](#)
- [Gómez Esteban R. El Médico como persona en la relación Médico-Paciente. Madrid: Editorial Fundamentos; 2002. ISBN 8424509110](#)
- [Peinado Herreros JM \(coordinador\). Libro blanco del Título de Grado en Medicina. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; abril de 2005.](#)
- [Guillermo Jaim Etcheberry. ¿Por qué ser médico hoy?: Puentes entre la formación y la práctica de la medicina. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2009. ISBN 978-987599127-9.](#)
- . -Nº86 a 89.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva, Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño herbal;Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-
-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención Linfoedema;Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.
-- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - -Nº90 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
-TOMO I: Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista; Quiromasaje; D.L.M.; Sistema Linfático; Sistema Inmunitario; Sistema Circulatorio; Edemas; Masoterapia; Presoterapia; Generalidades, Prevención, y Tratamiento Linfedema; Presoterapia y Otros.
- TOMO II: - Etiología, Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas Termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño turco; Sauna; Fibromialgia; Fonatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; Síntesis Linfedema.
- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- -  - [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-
- -  - [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-
-- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- 4.12)- Enlaces Externos.

-  [Wikiquote](#) alberga frases célebres de o sobre [Médico](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Médicos](#).
-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Médicos en pinturas](#).
-  [Wikcionario](#) tiene definiciones y otra información sobre [médico](#).
- El [Diccionario de la Real Academia Española](#) tiene una definición para [médico](#).
- [Organización Médica Colegial de España](#).

``

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Médico&oldid=113956288>»

Categorías:

- [Médicos](#)
- [Ocupaciones científicas](#)

Categoría oculta:

- [Wikipedia:Páginas con enlaces mágicos de ISBN](#)
- Esta página se editó por última vez el 14 febrero 2019. a las 08:05.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-CAPÍTULO V: -5)- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (FISIATRÍA)-
-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- La Medicina Física y Rehabilitación, también llamada Fisiatría,¹ es una especialidad de la medicina y de las ciencias de la salud, que promueve la salud y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad.
- Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración social.
- Utiliza los medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición, educacionales, y las ayudas técnicas, en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.
- Comprende el estudio, detección y diagnóstico, prevención y tratamiento clínico o quirúrgico, de los enfermos con procesos [discapacitantes](#).
- En la actualidad la medicina física está orientada a:
 - Un sentido profiláctico: [Prevención primaria](#).
 - Un sentido terapéutico: [Prevención secundaria](#).
- Reeduación y inserción profesional de los pacientes: [Prevención terciaria](#).

-ÍNDICE. -

-CAPÍTULO V: -5)- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (FISIATRÍA)-

-5.1)- [Definiciones](#).

-5.2)- [Historia](#)-

-5.2.1)- [Antigüedad](#).

-5.2.2)- [Grecia Antigua](#).

-5.2.3)- [Roma Antigua](#).

-5.2.4)- [Edad Media](#).

-5.2.5)- [Renacimiento](#).

-5.2.6)- [Siglo XVII](#).

-5.2.7)- [Ilustración](#).

-5.2.8)- [Siglo XIX](#).

-5.2.9)- [Siglo XX](#).

-5.3)- [Fundamentos y Competencias](#).

-5.4)- [Subespecialidades](#).

-5.5)- [Referencias](#).

-5.6)- [Bibliografía](#).

-5.7)- [Enlaces Externos](#).

-5.1)- Definiciones.

- En 1986, la [OMS](#) definió la Medicina Física y Rehabilitación, como «el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales, destinadas a restituir al paciente minusválido, la mayor capacidad e independencia posibles».

-A partir de que en el año 2000, la OMS introdujera la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad (CIF-2000) y la Salud; el funcionamiento y la discapacidad de una persona, se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales; lo que implica la participación activa de la persona, a la que concierne su propia rehabilitación, y el deber de la sociedad con las personas minusválidas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas,

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

sociales y económicas de las enfermedades, y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida.² .

- Por otra parte, la Sección de Medicina Física y Rehabilitación(MFR), de la [Unión Europea de Médicos Especialistas](#) (UEMS), en su cometido de normalización y homologación internacional, versa su doctrina científica y su hacer humanístico, en dos contextos, el de la prevención y curación a través de la Medicina Física, y el del manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención a la salud, mediante la Rehabilitación.

-De esta manera, esta especialidad tiene una entidad propia, que la hace distinta e independiente de las demás, tipificada legalmente, socialmente reconocida, y con un ámbito internacional de aceptación, que determina que la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, esté unánimemente reconocida en el ámbito de la Unión Europea.

- En el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, Medicina Física y Rehabilitación :en adelante MFR; se define como la especialidad médica, a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad, encaminados a facilitar, mantener o devolver, el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.

-5.2)- Historia.

- La medicina física es un área de la [medicina](#) relativamente nueva, pero con una larga historia, que ha cambiado mucho a través de los años.

- 5.2.1)- Antigüedad.

- El comienzo de la medicina física debe buscarse desde la prehistoria. El hombre primitivo reaccionaba de forma instintiva, con actuaciones como el frotamiento enérgico de una zona dolorida, o la aplicación de calor o frío, que la naturaleza ponía a su alcance.

- Los primeros testimonios escritos de la medicina física, aparecen en [China](#) sobre el 2700 a. C.

- El *Kong Fou*, es el escrito más antiguo conocido, sobre ejercicio terapéutico y [masaje](#). Se basaba en posiciones y movimientos.³ .

-La terapéutica [védica](#) hindú (1800 a. C.), recurría también a la práctica de masajes y ejercicios, y a los poderes saludables del aire, el agua y el sol.

- 5.2.2)- Grecia Antigua.

- Hacia el [900 a. C.](#), se erigen múltiples templos dedicados al dios [Asclepio](#), en lugares cercanos a manantiales. A estos templos, se enviaba a enfermos difíciles de curar, y en sus alrededores había: [gimnasio](#), teatros, baños, jardines y lugares para reposo y tratamiento de los pacientes.

- Las medidas terapéuticas estaban basadas en los ejercicios físicos, la hidroterapia y el masaje.

-No solo eran utilizadas en forma higiénica o purificadora, sino para preparación para las [competiciones atléticas](#).

-[Hipócrates](#) : [460-380 a. C.](#), tuvo una concepción de la terapéutica, basada en el empleo de medios físicos, higiénicos y dietéticos. De esta forma, el ejercicio, la gimnasia, el masaje y la dieta, eran los medios para mantenerse saludable.

-El *Corpus hippocraticum* recomienda el uso de agua fría, frente a los dolores articulares de

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

la [gota](#) y las contracturas musculares, así como los baños marinos en eccemas y heridas.

-La palabra ejercicio aparece a menudo, si bien en su mayor parte referida al aspecto higiénico.

-En el libro de las articulaciones, se enumeran pautas frente a la debilidad muscular, y para la mejora de las desavenencias mentales, se recomiendan paseos, y se advierte el efecto del ejercicio extenuante.

- 5.2.3)- Roma Antigua.

- Entre los métodos gimnásticos, los romanos incluyeron el hidromasaje, los estiramientos, y los movimientos asistidos con posos (descansos) y poleas. El ejercicio moderado era considerado como valioso.

-En los primeros tiempos de la era romana, se practicaba principalmente una medicina empírica, cuya terapéutica era exclusivamente medicamentosa. Frente a esta, destacan [Asclepiades \(siglo I a. C.\)](#), el creador de la escuela metódica⁴, que rechaza los [medicamentos](#), y propone la dieta, masaje, hidroterapia y ejercicios físicos, junto con la marcha y la carrera.

-Con la incorporación del pensamiento griego a la civilización romana, se vuelve a introducir la dieta, la hidroterapia y el ejercicio físico, para establecer razonadamente las indicaciones y el modo de acción de esta terapéutica.

-En los escritos de [Galeno \(129-201\)](#), se encuentran clasificaciones de los ejercicios y del masaje, según su vigor, duración y frecuencia; así como descripciones del empleo de aparatos diversos, y de la parte del cuerpo que interviene, al utilizarlos.

-Los baños comunitarios existían desde los tiempos de [Catón](#), hacia el [200 a. C.](#); pero los grandes establecimientos termales, proceden de la época imperial.

- Las [termas de Caracalla](#) y [Diocleciano](#), contaban con estanques de paredes de [mármol](#), capaces de albergar entre 1.600 y 3.000 bañistas respectivamente, durante 5 horas.

-Las [termas](#) solían estar constituidas por:

- Un pórtico que daba paso al *apoditerium*,
- El *unctuarium* (se untaban pomadas y perfumes),
- *Baptisterium* (abluciones higiénicas),
- *Frigidarium* (piscinas con agua fría),
- *Calidarium* (piscinas con agua caliente o fría),
- *Sudatarium* (sauna),
- *Tepidarium* (baño templado), y
- *Plantanone* o *spheristeria* (masajes).

- También tuvieron gran importancia los baños marítimos. Los romanos utilizaban el sol, el aire y el mar, y aprovechaban el clima para el tratamiento de múltiples procesos.

-El médico [Celio Aureliano \(siglo V\)](#), fue un ardiente defensor de la luz solar, como agente curativo (helioterapia), y enunció conceptos como: la hidrogimnasia, la suspensionterapia, o la poleoterapia.

-En la [época justiniana](#), destaca [Alejandro de Tralles](#), que continuó la fuerza sanadora de la naturaleza. Empleó las curas climáticas y la hidroterapia, y se opuso al abuso de fármacos y a las curas drásticas.

- 5.2.4)- Edad Media.

- Con el [Cristianismo](#), comienza la decadencia de la gimnasia. [Teodosio](#) pone fin a las prácticas gimnásticas populares, y suprime los [juegos olímpicos](#) (año [394](#)).

- La medicina pasó a manos de los [monjes](#), para quienes el cuidado del alma, tenía

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

preferencia sobre el del cuerpo.

-En la edad media persistió la farmacoterapia y la hidroterapia; mientras que el ejercicio físico, era practicado exclusivamente por la [nobleza](#) y los primados eclesiásticos, como diversión o para prepararse para la caza y la lucha.

-Los árabes mantuvieron viva la medicina griega y romana, por traducciones sirias y hebreas.

- Con ellos vuelve a valorarse la práctica de ejercicios físicos y la balneoterapia, y se crean las [casas de baños](#), lugares donde tras aplicaciones hidroterápicas, se recibían fricciones con lodos y tierras, así como atención médica. Los baños árabes se convierten en un factor cultural y social.

-Desgraciadamente este resurgir de la ciencia médica, propiciado por los árabes, quedó interrumpido cuando la [peste negra](#) irrumpió en Europa.

- 5.2.5)- Renacimiento.

- La medicina [renacentista](#) inició el derrocamiento de la antropología galénica, aceptada como verdad irrefutable en la época medieval.

-En esta época, se retoma el interés por la actividad muscular.

-[Leonardo Da Vinci](#) tuvo un gran interés por la [anatomía](#), la cual fue revolucionada por [Andreas Vesalius \(1515-1564\)](#), quien basándose en disecciones humanas, escribe su obra [De humani corporis fabrica libri septem](#) en [1543](#).

-La influencia de [Petro Vergerio \(1349-1428\)](#), sobre [Vitorino Feltra \(1378-1446\)](#), profesor de la [Universidad de Padua](#), produjo la reintroducción del ejercicio físico a la educación: hidroterapia, natación y ejercicio, y se volvió a florecer el desarrollo armónico de cuerpo y espíritu.

-La segunda mitad del [siglo XV](#), tuvo gran estimulación de actividad intelectual, y se inventó la imprenta, con lo que empezaron a aparecer clásicos griegos y romanos, con lo que se redescubre, la terapéutica hipocrática y galena.

- Durante el [siglo XVI](#), surge interés por la perfección física y las formas corporales, lo que produce una renovación en los estudios anatómicos, y en consecuencia del ejercicio terapéutico.

-En [1553](#), el médico [Cristóbal Méndez](#), escribe su *Libro del ejercicio*, siendo el autor del primer tratado sobre ejercicio terapéutico, donde se establecen, sobre el modo correcto de realizar ejercicios, y se valoran distintas modalidades deportivas, relacionadas con la edad, sexo y condición social.

-El primer tratado, que constituye el eslabón entre la educación física y la griega, fue el hecho por [Hieronymus Mercurialis](#), llamado *De arte Gymnastica*, en [1573](#), donde se redacta las indicaciones, contraindicaciones, instrucciones, lugares, tiempos y modos de realizar ejercicios, incluyendo: natación, navegación, lucha, saltos y equitación.

-Aunque existen referencias, en cuanto al empleo de descargas eléctricas del [pez torpedo](#), en el tratamiento de algias y gota; la primera aportación sobre fenómenos eléctricos, se debe a [Tales de Mileto](#) (600 a. C.), hasta el siglo XVI. No fue hasta el siglo XVI, cuando [William Gilbert](#), médico de la reina de [Inglaterra](#), publica *De magnete magnetisque corporibus*, donde se establecen diferencias entre [electricidad](#) y [magnetismo](#).

- 5.2.6)- Siglo XVII.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Durante el [siglo XVII](#), bajo la influencia de la [mecánica](#) de [Galileo](#) y las teorías de [Descartes](#), se intenta concebir de un modo enteramente mecánico, la actividad del cuerpo humano. [Giovanni Alfonso Borelli \(1608-1679\)](#), intenta describir en su libro: *De motu animalium*, el funcionamiento muscular mediante tensiones, fuerzas y leyes de palanca, basándose en principios mecánicos aplicados a movimientos animales.
 - Con [Tomas Sydenham \(1624-1498\)](#), considerado el más notable médico, de la medicina inglesa, se recupera el hipocratismo, y su fe en la naturaleza como «fuerza vital», así como la acción curativa de los agentes físicos naturales, y los remedios sencillos, en su obra *Processus integri*.
 - Aunque el primer tratado de [balneoterapia](#), escrito por [Giovanni Michele Savonarola: De balneis et termis](#), fue publicado en [Ferrara](#), en [1697](#) fue durante el siglo XVII, cuando se establecen las bases de la moderna hidrología médica.
 - En [1697](#), aparece en [España](#), la primera obra escrita de hidrología, por [Alfonso Limón Montero](#), llamada *Espejo cristalino de las aguas de España*, que consta de cuatro libros, en donde se describen las propiedades de las aguas de 52 [manantiales](#) españoles, y se examina el valor higiénico y medicinal de los baños de agua simple, y las cualidades terapéuticas de los baños complejos.
- 5.2.7)- Ilustración.
- Los estudios de [Borelli](#) influyeron en los médicos del [siglo XVIII](#), quienes pensaban en el movimiento, como la expresión inmediata de la vida.
 - Entre ellos, [Federicus Hoffmann](#), fue quien más hizo, para restablecer la importancia del ejercicio físico en la higiene, en el tratamiento, y en la vida diaria.
 - Durante esta época, empezaron a realizarse los primeros estudios fisiológicos serios, acerca del ejercicio terapéutico.
 - [Nicolas Andry](#), escribe una tesis en [1723](#), titulada: «¿Es el ejercicio moderado el mejor medio para conservar la salud?».
 - [Joseph Clement Tissot \(1750-1826\)](#), publica un libro llamado *Gymnastique medicinale et chirurgical*, muy parecido a los actuales, donde rompe con la doctrina clásica, al recomendar la movilidad a pacientes quirúrgicos, y menciona el masaje empleado de modo reglado, según distintas afecciones, insistiendo en el conocimiento de la anatomía, para prescribir ejercicios terapéuticos, y analiza los movimientos de actividades manuales y artesanales.
- La [física](#) da importantes pasos en este siglo, donde surgieron nuevos conocimientos de acústica, termología y fenómenos eléctricos.
 - Durante el último cuarto de siglo, se multiplicaron los estudios sobre la naturaleza de la electricidad; la [botella de Leyden](#), permitió conservar la electricidad para su uso posterior; [Benjamin Franklin](#) enunció el principio de conservación de la electricidad y la naturaleza del relámpago; [John Walsh](#) demostró la identidad de la corriente eléctrica del [pez torpedo](#) y de la botella de Leyden; y [Cavendish](#) y [Coulomb](#), establecieron las medidas entre las corrientes eléctricas.
 - Los estudios más relevantes sin duda, fueron los de [Luigi Galvani](#) y [Alessandro Volta](#), quienes descubrieron, diversas pruebas de que la electricidad es capaz de causar contracción muscular.
 - Las ideas naturalistas de numerosos filósofos ilustrados, influyeron sobre los médicos de la época, que reconocieron las ventajas saludables de la vida al aire libre y del ejercicio moderado, así como de las acciones curativas del agua.
 - La [hidroterapia](#), uno de los aspectos importantes de la terapéutica hipocrática, gozó en el

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

siglo XVIII, de un gran auge en toda Europa en sus diferentes formas.

-En este sentido, algunos médicos, como: [Jonh Floyer](#), [Vicente Pérez](#) o von Hildebrandt, dedicaron sus esfuerzos, a resaltar las posibilidades terapéuticas del agua.

-En , [Sigmund Hanh \(1696-1773\)](#) y su hijo Johan S. Hanh, fueron en contra de lo clásico, al administrar agua a los pacientes febriles, tanto tomada, como externa, fría.

-[Christoph Hufeland \(1762-1836\)](#), médico no hipocrático alemán, destaca la importancia del baño marino y la helioterapia, para pacientes tuberculosos.

-En España [Pedro Gómez de Bedoya](#), publicó: la *Historia universal de las fuentes minerales de España*, en la que se enumeran propiedades de 214 manantiales.

-A finales de este siglo, vuelve a retomarse el interés por la propiedades terapéuticas de la luz solar, gracias a los esfuerzos de hombres como: Poncet, Faure, Leretre, Leconte y Richard Russell.

-Se realizaron diversos estudios sobre el tratamiento por el clima, tanto general como considerando sus componentes de aire y viento. Del aire se estudió sus propiedades físicas y su relación con la aparición o persistencia de determinadas enfermedades; así como su papel en la evolución de heridas quirúrgicas.

- 5.2.8)- Siglo XIX.

- Entre los iniciadores de la [gimnasia](#) moderna está [Francisco Amorós](#), cuya obra: *Tratado de Educación Gimnástica y Moral*, gozó de enorme éxito en toda Europa.

-Una gran parte del desarrollo rápido del movimiento de la gimnasia, se debe a [Per Henrik Ling \(1776-1839\)](#), fundador del Instituto Gimnástico Central de [Estocolmo](#), cuya tesis era la «perfección física y moral» del ciudadano, mediante el ejercicio físico. Su gran aportación consistió en introducir la sistemática en el ejercicio, dosificación e instrucciones detalladas.

- Ling dividió la gimnasia en 4 ramas: pedagógica, médica, militar y estética. Aunque no dejó una obra escrita, sus tratados fueron dados a conocer por su discípulos Liedbek y Georgii, en *Fundamentos Generales de Gimnasia*, en 1840 ;donde se incluye el término [kinesioterapia](#), entendiendo como tal, la noción general de ejercicios metódicos, que ejecuta el enfermo solo, por prescripción médica, el terapeuta de un paciente pasivo, o el terapeuta y paciente juntos.

-El sistema de Ling de ejercicios, necesitaba una continua atención personal del terapeuta.

- [Gustav Zander](#), llegó a la conclusión de que con palancas, poleas y pesas ([mecanoterapia](#)), podían ofrecer a la vez resistencia y asistencia, eliminando al terapeuta, salvo para lograr que el paciente comenzara el tratamiento, y para una supervisión periódica.

-[Weir Mitchell](#), fue quien trasladó los conocimientos de la gimnasia europea, a las universidades de los Estados Unidos.

- A raíz del descubrimiento de Galvani y Volta, muchos autores comenzaron a publicar sobre curaciones mediante [galvanismo](#).

-Tras el descubrimiento de la [inducción eléctrica](#), por [Michael Faraday](#) en [1831](#), este tipo de electricidad se incorporó a la terapéutica.

-Poco después, [Douchene de Boulogne \(1806-1875\)](#), subrayó el hecho de que ciertos músculos paralizados, conservan excitabilidad por corriente farádica, mientras que otros lo perdían.

- A partir de esto, podía diferenciarse entre parálisis central y periférica, lo que condujo a la aplicación práctica del electrodiagnóstico.

- A finales de siglo [Jaques-Arsène d'Arsonval](#), comenzó a realizar aplicaciones de corrientes

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

de alta frecuencia, determinando la importancia de la tensión y la intensidad. Demostró la inexcitabilidad neuromuscular, y la producción de calor profundo, en este tipo de corrientes.

- El recurso a las fuerzas macrosómicas : el aire, el agua la tierra y la luz solar, propició la sistematización de la [hidroterapia](#) y las curas termales.

-[Anton Sebastian Kneipp \(1821-1897\)](#), párroco alemán, fue uno de los grandes impulsores de la hidroterapia. Las aplicaciones más empleadas, fueron los: chorros, baños fríos, vapor y lavados calientes, así como [plantas medicinales](#). Su método fue llamado «cura de Kneipp».

- [Wilhelm Winternitz \(1835-1917\)](#), médico vienés, consolidó la hidroterapia, como ciencia médica, sentando sus bases fisiológicas y estableciendo sus indicaciones, lo que propició que se introdujera en la enseñanza universitaria.

-Downen y Blunot, demostraron que la radiación solar, era capaz de destruir ciertas [bacterias](#), que propiciaban algunas infecciones, lo que proporcionó a la [helioterapia](#) un apoyo científico.

-Pero el empleo de la luz solar como terapéutica, fue popularizado por [Arnold Rikli](#), quien diseñó un sanatorio en [Austria](#), y obtuvo grandes resultados.

-A principios del siguiente siglo, Benhard y Rollier, realizaron trabajos que contribuyeron a sustentar la helioterapia, con cimientos científicos.

-La práctica del [masaje](#), resurgió gracias a [Johan Georg Metzger \(1838-1913\)](#), quien publicó a finales del siglo XIX, los métodos de Ling, aplicados a la medicina en su libro: *Tratado de las luxaciones del pie por medio del masaje*, que tuvo gran éxito.

-Clasificó el masaje en: fricción suave, fricción, amasamiento y golpeteos. [Lucas Championiere](#) introdujo el masaje y la necesidad de movilidad precoz en fracturas y secuelas.

- inducción electromagnética de Faraday ,fue llevada a términos matemáticos, por [James Clerk Maxwell \(1831-1879\)](#), quien enunció las ecuaciones, que rigen los fenómenos electromagnéticos y luminosos.

-La mecánica tradicional, edificada por [Newton](#) y [Galileo](#), fue puesta en duda por las demostraciones de [Heinrich Rudolf Hertz \(1857-1894\)](#) y [Henri Poincaré \(1854-1912\)](#), sobre la propagación de las ondas electromagnéticas. Se establecieron en esta época los principios de termodinámica, y fueron incorporándose a los tratamientos radiaciones electromagnéticas, ultravioleta, e infrarroja, producidas de forma artificial.

-Apareció el sistema de manipulaciones vertebrales : [quiropaxia](#), ideado por [Daniel Palmer](#); y la doctrina de la [osteopatía](#), de [Andrew Taylor Still](#).

- 5.2.9)- Siglo XX.

-El estallido de la [Primera Guerra Mundial](#), hizo que se incrementara el uso de los ejercicios físicos para rehabilitación, en los [hospitales militares](#) de los países contendientes.

-En los [Estados Unidos](#), W. G. Wright, desarrolló técnicas cinesiterápicas, especialmente en el entrenamiento de los paraplégicos, para caminar sobre muletas, valiéndose de las extremidades superiores. C. L. Lowman desarrolló la hidrocinesiterapia como término y como método.

-En Alemania después de la Primera Guerra Mundial, cambió la actitud hacia los ejercicios, dándosele cada vez más importancia a la relajación. De esta manera se insistió en que se incluyeran ejercicios de relajación, en los programas terapéuticos.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- A partir de los conceptos de inervación e inhibición recíproca, Sherrington introdujo los reflejos normales y patológicos, en la terapia con ejercicios.
- Herman Kabat utilizó el reflejo de extensión, flexión y tónico, y dio a su método, el nombre de «facilitación propioceptiva».
- Respecto a los ejercicios terapéuticos, Thomas DeLorme, ideó un método de dosificación sistémica del esfuerzo: «ejercicios de resistencias progresivas», el cual obtuvo amplia y rápida aceptación.
- La medida más revolucionaria en la movilización terapéutica, durante este siglo, fue la movilización precoz de pacientes, después de una intervención quirúrgica mayor, propuesta por Leithauser.
- En principios del siglo, distintas escuelas europeas, americanas y orientales : principalmente de China y Japón, establecieron definitivamente las bases actuales del masaje, y se distinguieron diversos métodos y técnicas terapéuticas, como fueron las siguientes:
 - [Masaje terapéutico.](#)
 - Masaje reflejo.
 - Masaje quiropráctico.
 - [Masaje deportivo.](#)
 - Automasajes.
- En 1952 [Gertrude Beard](#), realizó una descripción y definición del masaje cardiaco, donde se establecen las tendencias actuales del masaje, para provocar efectos en sistemas específicos como son:
 - Nervioso.
 - Musculoesquelético.
 - Sanguíneo.
 - Linfático.
 - En todo el organismo en general.
- En 1917, [Paul Langevin](#), construyó el primer equipo de [ultrasonidos](#), basado en la [piezoelectricidad](#), observando efectos biológicos de estas vibraciones de alta frecuencia.
- En 1936, Dolhmann, construyó el primer equipo de ultrasonidos aplicable en medicina.
- Se comenzó a tratar enfermos con otosclerosis, cicatrices cutáneas y neuralgias.
- En 1939, tuvo lugar, el primer Congreso Internacional de Ultrasonidos, en Erlangen (Alemania).
- Whitney introdujo la diatermia por onda corta en 1910, y la hipertermia en 1928. En ese mismo año, Esau y Schliephake iniciaron la radioterapia.
- En 1929, el electrodiagnóstico fue perfeccionado por Adrian y Bronk con la aguja coaxial, base de la electromiografía actual.
- En 1917, [Albert Einstein](#), describió el fenómeno teórico de la emisión estimulada, y en 1951 Pourcell y Pound lo realizaron experimentalmente.
- A partir de estos descubrimientos, y de las experiencias de científicos. como: Weber, Gordon, Zeiger y Tornos, Maiman construyó en 1960 el primer [láser de rubí](#); de este modo la láserterapia, se incorporó al campo de la terapéutica por agentes físicos.

- El notable desarrollo científico y tecnológico de este siglo, ha contribuido a la aparición de nuevas formas de tratamiento : láserterapia, magnetoterapia, así como al perfeccionamiento de las formas de tratamiento ya existentes.

- 5.3)- Fundamentos y Competencias.
- Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de España,⁵ la especialidad se configura como un servicio a la sociedad, y al interés de esta por el estado de salud, y la discapacidad de las

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

personas.

- A este respecto, el ejercicio profesional del MFR, toma en consideración la dignidad humana, y desarrolla su actividad asistencial, con criterios éticos y deontológicos.
- La formación en MFR, tiene como objetivo, que el residente alcance los conocimientos, técnicas, habilidades, actitudes y responsabilidades necesarias, para que sin perjuicio de la necesaria actualización de conocimientos, otorgue a los ciudadanos, una prestación sanitaria especializada en términos de calidad, seguridad y eficiencia.
- El médico especialista en MFR, debe adquirir condiciones de liderazgo, que le permitan abordar el carácter interdisciplinar, y el diálogo y comunicación interprofesional necesarios en el ejercicio de esta especialidad.
- El médico especialista en MFR, fundamenta sus actividades asistenciales, en la investigación científica y en la evidencia probada, procurando una utilización racional y precisa de los recursos diagnósticos y terapéuticos.
- Este especialista procura aportar la suficiente y adecuada información, para que la persona pueda participar razonadamente, según las diversas opciones, en la decisión de su proceso asistencial y sociosanitario.

-El nivel y competencias profesionales del especialista en MFR, se caracterizan por:

- 1) -Una aproximación holística hacia personas de todas las edades, con lesiones agudas o crónicas o con [discapacidad](#) permanente o transitoria. Sus actividades se centran fundamentalmente, en las enfermedades y problemas que afectan a los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardíaco y vascular, respiratorio y endocrino, abordando asimismo disfunciones urogenitales, por dolor y cáncer, por quemaduras, trasplantes y amputaciones. A este respecto, el Médico Especialista en MFR sigue y desarrolla en los correspondientes servicios de MFR, un proceso asistencial rehabilitador, que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación del discapacitado, siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución, alta e informe clínico.
 - 2) -La Medicina Física promueve la salud, y previene, diagnostica, evalúa, prescribe y trata el estado de enfermedad. Establece una prioridad en el logro de objetivos de funcionalidad ergonómicos, ocupacionales y de reintegración. Utiliza los medios farmacológicos, físicos terapéuticos naturales o modificados no ionizantes, los ocupacionales, los del lenguaje, de la comunicación y cognición, educacionales y las ayudas técnicas en donde se incluyen las ortoprótesis de uso externo.
 - 3) -La rehabilitación previene y trata la aparición de disfunciones secundarias a problemas congénitos y adquiridos, agudos y crónicos, en personas de todas las edades, y tiene una connotación propia en la evaluación del daño corporal y la valoración y tratamiento de la discapacidad, favoreciendo la integración social del discapacitado en la comunidad.
 - 4) - Asimismo es competencia propia del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.
 - 5) - Una vez realizada la prescripción del programa terapéutico por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, el proceso asistencial se desarrolla, sin perjuicio de la autonomía técnica y científica de las distintas especialidades, con la colaboración de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos.
- A este respecto los citados cuidados terapéuticos se tipifican en las aplicaciones de medios físicos, de técnicas de tratamiento funcional u ocupacionales, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de ortoprótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o sociosanitarios.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Finalmente constituye el marco general de actuación del especialista en MFR la responsabilidad ética en el cumplimiento de los deberes de información, confidencialidad y preservación de datos.




- 5.4)- Subespecialidades.

- [Rehabilitación](#);
- [Foniatría](#);
- [Electrodiagnostico](#).

- 5.5)- Referencias.

1. [↑](#) Benjamin Ma, C. (10 de agosto de 2015). [«Fisiatría y rehabilitación»](#). <https://medlineplus.gov/spanish>. A.D.A.M. Editorial team.
2. [↑](#) «Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud». <http://www.imsero.es/>. : Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
3. [↑](#) Vázquez Gallego, Jesús (2009). «2». *MANUAL PROFESIONAL DEL MASAJE*. Badalona: Paidotribo. ISBN 978-84-8019-725-0.
4. [↑](#) Vallance, J.T. *The Lost Theory of Asclepiades of Bithynia*. [Oxford University Press](#). ISBN 0-19-824248-4.
5. [↑](#) Ministerio de Sanidad y Consumo. [Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, "por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación"](#) Boletín Oficial del Estado (Número: 77, 29/03/2008, Disposición nº 5824, Páginas: 17966-17972)

-5.6) -Bibliografía.


- . -Nº86 a 89.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva, Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño herbal;Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-
-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención Linfoedema;Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.
-- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-
 - -Nº90 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFOEDEMA- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
-TOMO I: Masaje; Fisioterapeuta; Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista; Quiromasaje; D.L.M.; Sistema Linfático; Sistema

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

Inmunitario; Sistema Circulatorio; Edemas; Masoterapia;
Prespterapia; Generalidades, Prevención, y Tratamiento
Linfedema; Presoterapia y Otros.

- TOMO II: - Etiología, Diagnóstico, Clínica y Tratamiento
Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas
Termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal;
Baño turco; Sauna; Fibromialgia; Fonatría; Estética; Medicina
Intensiva; Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo;
Síntesis Linfedema.

- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 :
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- -  [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#)- (S.M.U.)-
- -.- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre
93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Martínez Morillo, M. *Manual de Medicina Física*. 1998. Hartcourt Brace, S. A.
Madrid.
- Basmajian, J. V. *Terapéutica por el ejercicio*. 1982. Ed. Médica Panamericana. Buenos
Aires.
- Randall Braddon. *Physical Medicine and Rehabilitation*. 4ªE.Elsevier-Saunders 2011.
- Eduardo Ortigoza Medrano " History of physical medicine" New Article.. 2006.
- I. Sánchez Blanco "Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física" Ed. Médica
Panamericana, 2006
- Medicina de Rehabilitación. El libro AMLAR. Editorial EdiReh-Latina, 2013 ISBN: 978-
3-9815273-0-8

- 5.7)- Enlaces Externos.

- [International Society of Physical and Rehabilitation Medicine](#)
- [Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación](#)
- [Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física](#)
- [Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación.](#)
- [American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation](#)
- [Sociedad Argentina de Medicina Física y Rehabilitación](#)
- [Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física](#)

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina física y rehabilitación&oldid=111035222](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina_física_y_rehabilitación&oldid=111035222)»

Categoría:

- [Especialidades médicas](#)

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Páginas con referencias sin URL y con fecha de acceso](#)
- [Wikipedia:Wikificar](#)
- [Wikipedia:Wikificar \(aún sin clasificar\)](#)
- [Wikipedia:Artículos con pasajes que requieren referencias](#)
- Esta página se editó por última vez el 13 febrero 2019 a las 07:37.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO VI: 6)- MASAJISTA.



-Se llama masajista a quien realiza el [tratamiento](#) mediante [masaje](#) en sus diferentes modalidades, y la [cinesiterapia](#) pasiva. Por extensión, se aplica a quien trata con [quiromasaje](#).

- El masaje fue una de las primeras herramientas terapéuticas, utilizadas por el [hombre](#) para comunicarse y proporcionar/ se un [recurso](#) natural, contra el [dolor](#) y el estrés.

- Su [evolución](#) y uso, ha sido parejo al de la [sociedad](#), adaptándose a las peculiaridades de [temperamento](#) y climáticas propias de cada pueblo, hasta convertirse en la [técnica](#), que hoy conocemos por "[tacto](#) estructurado" .

- El masaje terapéutico, tiene que ser llevado a cabo por una persona con grado de fisioterapeuta o kinesiólogo. De no ser así, conllevaría sanción por lo penal.

- Los quiromasajistas simplemente no son sanitarios, ni deben hacer alusión a ello en la publicidad .

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Los masajistas pueden atender personas sin patologías. Su accionar comprende la realización de masajes, con fines estéticos o de relajación entre otros.

- Categorías:

- Ocupaciones

- Masaje

- Esta página se editó por última vez el 18 febrero 2019 a las 08:14.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO VII: -7)- QUIROMASAJE.-

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- Desde un punto de vista etimológico, el término "quiromasaje", procede de la unión de la voz griega "χείρ, χειρός" o sea "quiros" manos, con la voz "" "amasar o apretar con suavidad".

-Así que literalmente significa 'masaje con las manos' o 'masaje manual', y se usa para diferenciarlo de los masajes, que emplean aparatos eléctricos o instrumentos mecánicos.

-Las técnicas de masaje se establecen y aplican, en función del objetivo específico, a conseguir.

-El término "quiromasaje", define los estudios de ámbito privado, impartidos inicialmente en España, que posteriormente se ha ido extendiendo, principalmente en otros países de habla hispana.

-ÍNDICE. -

- CAPÍTULO VII: -7)- QUIROMASAJE.

- 7.1)- Historia.

- 7.1.1)- En España.

- 7.2)- Definición, Efectos y Acciones.

- 7.3)- Técnica e Indicaciones.

- 7.3.1)- Técnica.

- 7.3.2)- Indicaciones.

- 7.4)- Medios y Agentes Facilitadores del Desplazamiento de las M.anos.

- 7.5)- Contraindicaciones.

- 7.6)- Masaje y Dolor.

- 7.7)- Técnica con Sensibilidad.

- 7.8)- Formación.

- 7.9)- Cuestiones Administrativas y Legales del Kiromasaje (QM) en España

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [7.10\)- Referencias.](#)

- [7.11\)- Bibliografía.](#)

- 7.1)- Historia.

- Uno de los primeros registros de la palabra [masaje](#) y de la descripción de su uso, se ha encontrado recientemente en unos [textos](#), provenientes de la Antigua [Mesopotamia](#).
- Escritos en [sumerio](#) y [acadio](#), titulados "*Mushu'ú*" (masajes, en castellano).
- Según estos estudios publicados en marzo de 2007, por Barbara Böck,¹ filóloga del [Consejo Superior de Investigaciones Científicas](#) (CSIC), los antiguos sumerios, practicaban masajes hace ya 4000 años. Y data el inicio (documentado) del *tratamiento por masaje*, en esa época.

- 7.1.1)- En España.

- La palabra 'quiromasaje' (QM) fue usada por primera vez en España por el Dr. V.L. [Ferrándiz García](#), (1893-1981), que cursó estudios de [naturopatía](#), en Estados Unidos y en Suiza.
- Donde se formó en el masaje tradicional europeo, el masaje sueco sistematizado por P. [Henrik Ling](#) (1776-1839).
- Ling, que nacido en Suecia, viajó a China, y a su regreso, importó diversas técnicas de masaje, con las que desarrolló el «sistema sueco de [ejercicio](#) y masaje», del que el Quiromasaje, es una modalidad.
- Inicialmente el tratamiento por masaje se popularizó, al favorecer la recuperación en multitud de lesionados y heridos de las guerras.
- Pero decayó de nuevo, al popularizarse los instrumentos de estimulación y rehabilitación electro-mecánicos, y también por la falta de preparación científico-médica, de algunos masajistas.
- El QM ha dejado atrás el uso exclusivo de las maniobras clásicas del masaje sueco, y ha integrado otras técnicas, principalmente maniobras del [masaje japonés](#), [digitopuntura](#); del [masaje sensitivo](#), o de las [técnicas miofasciales](#), entre otras.
- Cumpliendo así la tendencia actual en el tratamiento manual, ir hacia el empleo de "técnicas de masaje ecléctico" : ecléctico o combinado.
- Sin embargo, es importante destacar, que el profesional encargado de prevenir y tratar lesiones, dolencias, y diversas patologías, es a términos legales el Médico ([Medicina](#)), ya que es a éste, a quien la ley² habilita para ello, como define el Acto Médico.

- 7.2)- Definición, Efectos y Acciones.

- El "quiromasaje" es un [método](#) de [exploración](#) : mediante la [palpación perceptiva](#), y de [tratamiento](#) manual, aplicado sobre la cubierta corporal, y transmitido por la presión mecánica de las manos, a los diferentes [órganos](#) y tejidos del [cuerpo humano](#); que tiene a la vez, efectos reguladores sobre el [dolor](#), la sensación general de [energía](#), los [estados de ánimo](#), el [cansancio](#), y en general sobre la [psique](#).
- Según la indicación y los objetivos de tratamiento propuestos, se pueden lograr efectos que generan acciones directas y/o reflejas ,sobre el organismo.

- Los beneficios del masaje han llegado hasta nuestros días, [evolucionando](#) desde las técnicas más simples para proporcionar relajación y favorecer el sueño; hasta el desarrollo específico de algunas más complejas, para aliviar o eliminar dolencias concretas del cuerpo y/o el

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

organismo.

-A continuación se especifican los principales *efectos* :

- **Mecánicos:** En referencia a como las **fuerzas** mecánicas, relacionadas con cada maniobra , afectan a los tejidos.
- **Fisiológicos-higiénicos:** Cuando se efectúa el masaje en una persona sana para proporcionar mayor vigor al organismo, o para aliviar el cansancio, y éste se asocia a la práctica de: **ejercicio físico** o **gimnasias** suaves, y/o **sauna**, baño de vapor o **baño turco**, etc.
- **Preventivos:** Se cumplen cuando se localiza y delimita por palpación, una zona tensa o con posible **lesión**, se lo comunicamos al sujeto que recibe el masaje, y si es factible se deriva al fisioterapeuta; que es el profesional que legalmente está capacitado para tratar el síndrome del dolor miofascial.
-Además al aconsejar, que el tratamiento este unido a la práctica de ejercicio moderado, se consigue fomentar el bienestar, y que el masaje perdure.
- Cumpliéndose así varias de las funciones del **terapeuta** manual: cuidar, prevenir, tratar, y promover la **salud**.
- **Terapéuticos:** Cuando se utiliza el masaje para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar y/o reducir el **dolor**, o para optimizar la **conciencia sensorial**.
- En el momento en que el masaje proporciona apoyo humano, relajación y bienestar, ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.
- **Estéticos-higiénicos:** Al movilizar la piel ,se provoca un efecto mecánico de arrastre o limpieza de esta, eliminando así las **células** descamativas.
-Cuando el QM tiene por finalidad mejorar el aspecto externo de la persona, eliminando los depósitos de **grasa**, devolviendo al **músculo** su tono, y relajando el cansancio. Tiene resultados higiénicos, puesto que al eliminar el cansancio en una persona sana, produce un resultado estético.
- **Deportivos:** Cuando se efectúa para preparar a un deportista, con finalidad competitiva: antes, durante y después, de la práctica del mismo.
- **Psicológicos-anímicos:** El contacto de la mano experimentada, proporciona calma, seguridad y confort a la persona tratada, le proporciona relajación, a la vez que regula y alivia la tensión psicofísica.
- **Regula la función:** El masaje ayuda a mejorar la capacidad de autocuración de nuestro cuerpo.

-Y como bien matiza el Dr. Ulrich Storck: “nunca hay que olvidar que el éxito del masaje depende de los múltiples efectos indisolublemente ligados unos a otros”. Efectos que generan *acciones* directas y/o reflejas, sobre el organismo, detalladas a continuación:

- 1º Directas o Locales: Relacionadas con la acción mecánica de la **mano** sobre los tejidos, siendo aquellas que se manifiestan en el lugar de aplicación. Por ejemplo: Calentamiento moderado por la fricción; bombeo de la **circulación sanguínea**; estiramiento de los tejidos blandos; despegue de los tejidos **cicatrizales**; colaborar en la rotura de **adherencias** y **fibrosis**; aumento de la permeabilidad entre tejidos; descarga de **enzimas**; mejora la elasticidad de los tejidos, y favorecer el deslizamiento entre ellos
- 2º Indirectas o Reflejas: Surgen a distancia del lugar de aplicación, ejemplos: Relajación; favorecer el **sueño**; aliviar del dolor; favorecer la microcirculación; proporcionar equilibrio del **Sistema Nervioso Autónomo**. Estas acciones son similares

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

a las indicadas en otras terapias reflejas como la reflexología, acupuntura, facioterapia...

- La combinación de acciones y efectos, generan una respuesta sobre los diferentes tejidos y órganos, así como cambios positivos y equilibrantes, sobre los diferentes estados de ánimo y de la [energía](#).
- El Dr. Storck especifica aún más: "donde quiera que deba considerarse un incremento de la capacidad para cumplir las exigencias planteadas, es decir, donde se haya implantado un cierto cansancio orgánico y tisular, el estímulo del masaje, es el medio curativo más eficaz"; y designa al masaje como "regulador de la función".
- Podemos añadir, que la suma de efectos y acciones del masaje, activa así mismo la capacidad de autocuración del organismo.

- 7.3)- Técnica e Indicaciones.

- Las técnicas de masaje se establecen y aplican en función del objetivo específico a conseguir. En caso de un masaje para relajación, inicialmente, se realiza "según demanda".
- Pero en caso de [dolor](#), con el objetivo de: "conociendo el terreno a tratar evitar causar daño"-, y después de la recogida de datos y la posterior observación, se emplean técnicas de [palpación](#) y [valoración](#) como la "[prueba](#) del pliegue cutáneo de [Kibler](#)", o "pinza rodada durante el tratamiento", que permite apreciar zonas de [hiperalgesia](#) (las [zonas de Head](#): zonas de hiperalgesia de la piel asociadas [dolor referido](#), que manifiesta una alteración de un [órgano](#) interno, son muy sensibles al roce, al frío y al calor); a la rigidez muscular y/o trastornos vegetativos.

- 7.3.1)- Técnica.

- En la práctica el quiromasaje, se basa en la utilización de una combinación de movimientos técnicos denominados maniobras. Algunos son similares a los movimientos de amasar una masa para el pan: los Amasamientos; otros aportan un componente de fricción, presión, percusión o de vibración. A los que se pueden añadir, la [cinesiterapia](#) pasiva adecuada a cada situación, más [estiramientos](#), y movilización articular apropiada, etc.
- Generalmente el contacto se ejerce de un modo progresivo y extenso al principio, para ir centrándose en las áreas más limitadas y tensas, conforme progresa el tratamiento; de igual modo las maniobras se aplican de menor a mayor intensidad, siendo la intensidad media y media-alta las más habituales, y se suele terminar con suave.
- Aunque ciertas maniobras, que poseen su propia intensidad, p.e.: los "roces suaves", también llamados "pases neurosedantes", se aplican superficialmente "casi sin tocar" y lentamente. En cambio la fricción requiere un mayor contacto y velocidad.

- 7.3.2)- Indicaciones.

- El masaje mejora el funcionamiento de las [articulaciones](#), aumenta el riego sanguíneo, y favorecen los movimientos peristálticos del [colon](#).
- Se incrementa el [drenaje](#) de fluidos : linfa y sangre, optimizando el funcionamiento de los [órganos](#), y el transporte de [oxígeno](#) en la sangre, fundamental para restaurar la función.
- Asimismo las maniobras de "bombeo", favorecen el "efecto de lavado pasivo", eliminando las sustancias de desecho, producidas por el [metabolismo](#) muscular. Y de un modo [reflejo](#), el masaje colabora activamente en la regulación y [equilibrio](#) de los [estados anímicos](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- El masaje cumple varios de los preceptos de [Andrew Taylor Still](#), uno es: "La regla de la arteria es absoluta" ya que nutre, limpia y aumenta las defensas de los tejidos, el otro es la "Ley de autocuración del cuerpo", pues lo anterior citado, activa la [Vis medicatrix naturae](#), la capacidad de autocuración del [cuerpo humano](#).

- 7.4)- Medios y Agentes que Facilitan el Desplazamiento de las M años.

- Para facilitar el desplazamiento de las manos durante el masaje, se precisa, *por regla general*, una "medida justa" de [crema](#) o [aceite](#). Y en determinadas maniobras para obtener un mejor agarre se usa [talco](#) o [magnesia](#), asimismo cuando la [piel](#) lo permite, se trabaja sin mediadores.:

- Antes de aplicar productos con [esencias](#) o [perfume](#), hay que conocer si la persona que recibe el tratamiento es propensa a algún tipo de [reacción](#) o [alergia](#).
- Asimismo los agentes que contienen [medicamentos](#) : tanto [alopáticos](#), como [homeopáticos](#), están directamente descartados, sin prescripción previa.

- Por otro lado, y teniendo lo anterior presente, es muy agradable y útil durante el [tratamiento](#), utilizar las propiedades aromáticas, de los [aceites esenciales](#) : diluidos, previamente, en otros aceites vehiculares o [agua](#), conocido en [medicina alternativa](#) como [aromaterapia](#).

- 7.5)- Contraindicaciones.

- El [masaje](#) es un [procedimiento](#) seguro. Sin embargo, si su aplicación no es la apropiada o es inadecuada puede causar [daños](#).

- Por ello aunque las ventajas sean numerosas, es importante conocer las principales [contraindicaciones](#) ,para no perjudicar y actuar con seguridad y eficacia. Por lo que es necesario realizar: Una evaluación cuidadosa; el seguimiento de la situación general del paciente, y los efectos tratamiento.

- Como su nombre indica, las [contraindicaciones](#), se refieren a aquellos casos, en los que de una forma parcial o total, no conviene efectuar masaje. Y se reducen, en su mayoría, a la aplicación del masaje en el área a tratar.

-Por ejemplo (p.e.): es acertado aplicar QM en la zona [cervical](#) y en el músculo [trapezio](#), a una persona con una enfermedad [arterial](#) importante de las [extremidades](#) inferiores (EEII).

- Pero no es adecuado realizar masaje en las EEII ,en caso de un [edema](#) importante, en ellas.

- A continuación se citan las contraindicaciones más importantes:

- Durante los tres primeros meses del [embarazo](#) , después, con [prescripción médica](#).
- Enfermedades infecciosas de la [piel](#) : p.e.: [hongos](#), [lupus](#) o LES y otras no infecciosas generalizadas (p.e.: [dermatitis](#) alérgica). Ulceras por decúbito (o UPP) y [quemaduras](#).
- Enfermedades vasculares inflamatorias (p.e.: [flebitis](#)), inflamaciones de los [ganglios linfáticos](#) y cadenas ganglionares. Debilidad vascular y retenciones circulatorias graves.
- Trombosis y [embolia arterial](#), por riesgo de embolismo pulmonar o de otros tejidos del organismo, [venas](#) varicosas avanzadas y en [cardiopatías](#) en general (p.e.: taquicardias, hipertensión arterial).
- [Inflamaciones](#) agudas o patológicas, con la sintomatología típica: [calor](#), rubor ([color](#)) y aumento de volumen ([tumor](#)) y [dolor](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Hematomas](#) recientes, [hemorragias](#), [heridas](#) sin cicatrizar, [esguinces](#) agudos, contusiones de importancia, edemas agudos, derrames articulares.
- Enfermedades agudas o en fase evolutiva, como estados febriles, [náuseas](#), úlceras gástrica ó duodenal muy avanzada.
- Enfermedades de tipo metabólico como la gota.
- Fibrosis y enfermedades musculares degenerativas.
- Enfermedades reumáticas agudas.
- Enfermedades infecciosas o [tumoraes](#).
- Procesos inflamatorios de origen [bacteriano](#).
- Problemas [renales](#) en fase aguda. Cálculos de [riñón](#), vesícula en fase de expulsión.
- Rotura o desgarros de [músculos](#), vainas, [tendones](#), [ligamentos](#).
- Traumatismos recientes y tratamientos quirúrgicos.
- Enfermedades del [Sistema nervioso](#): Lesiones de las vías piramidales. Pacientes con cuadros de compresión nerviosa.

- Por regla general ante cualquier [dolor](#) que no se alivia con el masaje, sino que aumenta o empeora, se debe pensar que habrá alguna causa, que nos indica que esta [contraindicado](#), y se debe sospechar que: hay algún problema nuevo o, que el [diagnóstico](#) y por tanto el [tratamiento](#), no son los adecuados. En cualquier caso debemos remitir el paciente a su médico, para una nueva valoración.

- 7.6)- Masaje y Dolor.

- La aplicación de las maniobras de masaje, no deben causar [dolor](#), es recomendable estar atentos a las reacciones del sujeto que lo recibe, aplicando el contacto (como ya se comentó) de un modo progresivo y extenso al principio, para ir centrándose en las áreas más limitadas y tensas conforme progresa el tratamiento. Por otro lado, en el caso de un sujeto que llega con [dolor](#), el [masaje](#) es un buen recurso para aliviarlo.

-Pues aumenta la circulación y favorece el retorno venoso; ayuda a drenar el exceso de linfa, que se forma en las áreas edematosas. Permite liberar las fibras [nerviosas](#) atrapadas por desequilibrios mecánicos en las articulaciones, y en los [tejidos](#) blandos que la rodean al relajar las áreas de [tensión](#).

-Al tocar con suavidad la [piel](#), o mediante una presión mantenida los tejidos blandos durante el masaje, se estimulan los mecanorreceptores (los [corpúsculos](#) o [receptor sensorial](#) de los cambios provenientes de la aplicación de la energía mecánica: [tacto](#), [presión](#), [vibración](#)). Esto permite "bloquear" el ascenso por la [médula espinal](#), de los impulsos dolorosos, transmitidos por los receptores de dolor, (los [nociceptores](#)), en su camino hacia el [encéfalo](#).

-Respecto a esto R. [Melzack](#) y P. [Wall](#) , desarrollan en 1965 y corrigen en 1980, la "[teoría de la compuerta o de la puerta de entrada](#)"...del dolor, o "the gate control theory of pain" [2], en la que propugnaron la existencia de un mecanismo inhibitorio del dolor en la médula espinal, que podía ser activado por conexiones neuronales locales como, *por ejemplo*, las fibras aferentes que transmitían el tacto. Años más tarde los vacíos encontrados en dicha teoría, llevo a constatar la existencia de más de un tipo de dolor, según el mecanismo fisiopatológico implicado.

- Recopilando los datos conocidos en la última década sobre el estudio del dolor, se dedujo que este ya no puede ser considerado tan sólo como una sensación subjetiva (John J. Bonica, 1984, [International Association Studi of Pain](#), IASP [3]), sino más bien como *experiencia sensorial y emocional* en la que también participan aspectos [sociales](#), como la [educación](#), los

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

factores [culturales](#) o las [expectativas](#). Ya que son las personas las que padecen dolor. Y es ahí donde la [terapéutica manual](#), puede ayudar aportando [equilibrio](#), calma, estimulando el poder autocurativo del receptor del masaje y, por tanto su [salud](#).

- 7.7)- Técnica con Sensibilidad.

La cualidad de la [sensibilidad](#), es la facultad para [percibir](#) e interpretar el estado de ánimo, el carácter y la forma de actuar de las personas, así como la [naturaleza](#) de las circunstancias y los ambientes, que en cada momento nos rodean, para actuar de forma adecuada en beneficio de los demás. Si a ello le unimos el [aprendizaje](#) de unas capacidades técnicas : en nuestro caso, del que aplica el [masaje](#), para regular el contacto y el ritmo de las diferentes maniobras; la presión, velocidad y el tiempo, podremos influir tanto sobre tejidos y órganos del cuerpo, como en la sensación general de los diferentes estados de ánimo.

- Esta manera de actuar del [masajista](#) mediante una: "técnica con sensibilidad", le permite lograr un efecto equilibrante sobre el [sistema nervioso](#), así la suma de todas las posibilidades del masaje activan la *capacidad de autocuración* de la [persona](#) tratada. No se debe olvidar que por medio de la [escucha](#) y el con [tacto](#) terapéutico, el masaje posee gran utilidad como medio de soporte humano, y (previa supervisión médica) para atenuar el [estrés](#), producido por el [cáncer](#) u otras [enfermedades](#) de carácter grave.

- 7.8)- Formación.

- Los estudios de quiromasaje capacitan formativamente al futuro masajista, para que conociendo el terreno que debe tratar evite causar [daño](#), ya que el [principio hipocrático](#) : "Primum non nocere" (Lo primero es no dañar), se aplica también al [masajista](#).

-El [diagnóstico](#) y la indicación recae en el médico. Los estudios son de ámbito privado, no son oficiales, pero sí autorizados por el [Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España](#), y legalizados por los diferentes organismos de las [Comunidades Autónomas](#). Aun así, hay que resaltar que, *actualmente* desde el punto de vista legalista ,se permite el tratamiento de prevención y el de secuelas de lesiones crónicas, pero no habilitan ni capacitan para tratar lesiones agudas.

- Durante su formación el [estudiante](#) de masaje, es instruido en [anatomía](#) y la [técnica](#) propia del QM. Así mismo, se le forma en cuestiones relacionadas con la [conducta ética](#) : [personal](#), [social](#) y [profesional](#), ya que un aspecto implícito durante el masaje, es la relación [masajista - cliente](#), aspecto que obliga a tener en cuenta un hecho: *Las diferentes maniobras son el instrumento físico del masaje, se aplican en función de un fin y son el fiel reflejo, al mismo tiempo, de la persona que las utiliza.* De igual modo se hace hincapié en el [estudio](#) de los efectos, indicaciones y contraindicaciones del masaje (alguna de ellas mencionadas anteriormente).

-En España no existe formación homologada en esta rama parasanitaria. y sólo los organismos oficiales. Ejemplo: Ministerio de Educación, Comunidad Autónoma... tienen competencias sobre este particular.

- 7.9)- Cuestiones Administrativas y Legales del quiromasaje (QM) en España.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Debido a la falta de regulación en el sector, existe un notable grado de desconocimiento y confusión de la realidad jurídico-laboral de la práctica del quiromasaje y de la profesión de Quiromasajista.

- En los distintos epígrafes se pormenorizan detalladamente a continuación diversas cuestiones ocupacionales, tributarias, académicas y sanitarias relacionadas con la práctica del Quiromasaje, sobre la base de la estricta vigilancia de la legalidad vigente a fecha actual (julio de 2010).

- Cuestiones Ocupacionales:

-El Catálogo Nacional de Ocupaciones recoge el QM en los códigos 312 y 322. El quiromasajista ejerce su actividad profesional en: gabinetes o consultas de ejercicio privado, [gimnasios](#), equipos deportivos, centros de estética y peluquería, [SPA](#) o Wellness, o como parte de un equipo multidisciplinar de salud.

- Cuestiones Tributarias:

- De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 1175/1990, las obligaciones tributarias de esta actividad profesional aparecen recogidas, bien como actividad empresarial en el grupo 944 (Servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios parasanitarios), bien como actividad profesional en el Grupo 841 (Naturópatas, acupuntores y otros profesionales parasanitarios) o también en el epígrafe 839 (Masajistas, Dietistas y Auxiliares de Enfermería). Para poder tener el Alta Fiscal hay que adquirir el impreso Modelo 036 ó 037 en la Delegación de Hacienda y posterior alta en el *Régimen de Autónomos de la Seguridad Social*

- Cuestiones Académicas:

- En España, la formación de QM, se imparte en academias privadas, siendo la carga lectiva presencial, más los trabajos curriculares a entregar durante el curso, normalmente de entre 120-180 horas, aunque no existe un número mínimo que lo regule. También hay algunas modalidades a distancia o virtual.

-La validez académica del Título de Quiromasajista en España, no es otra que la que les otorgan los propios centros formativos privados que lo expiden, en tanto que 'títulos propios'. Y no tiene reconocida validez académica oficial por parte del Ministerio de Educación y Ciencia ni por ningún otro Organismo y/o Institución Pública, Estatal o Autonómica de España; pero sí que autorizan su enseñanza tanto el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte de España, y legalizados por los diferentes organismos de las Comunidades Autónomas.

-En Uruguay, la formación se realiza en la Universidad de la República, y en Universidades privadas.

- Cuestiones Sanitarias:






- En España, la figura de [masajista](#) o del [quiromasajista](#), como profesión sanitaria desapareció oficialmente por un Decreto Ministerial, con fecha del 16 de mayo de 1979. A fecha actual, sigue sin estar reconocida como tal, esto es, sanitaria o con capacitación legal para el tratamiento de enfermos y lesionados, tal y como se recoge en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. A pesar de ello, se demandan cada día más sus servicios ,en centros y gabinetes médicos o de mutuas privadas, como apoyo terapéutico.

- 7.10)- Referencias.

1. [↑ \[1\]](#)
2. [↑ «BOE.es - Documento consolidado BOE-A-2003-21340». *www.boe.es*.](#)


- 7.11)- Bibliografía.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- - Nº 65: - 2018 -  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos:
-TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.
-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP; Coagulación.
-TOMO III: Sistemas de Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.
-TOMO IV: Alergología; Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología, RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 69: - 2018. -  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Compresión Intermitente y Equipos Médico-Anestésicos. 4 Tomos:
TOMO I: Prólogo; Introducción; Linfedema; Medidas de Prevención, Pronóstico; y Tratamiento; DLM; Presoterapia y otros, Máquina Anestesia, y Reacciones Químicas.
-TOMO II: Características Máquinas Anestesia, Vaporizadores; Carro; ; Hospital; Atención Médica, Tipos; Paciente; Departamento de Emergencia, Servicios Médicos;
- TOMO III: Terapia Física,, Medicina y Rehabilitación; Monitoreo; Tecnología Médica; Ecocardiografía; Cirugía Ambulatoria; Medicina Hiperbárica; Ventilación Mecánica; Soporte Vital; Desfibrilación; Lesión; y
-TOMO IV: Quirófanos; Anestesia; Índice Biespectral; Signos Vitales; Ventilación Artificial y Mecánica; Respirador Médico; Unidad Cuidados Intensivos; Trastorno Mental; Curricula Prof. Dr. Barmaimon; 91 Libros Publicados.
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 73: -  - 2018- Barmaimon, Enrique. 2018- Libro Historia de la Universidad de La República (UdelaR). - 1 Tomo.
-Índice; Introducción; Historia UdelaR; Centros Universitarios; Centros Regionales; Gobierno, Doctorados; Ley Organización UDELAR, Dirección G. Relaciones y Cooperación; Educación Uruguaya; Centros de Salud; Curricula; y 91 Libros Publicados.
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 74: -  - 2018- *Barmaimon, Enrique*: Disquinesia Ciliar Primaria- Montevideo, Uruguay- 1 Tomo- 1ª Ed. B. V.S. .: LIBROS PROF. DR. ENRIQUE BARMAIMON. (www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- Nº 75: -  - *Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE EDEMAS- 1 TOMO-AÑO 2018- Montevideo, Uruguay- - Introducción, Generalidades, Definición, Tipos de Edema, Causas Principales, Insuficiencia Renal, Cirrosis Hepática, Trombosis Venosa, Síndromes Nefrítico y Nefrótico, Malnutrición, Edemas M. Inf., Edema Cerebral y Pulmonar,

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

Retención Na., Disfunción Renal y Multiorgánica, Infecciones Parasitarias, Fricción entre Tejidos, Edema Angioneurótico; Tratamientos.- Lista 91 Libros- Curricula. 1ª Ed. B. V.S. :. www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº 76 y 77:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBRO SOBRE FIBROMIALGIAS- 2 TOMOS- AÑO 2018- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Prólogo; Introducción; Generalidades; Fibromialgia; Aparato Locomotor; Alodinia; S.N.C.; Reumatología; Psiquiatría; Enfermedad; Somatización; Fenómeno Psicossomático; Trastorno Somatomorfo; Enf. Eponimas; Nosología ; Terapia Conducta; Psicoterapia; Sist. Endócrino; Sist. Enzimas; Sist. Inmunitario; Sensibilidad A Gluten No Celíaco; Enf. Autoinmune; Sindr. Fatiga Crónica; Disautonomía; S.S.S.-

- TOMO II: Evolución; S. Integración; Canales Iónicos; 8 Reglas; S. Nerv.Autónomo; S.N.C.; C.Cognitivas; Dolor Neuropático; Raíces, Plexos y Nervios; Neuropatías; S. Nerviosos; S. Metabólico; Salivales; Tasa Mortalidad; 91 Libros; Curricula completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra

Nº 78 a 81:-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE NEUROENDOCRINOLOGÍA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-


- TOMO I: Neurotransmisores; Receptor Celular; Neurohormonas; Ejes; S.Endócrino; Hipotálamo; Hipófisis.

- TOMO II: Enfermedad; Morbilidad; Comorbilidad; L.C.R.; Imagen Médica; Psicología Cognitiva; Clasificaciones I..

- TOMO III: Clasificaciones; S. Nervioso; S. Límbico; Motivación; Trastornos Sueño.

- TOMO IV: Sensibilización Central; Dolor; Alodinia; S. R. C.; Estrés; S. Piernas Inquietas; Sueño; Cansancio; Ansiedad; Depresión; Ejercicio Físico; Técnicas Relajación; Meditación; Espasmo Muscular; Frío; 91 Libros Publicados; Curricula. -

www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº82 a 85.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS MEDICINA ALTERNATIVA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Acupresión; Acupuntura; Apiterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Balneoterapia; Bioenergética; Medicina China; Cristaloterapia ; Cromoterapia; Danzoterapia; DLM;

.- TOMO II: Eutonía; Fangoterapia; Fitoterapia; Fototerapia; Hidroterapia; Hipnosis; Homeopatía; Ridología; Kinesioterapia; Johrel .

- Tomo III: Lavado Nasal; Macrobiótica; Magnetoterapia; Masaje; Medicinas; Musicoterapia; Orinoterapia; Osteopatía; M. Hiperbárica; Oxigenoterapia; Ozonoterapia; Pranayama; Quiropraxia.



- TOMO IV: Radionica; Renacimiento; R. Mantras; Reflexología; Regresión P. ; Reiki; Relajación: Técnicas; Sanación; Shiatsu; Sonoterapia; Talasoterapia; EFT; Otras Terapias; Yoga; Zooterapia; 91 libros Publicados; Curricula.

- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-Nº86 a 89.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR y GLAUCOMA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Presión Intraocular ; Oftalmología; Enf. Oculares.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- TOMO II: Optometría y Campimetría. Ojo Animal. OJO Humano. Exámenes del Ojo. Enfermedades del Ojo. Procedimientos Diagnósticos. Glaucoma. y
- TOMO III: Procedimientos Terapéuticos, Laser, LASIK, VITRECTOMÍA y otros. Técnicas Optometría. Lentes Correctoras. Trasplantes. Aneurismas . Inmunología. Prostaglandinas, .Donación Médica. HLA y
- TOMO IV: Medicina Regenerativa. Fibromialgias. Estimulación Magnética Transcraneana. Tratamiento del Sueño. Ansiedad. Dieta Sin Gluten. Enf.Autoinmunes. Inmunidades Innata y Adquirida. Trastornos Sueño.91 Libros Publicados. Curricula.
- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- -  [Biblioteca Virtual en Salud](http://www.bvssmu.org.uy) (BVS)- (S.M.U.)-
- - . -Nº89 a 91.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
 - TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,
 - TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño turco; Sauna; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Curriculo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - .- www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- K. Andrade, *Masaje basado en resultados*, Paidotribo.
- A. Biriukov, *Masaje Deportivo*, Paidotribo.
- B. J. Bolto, *Le corps entre les mains*, Hermann Éditeurs.
- F. P. Carro, *Tratado de Masaje, Terapéutico, deportivo y de belleza*, Distribuidora del Norte, Lugo.
- M. P. Cassar, *Técnica de Masaje Terapéutico*, McGraw-Hill.
- J. H. Clay, *Masoterapia Clínica Básica*, Lippincott.
- J. F. Cyriax, *Cyriax, Tratamiento por manipulación masaje e inyección*, Marban.
- L. Chaitow, *Terapia manual: valoración y diagnóstico*, McGraw-Hill Interamericana.
- G. Downing, *El libro del masaje*, Pomaire.
- G. De Domenico, *Masaje, técnica de Beard*, Harcourt-Brace.
- M. Dufour, *Massages et Massothérapie, effets, techniques et applications*, Maloine.
- V. L. Ferrándiz García, *Nuevas Orientaciones para el Quiromasajista*, Graphic Andros.
- Hoffa-Gocht-Storck-Lüdke, *Técnica de Masaje*, JIMS (agotado).
- G. Inkeles, *El nuevo masaje*, Ediciones Urano.
- Kendall's, *Musculos, pruebas funcionales, postura y dolor*, Marban
- W. Kuprian, *Sport et physiothérapie*, Masson.
- R. Melzack, PD. Wall, *Pain mechanisms: A new theory*, Science.
- A. Pilat, *Inducción miofascial*, McGraw-Hill Interamericana.
- J. Solé i Forn y J. Vendrell, *Masaje Terapéutico*, Barcelona.
- J. Ylienen y M. Cash, *Masaje Deportivo*, Hispano Europea.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Quiromasaje&oldid=111905271>»

Categorías:

- [Masaje](#)
- [Terapias manipulativas](#)
- Esta página se editó por última vez el 10 febrero 2019 a las 08:32.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPÍTULO VIII : - 8)- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (D.L.M.)-

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-El Drenaje Linfático Manual (D.L.M.): Es una técnica de [masoterapia](#), que se engloba en el campo de la [fisioterapia](#) y la [estética](#), uno como técnica de [masaje terapéutico](#), y el otro de [masaje estético](#), donde ambos van orientados a la "activación del funcionamiento del [sistema linfático](#) superficial, para mejorar la eliminación de líquido intersticial, y de las moléculas de gran tamaño ,y facilitar su evacuación" ¹.

-Se puede definir como una serie protocolizada de maniobras manuales, muy suaves, que basadas en un profundo estudio de la [anatomía](#) y [fisiología](#) del Sistema Linfático, se realizan con el fin de drenar o desplazar la [linfa](#), que por cualquier causa [patológica](#), se encuentra estancada (Véase [edema](#)), a territorios linfáticos sanos, para su evacuación normal, hacia el torrente venoso.

- La clave del éxito del Drenaje Linfático Manual (D.L.M.), está en el drenaje de las proteínas de los edemas linfáticos, que no son capaces de drenarse por medios instrumentales : por ejemplo, la [presoterapia](#), muy usado en [estética](#), y que drena solo líquido intersticial. ².

- Como cualquier tratamiento, los beneficios son solo temporales; por lo tanto, el mismo tratamiento o su mantenimiento (como los ejercicios), debe aplicarse constantemente o los beneficios desaparecen.

-ÍNDICE. -

- CAPÍTULO VIII : - 8)- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (D.L.M.)-

-8.1)- [Historia](#).

-8.2)- [Aplicaciones](#).

-8.3)- [Indicaciones](#).

-8.4)- [Contraindicaciones Relativas](#).

-8.5)- [Contraindicaciones Absolutas](#).

-8.6)- [Véase También](#).

- 8.7)- [Enlaces](#).

-8.8)- [Referencias](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 8.1)- Historia.

- La técnica fue descrita por primera vez, y desarrollada en [1932](#), por la pareja [danesa](#) compuesta por el Dr. [Emil Vodder](#) y su mujer Estrid. Y fue seguida posteriormente por otros fisioterapeutas, entre los que destaca *Leduc*.

-La presoterapia es un tratamiento similar, al Drenaje Linfático Manual, pero realizado con un equipo especializado.

-Se trata de un masaje corporal, que produce el drenaje de líquidos, desde los pies hasta el abdomen, ayudando además a eliminar el exceso de sangre, acumulada en las venas (varices).

- No se conoce exactamente, el origen del Sistema Linfático, lo cual es motivo de polémica y desacuerdo, en lo que al estudio [embriológico](#) se refiere.

- Se cree que el Sistema Linfático, es anterior al Sistema Circulatorio Sanguíneo, ya que este último, se fue desarrollando como consecuencia de la necesidad de mantener un sistema muscular fuerte, capaz de consolidar una vida más activa.

- Son diversas las teorías que intentan explicar dicho origen. Hoy por hoy, las controversias no están en absoluto aclaradas, y son varias las incógnitas, que retan continuamente a esclarecer las causas de nuestra peculiar morfología.

- Aunque relativamente reciente, el estudio del Sistema Linfático y sus funciones, ya se conocían en la antigüedad.

- [Hipócrates](#) hablaba de "sangre blanca", refiriéndose a la existencia de unos conductos, que contenían un líquido lechoso y blanquecino. Hoy sabemos que se trata de los vasos quilíferos, responsables del transporte de las grasas provenientes de la digestión, que no pueden ser absorbidas por vía venosa.

-[Aristóteles](#), [Herófilo](#) y [Erasítrato](#): mencionan en sus escritos, "ciertas estructuras anatómicas, que encierran un fluido incoloro", aspecto que presenta la linfa.

- Herófilo cita unos vasos, que van a parar a una "especie de glándulas no definidas", a las que actualmente llamamos [ganglios linfáticos](#).

- Hace cerca de 25 años, Godoy & Godoy, desarrolló un nuevo concepto de drenaje linfático manual, basado en movimientos lineales, en el camino de los vasos linfáticos, hacia los ganglios linfáticos correspondientes.

-Esta técnica se adaptó más tarde, al tratamiento del Linfedema Secundario, donde el principal tipo de movimiento, es la metorización de una terapia de compresión intermitente, específicamente en el Linfedema, después del tratamiento del Cáncer de Mama.[4-6] .

-8.2)- Aplicaciones.

- La aplicación fundamental del Drenaje Linfático Manual terapéutico , está en el campo de la [oncología](#), y Cirugía, para el tratamiento del [Linfedema](#); y es un tratamiento de elección, en el caso de: [elefantiasis](#), [celulitis](#), edemas traumáticos, o complicaciones linfáticas posteriores a una [cirugía](#).

- En medicina estética, se lo utiliza para tratar "pieles con rosácea, celulitis, edema de párpados, y retención hídrica en general".³ .

- Cada vez es más frecuente, encontrar en los hospitales, un departamento de "linfoterapeutas". Las maniobras manuales son muy suaves ,y generalmente indoloras para el paciente.

- El tiempo que dura una sesión es variable, pero no será menor de una hora, si se quiere realizar un tratamiento completo; siendo un tratamiento continuo y permanente, diario,

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

para poder sustituir al Sistema Linfático insuficiente o ausente; pudiéndose seguir a una sesión de Presión Intermitente.

-El objetivo final, es activar la circulación de la linfa, para que ésta no se estanque ni se sature de sustancias de desecho o gérmenes nocivos.

-Las manipulaciones específicas del Drenaje Linfático Manual van dirigidas a favorecer el paso de la linfa, hacia los [ganglios linfáticos](#) regionales superficiales.

- 8.3)- Indicaciones.

- [Acné](#).
- [Celulitis](#) : la grasa acumulada retiene agua, como si fuera una esponja.
- [Edemas](#) faciales.
- [Varices](#).
- [Fibromialgia](#).
- [Linfedema](#).
- Edemas por embarazo : prevención de estrías, descarga de las piernas.
- Edemas Linfoestáticos : p.e. en los edemas de brazo, tras extirpación mamaria; o en trasplantes de Aorta, para miembros inferiores; entre otros.
- Edema del sistema nervioso : migrañas, dolores de cabeza, vértigo.
- Edemas postoperatorios y para mejorar la presentación de cicatrices.
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias : [rinitis](#), [sinusitis](#), [faringitis](#), [amigdalitis](#)....
- Edemas de origen traumático: hematomas, luxaciones, distensiones musculares, desgarros musculares , siendo muy indicado para la recuperación de los deportistas.
- [Artritis](#), [artrosis](#) y afecciones de las partes blandas : [capsulitis](#), [tendinitis](#), etc.
- Linfedema congénito ó adquirido.
- Edemas en la menstruación.
- Distonía neurovegetativa : nervios, ansiedad.
- Úlceras de decúbito.
- [Hematomas](#).
- Angioedemas.

- 8.4)- Contraindicaciones Relativas.

- - Algias pélvicas.
- - Enfermedades autoinmunoalérgicas : lupus, artritis reumatoide.
- - Asma bronquial.
- - Inflamaciones agudas : gota, reuma, cólico nefrítico.
- - [Nevus](#) : Lunares.
- - Post-tromboflebitis y post-trombosis.
- - Edemas por insuficiencia cardíaca congestiva.
- - Síndrome del seno carotídeo.

- 8.5)- Contraindicaciones Absolutas.

- - Edemas linfodinámicos : pocas proteínas en sangre (desnutrición)
- - Neoplasias en curso (cáncer).
- - Infecciones agudas (heridas infectadas).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- - Flebitis, trombosis o tromboflebitis en curso.

- 8.6)- Véase También.

- [Linfodrenaje](#)

-8.7)- Enlaces.

<https://drenajelinfatico.org/>

- 8.8)- Referencias.

1. [↑](#) Lacomba, María Torres- Salvat Salvat, Isabel. Guía de masoterapia para fisioterapeutas. Colección Panamericana de fisioterapia. Editorial Médica Panamericana, 2006. ISBN 84-7903-773-3, 9788479037734

2 [↑](#) [Utilidad del drenaje linfático manual](#)

3 [↑](#) [«Beneficios del drenaje linfático manual para la salud de tu piel | TEZ».](#)
centrotez.com.ar.

4-Godoy MFG, Godoy ACP, Godoy JMP. Manual Lymphatic Therapy: The Godoy & Godoy Concept. Kindle Edition (Amazon). São Jose do Rio Preto: THS, 2013. 167p.

5-De Godoy JMP, de Godoy ACP, Maria de FGG. Evolution of Godoy & Godoy manual lymph drainage. Technique with linear Movements. Clinics and Practice. 2017;7(4):1006. doi:10.4081/cp.2017.1006.

6-Maria de Fátima Guerreiro Godoy , Henrique José Pereira de Godoy, Jose Maria Pereira de Godoy. Transdisciplinary approach to rehabilitation of breast cancer-related lymphedema. United State: Amazon 2016. 220p.

7--Nº82 a 85.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS MEDICINA ALTERNATIVA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-


- TOMO I: Medicina Alternativa; Terapias Alternativas; Acupresión; Acupuntura; Apiterapia; Aromaterapia; Ayurveda; Balneoterapia; Bioenergética; Medicina China; Cristaloterapia ; Cromoterapia; Danzoterapia; DLM;

.- TOMO II: Eutonía; Fangoterapia; Fitoterapia; Fototerapia; Hidroterapia; Hipnosis; Homeopatía; Ridología; Kinesioterapia; Johrel .

- Tomo III: Lavado Nasal; Macrobiótica; Magnetoterapia; Masaje; Medicinas; Musicoterapia; Orinoterapia; Osteopatía; M. Hiperbárica; Oxigenoterapia; Ozonoterapia; Pranayama; Quiropraxia.

- TOMO IV: Radionica; Renacimiento; R. Mantras; Reflexología; Regresión P. ; Reiki; Relajación: Técnicas; Sanación; Shiatsu; Sonoterapia; Talasoterapia; EFT; Otras Terapias; Yoga; Zooterapia; 91 libros Publicados; Curricula.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

8- -Nº86 a 89.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE HIPERTENSIÓN INTRAOCULAR y GLAUCOMA- 4 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

-TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Presión Intraocular ; Oftalmología; Enf. Oculares.

- TOMO II: Optometría y Campimetría. Ojo Animal. OJO Humano. Exámenes del Ojo. Enfermedades del Ojo. Procedimientos Diagnósticos. Glaucoma. y


- TOMO III: Procedimientos Terapéuticos, Laser, LASIK, VITRECTOMÍA y otros. Técnicas Optometría. Lentes Correctoras. Trasplantes. Aneurismas . Inmunología.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Prostaglandinas, .Donación Médica. HLA y

-TOMO IV: Medicina Regenerativa. Fibromialgias. Estimulación Magnética
Transcraneana. Tratamiento del Sueño. Ansiedad. Dieta Sin Gluten. Enf.Autoinmunes.
Inmunidades Innata y Adquirida. Trastornos Sueño.91 Libros Publicados. Curricula.

- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 91 :
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- 9 - . -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE,
FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico;
Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist.
Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros.
Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.
-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;;
Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia;
Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva;
Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Curriculo; y Síntesis Linfedema. -
www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto
completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 - .- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(
Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario
que abra).

-

-Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Drenaje linfático manual&oldid=112139552](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Drenaje_linfático_manual&oldid=112139552)»

Categorías:

- [Fisioterapia](#)
- [Masaje](#)
- [Sistema Linfático](#)

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Páginas con enlaces mágicos de ISBN](#)
- [Wikipedia:Artículos que necesitan referencias adicionales](#)
- [Wikipedia:Referenciar \(aún sin clasificar\)](#)
- Esta página se editó por última vez el 20 febrero 2019 a las 08:48.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-CAPÍTULO IX: - 9)-SISTEMA LINFÁTICO.

-SISTEMA LINFÁTICO.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- Este capítulo trata sobre Sistema CirculatorioL. Véase [Tejido linfático](#).

Sistema linfático

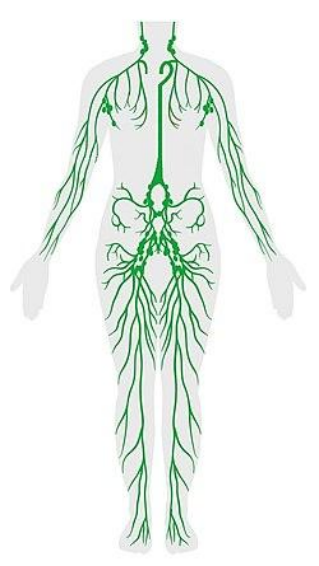


Diagrama del sistema circulatorio linfático humano.

Latín **[TA]: *systema lympoideum***

TA **[A13.0.00.000](#)**

TH **[H3.10.00.0.00001](#)**

Función

- Mantener el equilibrio [osmolar](#)
- Forma y activa el [sistema inmunitario](#) en caso de emergencia
- Transporta la linfa y el quilo.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Estructuras básicas	Linfá, quilo, vasos linfáticos, ganglios linfáticos, conducto torácico, conducto linfático derecho.
Enlaces externos	
FMA	74594

- El Sistema Linfático: Es la [estructura anatómica](#), que transporta la [linfa](#). Guarda algunas similitudes con el [aparato circulatorio](#), pero el líquido que se transporta no es [sangre](#), sino [linfa](#).
- No es un sistema cerrado, se inicia en los tejidos corporales, para continuar por los [vasos linfáticos](#), que aumentan de tamaño progresivamente, hasta converger en el [conducto torácico](#) o en el [conducto linfático derecho](#); ambos desembocan en el sistema venoso, en el punto de unión entre la [vena subclavia](#) y la [vena yugular interna](#), cada uno en un lado.
- El Sistema Linfático constituye la segunda red de transporte de líquidos corporales;; algunos autores, lo consideran como una parte del aparato circulatorio.
- La linfa es un líquido de aspecto transparente y color blanquecino, que recorre los vasos linfáticos, y generalmente carece de [pigmentos](#); se produce a partir del exceso de líquido, que sale de los capilares sanguíneos al [espacio intersticial](#), y es recogido y transportado por los [capilares linfáticos](#), que drenan a vasos linfáticos más gruesos. [123 4 5 6](#).

-ÍNDICE.-

-CAPÍTULO IX: - 9)-SISTEMA LINFÁTICO.

- 9.1)- [Función](#).
- 9.2)- [Formación de la Linfa](#).
- 9.3)- [Circulación de la Linfa](#).
- 9.3.1)- LÍQUIDO INTERSTICIAL.
- 9.3.1.1)- [Contenido](#).
- 9.3.1.2)- [Función Fisiológica](#).
- 9.3.1.3)- [Véase También](#).
- 9.3.1.4)- [Referencias](#)
- 9.4)- [Tejidos y Órganos Linfoides](#).
- 9. 5)- [Patologías del Sistema Linfático](#).
- 9.6)- [Véase También](#).
- 9.7)- [Referencias](#).
- 9.8)- [Enlaces Externos](#).

- 9.9)- CATEGORIA: SISTEMA LINFÁTICO.

- 9.1)- [Función](#).

-Las principales funciones del Sistema Linfático son:⁷ :

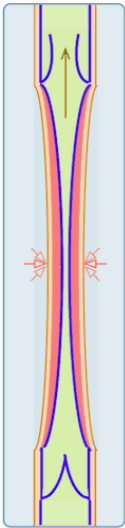
- Drenaje del líquido intersticial: El sistema linfático capta el exceso de líquido intersticial, que se encuentra entre las células, y lo devuelve a la sangre.
- Transporte de grasas: La mayor parte de las grasas, que se absorben en el intestino, procedentes de los alimentos, son transportadas por el Sistema Linfático hacia la

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

sangre.

- Las células que forman la pared intestinal : [enterocitos](#), absorben las grasas procedentes de los alimentos, y sintetizan unas partículas complejas, llamadas [quilomicrones](#) (lipoproteínas): constituidas fundamentalmente por [triglicéridos](#).
- Los quilomicrones son liberados al espacio intercelular, desde donde entran en los vasos linfáticos, que los transportan hasta el sistema venoso, a través del [conducto torácico](#).⁸
- Respuesta Inmunitaria: Los linfocitos T, los linfocitos B y los macrófagos están presentes en los ganglios linfáticos y otros órganos linfoides, donde reconocen y eliminan ,sustancias extrañas y microorganismos patógenos potenciales.

- 9.2)- Formación de la Linfa.

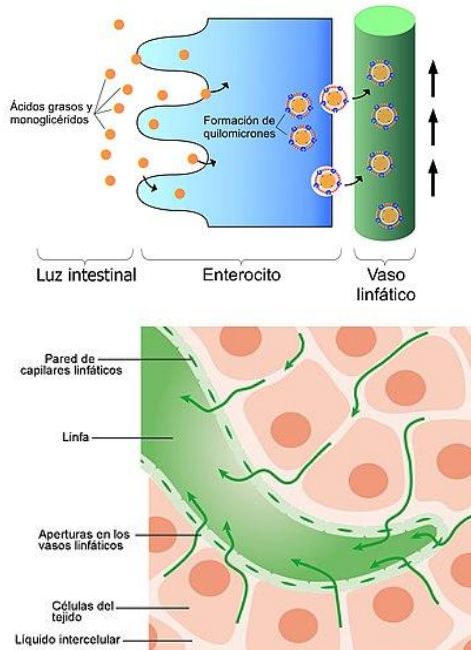


- La pared de los vasos linfáticos, contiene músculo liso, que al contraerse propulsa la linfa.

- La linfa procede del [líquido intersticial](#) o intercelular, es decir del líquido que se encuentra en los tejidos, en los pequeños espacios situados entre las células.
- En el hombre, se calcula que se producen entre 2 y 3 litros al día, la mayor parte se vierte al sistema venoso, a través del conducto torácico.
- La concentración de proteínas del líquido intersticial, en la mayor parte de los tejidos, es de alrededor de 2g/dL, muy similar a la de la linfa.
- Sin embargo, la linfa que parte de la pared del intestino y el [hígado](#), tiene una concentración de proteínas más alta, que puede alcanzar los 6 g/dL.
- El Sistema Linfático absorbe también gran cantidad de grasa, procedente de la digestión de los alimentos; de tal forma, que tras una comida copiosa, la linfa puede contener hasta un 2% de grasa.
- Debido a que las bacterias y microorganismos, pueden aprovechar los conductos linfáticos, para invadir el organismo, se interponen en su recorrido los ganglios linfáticos, que contienen gran cantidad de células defensivas, denominadas [linfocitos](#); los cuales destruyen los microorganismos invasores. ⁴.
- La circulación linfática es posible, porque el sistema de conductos, está dotado de pequeñas válvulas, que impiden el retroceso del fluido; por otra parte, los vasos más grandes, cuenta con una capa de [músculo liso](#), que al contraerse propulsa el contenido en la dirección correcta, hacia la desembocadura en el sistema venoso. ⁹.

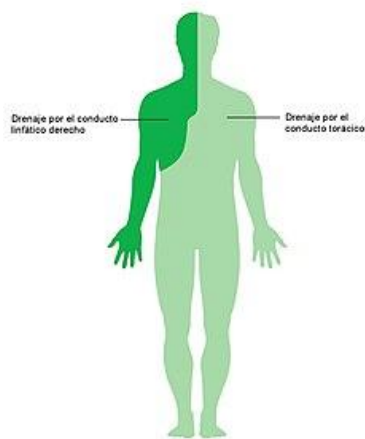
LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

Transporte de quilomicrones por la linfa



Formación y circulación de la linfa, a partir del líquido intersticial.

- 9.3)- Circulación de la Linfa.



-Esquema en el que se muestran las áreas drenadas por el conducto linfático derecho, y el conducto torácico.

- Comienza en pequeños capilares linfáticos, cuya pared está formada por células adheridas entre sí, mediante uniones tipo botón, que permiten al [líquido intersticial](#), atravesarlo para entrar en la luz del vaso. Los capilares linfáticos se unen formando una red de conductos que desembocan en vasos de mayor diámetro, finalmente toda la linfa que produce el organismo termina en solo dos conductos, el [conducto linfático derecho](#) que drena la mitad superior derecha del cuerpo y el [conducto torácico](#), de mayor tamaño, para el resto del cuerpo. Los dos desaguan en el sistema venoso, en el punto de unión de la [vena subclavia](#) y la [vena yugular interna](#) de cada lado. Los pequeños vasos linfáticos en su camino hacia el sistema

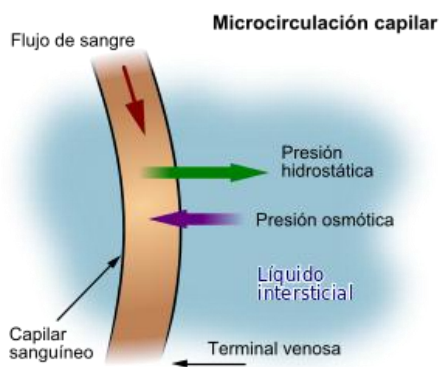
LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

venoso atraviesan los ganglios linfáticos en los cuales existen gran número de linfocitos y otras células del [sistema inmune](#).

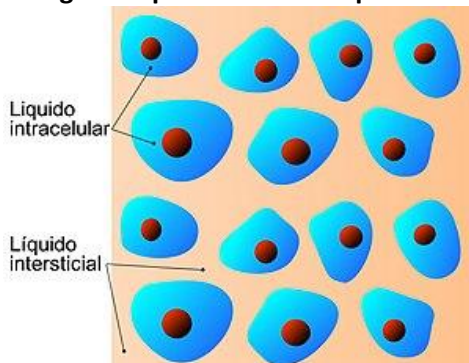
Cuando los vasos linfáticos no pueden cumplir su cometido por obstrucción, se produce el fenómeno conocido como [linfedema](#) que consiste en una hinchazón que suele ser especialmente intensa en los miembros inferiores. En el linfedema grave las extremidades acumulan tanto líquido que pueden doblar su diámetro, dificultando enormemente los movimientos corporales.¹⁰

- 9.3.1)- LÍQUIDO INTERSTICIAL.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre



- Diagrama que muestra el líquido intersticial (arriba a la derecha)



- En el esquema puede observarse el líquido intracelular, en el interior de la célula, y el líquido intersticial entre una célula y la adyacente.

El líquido intersticial o líquido tisular, es el líquido contenido en el intersticio, o espacio entre las [células](#). Alrededor de una sexta parte de los [tejidos corporales](#), corresponden al intersticio.

- ÍNDICE.

-9.3.1.1)- [Contenido](#).

-9.3.1.2)- [Función Fisiológica](#).

-9.3.1.3)- [Véase También](#).

-9.3.1.4)- [Referencias](#)

-9.3.1.1)- Contenido.

- El líquido intersticial es un filtrado del [plasma sanguíneo](#), proveniente de los [capilares](#). Su contenido es casi igual al plasma, pero diferente de él, en una concentración más baja de

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

[proteínas](#); debido a que éstas, no logran atravesar los capilares con facilidad.

- El líquido intersticial :Consiste en un solvente acuoso, que contiene: [aminoácidos](#), [azúcares](#), [ácidos grasos](#), [coenzimas](#), [hormonas](#), [neurotransmisores](#), [sales minerales](#), y productos de desecho de las células.

- La composición de este fluido, depende de los intercambios entre las células en el tejido y la sangre. Esto significa que el líquido intersticial, tiene diferente composición en diferentes tejidos, y en diferentes partes del cuerpo.

- La [linfa](#) es considerada como parte del líquido intersticial. El [sistema linfático](#), regresa las proteínas y el exceso de líquido intersticial a la [circulación](#).



- 9.3.1.2)- Función Fisiológica.

- El líquido intersticial baña las células de los tejidos. Esto proporciona un medio de reparto de materiales a las células, y comunicación intercelular, a la par de su función de remoción de desechos metabólicos. -

- 9.3.1.3)- Véase También.

- [Fluido Extracelular](#).
- [Linf](#).

-9.3.1.4)- Referencias.

- Marieb, Elaine N. (2003). *Essentials of Human Anatomy & Physiology* (Seventh Edition edición). San Francisco: Benjamin Cummings. [ISBN 0-8053-5385-2](#).
-  -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.

-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-  - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Líquido intersticial&oldid=112410588](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Líquido_intersticial&oldid=112410588)»

Categorías:

- [Fisiología](#)
- [Célula](#)
- [Fluidos corporales](#)

Categoría oculta:

- Esta página se editó por última vez el 19 febrero 2018, a las 08:51.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 9.4)- Tejidos y Órganos Linfoides.

- Se denomina tejido linfoide o linfático, a un tipo de tejido conjuntivo, en el que las células predominantes son los linfocitos.

- Los linfocitos son los responsables de la respuesta inmune específica, se producen en los órganos linfoides primarios, desde donde migran, a los órganos linfoides secundarios.

-Existen dos tipos principales de linfocitos: linfocitos T y linfocitos B. El organismo produce cada día alrededor de 1.000 millones de linfocitos nuevos.¹¹ .

-Los órganos linfoides primarios, son: la [médula ósea](#) y el [timo](#); en ellos las células linfoides se generan y diferencian en [linfocitos B](#) maduros y [linfocitos T](#) maduros.

- Los órganos linfoides secundarios, son: los [ganglios linfáticos](#), el [bazo](#) y el [tejido linfoide asociado a las mucosas](#); en estos tejidos, los linfocitos B y T, toman contacto con los [patógenos](#) y sus [antígenos](#), activándose, y multiplicándose.¹² .

- Los distintos órganos linfoides: Están interconectados por [vasos sanguíneos](#) y vasos linfáticos, de modo que se constituye un sistema unitario, entrelazado, y bien comunicado.

- Estos vasos transportan células del Sistema Inmunitario de las cuales el tipo central es el [linfocito](#).¹³ .

- Órganos linfoides primarios: -[Médula ósea](#)

-[Timo](#)

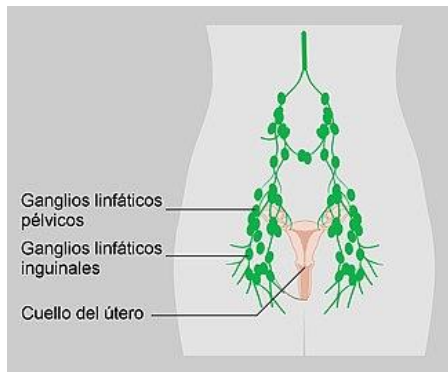
-[Ganglios linfáticos](#)

Órganos linfoides secundarios :-[Bazo](#)

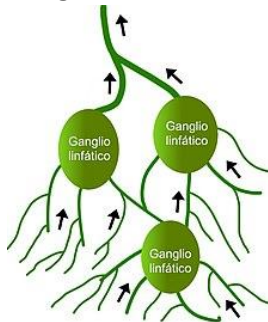
-[Tejido linfoide asociado a las mucosas](#)

- Médula ósea:- La [médula ósea](#) cumple la función de [hematopoyesis](#), esto es, producir todas las células que componen la [sangre](#). Entre éstas se encuentran los [linfocitos](#), que son un tipo de [leucocito](#). De estos linfocitos, los [linfocitos B](#) (B de *bone marrow*, 'médula ósea' en inglés), maduran aquí.¹²
- Timo: - El [Timo](#) cumple la función de madurar a los [linfocitos T](#) (T de timo).
- Bazo.: El [Bazo](#) tiene la función de filtrar la [sangre](#) y limpiarla de formas celulares alteradas.
- [Ganglios Linfáticos](#): - Son pequeñas acumulaciones de tejido linfoide, envueltas por una cápsula, que se interponen en el recorrido de los vasos linfáticos. En el organismo humano, existen entre 500 y 1000.
-Cada uno de ellos, cuenta con vasos linfáticos aferentes, por los que penetra la linfa, y eferentes por los que sale. Con frecuencia se agrupan formando cadenas ganglionares.
- Tejido Linfoide Asociado a las Mucosas: Incluye agregados de tejido linfoide, que se encuentran situados cerca de la mucosa: del aparato respiratorio y aparato digestivo. Se denomina también MALT, por sus iniciales en inglés. Incluyen: la [amígdala palatina](#), la [amígdala faríngea](#), y las [placas de Peyer](#) en el intestino.

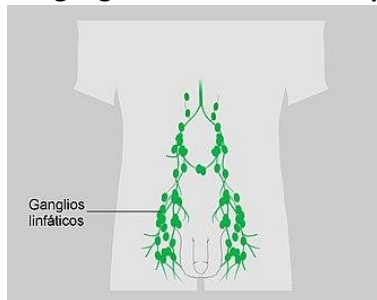
LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



Ganglios linfáticos en el abdomen y región inguinal de una mujer



Los ganglios linfáticos se interponen entre los vasos que transportan la linfa



Ganglios linfáticos en el abdomen y región inguinal de un varón

- 9.5)- Patologías del Sistema Linfático.

- Las manifestaciones más comunes de las enfermedades del Sistema Linfático son:



- **Adenopatía:** Es la hinchazón e inflamación de un ganglio linfático, que aumenta su tamaño normal.
- **Linfedema:** Es un tipo de edema provocado por obstrucción o mal funcionamiento de los vasos linfáticos.
- **Linfangitis:** Proceso inflamatorio de los conductos linfáticos, generalmente de origen infeccioso.¹⁴
- **Linfoma.** Es un tipo de cáncer, que se origina en el tejido linfático.

- 9.6)- Véase También.

- [Linf](#)
- [Vasos linfáticos](#)
- [Capilares linfáticos](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 9.7)- Referencias.

1. [↑](#) Guillén-Paredes, María Pilar; Carrasco-González, Luis; Aguayo-Albasini, José Luis; Carrillo-Alcaraz, Andrés (julio de 2014). [«Variables relacionadas con la diseminación metastásica axilar en el cáncer de mama con ganglio centinela positivo. Evaluación de modelos predictivos»](#). *Revista de senología y patología mamaria* (España: Elsevier, España) 27 (3). doi:10.1016/j.senol.2014.01.001.
 2. [↑](#) [Lymphatic System: Speedy Study Guides \[Sistema linfático: Guías de estudio rápido\]](#) (en inglés). Speedy Publishing LLC. 2014. ISBN 9781634288903.
 3. [↑](#) [Fundamentos de anatomía: con orientación clínica. Keith L. Moore, Anne M. R. Agur](#), p. 32, en [Google Libros](#)
 4. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b [Tratado de fisiología médica](#). Guyton-Hall.
 5. [↑](#) [La circulación sanguínea y linfática](#). Consultado el 24 de noviembre de 2018.
 6. [↑](#) [Histología del sistema linfático](#). Gabriela M. Idiazabal. Flebología y linfología - Lecturas vasculares/ año 5 Nº 13 / enero-abril 2010. Consultado el 23 de noviembre de 2018.
 7. [↑](#) [Principios de Anatomía y Fisiología](#). Autores:Tortora-Derrickson. Consultado el 26 de noviembre de 2018
 8. [↑](#) [Lípidos exógenos y quilomicrones](#). Argüeso Armesto R, Díaz Díaz JL, Suárez Tembra M, Rabuñal Rey R, Pose Reino A. *Galicía Clin* 2011; 72 (Supl. 1): S19-S22
 9. [↑](#) [Linfedema](#).
 10. [↑](#) [Linfedema](#). Act Terap Dermatol, 2008.
 11. [↑](#) [Tejidos linfáticos y órganos linfáticos](#). Facultad de Medicina. UNAM. Autores: César E. Montalvo Arenas. Consultado el 27 de noviembre de 2018
 12. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b [Fundamentos de Inmunología Básica y Clínica](#). VV.AA. Editorial Universidad de Talca, ISBN=9789567059867. Capítulo 3: Células y órganos del sistema inmune, pág. 80-82.
 13. [↑](#) [Curso de inmunología general. Células del sistema inmune](#). Enrique Ibáñez Pareja, Departamento de Microbiología. Universidad de Granada, España.
 14. [↑](#) [Linfangitis](#). Salud del barrio, publicado en mayo de 2018.
- 15- - - .-Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay- - -TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.
 - TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
 -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)- - - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 9.8)- Enlaces Externos.

- En [MedlinePlus](#) hay más información sobre [Sistema linfático](#)

Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sistema_linfático&oldid=113927067»

Categorías:

- [Anatomía](#);
 - [Anatomía humana](#);
 - [Sistema circulatorio](#);
 - [Sistema linfático](#);
 - [Sistema inmunitario](#).
 - Esta página se editó por última vez el 13 febrero 2019, a las 08:57.
 - El texto está disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#); pueden aplicarse cláusulas adicionales. Al usar este sitio, usted acepta nuestros [términos de uso](#) y nuestra [política de privacidad](#).
- Wikipedia® es una marca registrada de la [Fundación Wikimedia, Inc.](#), una organización sin ánimo de lucro.

- 9.9)- CATEGORIA: SISTEMA LINFÁTICO.

-De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-El artículo principal de esta categoría es: [Sistema Linfático](#).

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Sistema linfático](#).

-Subcategorías

-Esta categoría incluye solamente la siguiente subcategoría:

L

- ► [Linfocitos](#) (20 págs.)

-Páginas en la categoría «Sistema linfático»

-Esta categoría contiene las siguientes 34 páginas:

- [Sistema linfático](#)

A

- [Adenitis](#)
- [Adenitis mesentérica](#)
- [Adenopatía](#)
- [Amígdala tubárica](#)

B

- [Bazo](#)

C

- [Capilares linfáticos](#)
- [Célula plasmática](#)
- [Centro germinal](#)
- [Cisterna del quilo](#)
- [Conducto linfático derecho](#)
- [Conducto torácico](#)

D

- [Drenaje linfático manual](#)

G

- [Ganglio centinela](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Ganglio estallado](#)
 - [Ganglio linfático](#)
 - [Ganglios paraaórticos](#)
- L
- [Linfá](#)
 - [Linfadenitis](#)
 - [Linfangioma](#)
 - [Linfodrenaje](#)
 - [Linfoma](#)
 - [Linfoma de células de manto](#)
 - [Linfoma difuso de células B grandes](#)
 - [Linfopoyesis](#)
- M
- [Micosis fungoide](#)
- N
- [Nódulos linfáticos poplíteos](#)
- P
- [Poliesplenía](#)
 - [Presoterapia](#)
- S
- [Síndrome de Sézary](#)
- T
- [Tejido linfoide asociado a las mucosas](#)
 - [Tejido linfoide asociado con el intestino](#)
 - [Timo](#)
- V
- [Vaso linfático](#)

-

-Obtenido de

«[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Sistema linfático&oldid=64658948](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Sistema_linfático&oldid=64658948)»

-Categorías:

- [Sistema Circulatorio](#)
- [Sistema Inmunitario.](#)
- Esta página se editó por última vez el 13 febrero 2019 a las 09:05.


0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- CAPÍTULO X : - 10)- CATEGORÍA: SISTEMA INMUNITARIO.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

-El artículo principal de esta categoría es: [Sistema inmunitario](#).

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [Sistema Inmunitario](#).

-SubcategoríaEsta categoría incluye las siguientes 7 subcategorías:

A

- ► [Anticuerpos](#) (3 cat, 15 págs.)
- ► [Antígenos](#) (1 cat, 9 págs.)

C

- ► [Citocinas](#) (42 págs.)

L

- ► [Leucocitos](#) (1 cat, 22 págs.)
- ► [Linfocitos](#) (20 págs.)

P

- ► [Proteínas de fase aguda](#) (3 págs.)

S

- ► [Sistema linfático](#) (1 cat, 34 págs.)

-Páginas en la categoría «Sistema inmunitario»

- Esta categoría contiene las siguientes 37 páginas:

- [Sistema Inmunitario](#).

A

- [Alostasis](#)

B

- [Barreras biológicas](#)
- [Bolsa de Fabricio](#)

C

- [Célula NK](#)
- [Citotoxicidad](#)
- [Complejo de ataque a membrana](#)
- [Complejo inmune](#)
- [Control de la respuesta inmunitaria](#)

D

- [Deaminasa de citidina inducida por activación](#)
- [Diapédesis](#)

F

- [Factor de transferencia](#)

G

- [Gen activador de recombinación](#)

H

- [Hipermutación somática](#)
- [Histamina](#)

I

- [Inflamación](#)
- [Inmunidad humoral](#)

L

- [Linf](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

M

- [Maduración de la afinidad](#)

O

- [Opcionina](#)
- [Opcionización](#)

P

- [Pecado original antigénico](#)
- [Presentación de antígeno](#)
- [Privilegio inmune](#)
- [Medicina psicosomática](#)
- [Pus](#)

R

- [Receptor de antígeno quimérico](#)
- [Receptor de reconocimiento de patrones](#)
- [Receptor de tipo Toll](#)

S

- [Selectina](#)
- [Sinapsis inmunitaria](#)
- [Sistema de inmunidad adquirida](#)
- [Sistema del complemento](#)
- [Sistema inmunitario innato](#)
- [Sistema linfático](#)
- [Suero inmunológico](#)

T

- [Toxina](#)

-

-Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Sistema_inmunitario&oldid=103290099»

-Categorías:

- [Inmunología.](#)
- [Sistemas de Órganos.](#)
- Esta página se editó por última vez el 19 febrero 2019 a las 08:28.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- CAPÍTULO XI: -11)- CATEGORÍA: SISTEMA CIRCULATORIO.

- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

- El artículo principal de esta categoría es: [Aparato Circulatorio](#).

-  [Wikimedia Commons](#) alberga una categoría multimedia sobre [sistema circulatorio](#).

-Subcategorías

-Esta categoría incluye las siguientes 7 subcategorías:

A

- ► [Arterias](#) (12 cat, 123 págs.)

C

- ► [Corazón](#) (3 cat, 43 págs.)

L

- ► [Sistema linfático](#) (1 cat, 34 págs.)

P

- ► [Presión sanguínea](#) (1 cat, 18 págs.)

R

- ► [Reflejos cardiovasculares](#) (1 pág.)

S

- ► [Sangre](#) (6 cat, 37 págs.)

V

- ► [Venas](#) (2 cat, 115 págs.)

-Páginas en la categoría «Sistema circulatorio»

-Esta categoría contiene las siguientes 117 páginas:

- [Aparato circulatorio](#)

A

- [Anastomosis](#)
- [Anastomosis arteriovenosa](#)
- [Angiogénesis](#)
- [Angiografía](#)
- [Angiografía con fluoresceína de la retina](#)
- [Aorta](#)
- [Arteria](#)
- [Arteria axilar](#)
- [Arteria braquial](#)
- [Arteria circunfleja femoral lateral](#)
- [Arteria circunfleja femoral medial](#)
- [Arteria circunfleja ilíaca superficial](#)
- [Arteria colateral cubital inferior](#)
- [Arteria colateral cubital superior](#)
- [Arteria colateral media](#)
- [Arteria colateral radial](#)
- [Arteria coronaria derecha](#)
- [Arteria descendente de la rodilla](#)
- [Arteria epigástrica superficial](#)
- [Arteria femoral](#)
- [Arteria femoral profunda](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Arteria inferior lateral de la rodilla](#)
- [Arteria inferior medial de la rodilla](#)
- [Arteria interósea recurrente](#)
- [Arteria maleolar anterior lateral](#)
- [Arteria maleolar anterior medial](#)
- [Arteria media de la rodilla](#)
- [Arteria poplítea](#)
- [Arteria profunda del brazo](#)
- [Arteria pudenda externa profunda](#)
- [Arteria pudenda externa superficial](#)
- [Arteria pulmonar derecha](#)
- [Arteria radial](#)
- [Arteria recurrente cubital](#)
- [Arteria recurrente radial](#)
- [Arteria recurrente tibial anterior](#)
- [Arteria subclavia](#)
- [Arteria superior lateral de la rodilla](#)
- [Arteria superior medial de la rodilla](#)
- [Arteria tibial anterior](#)
- [Arteria umbilical](#)
- [Arterias surales](#)
- [Arteriola](#)
- [Arteriola aferente del glomérulo](#)
- [Atrio izquierdo](#)
- [Aurícula \(corazón\)](#)
- [Aurícula derecha](#)

- C
- [Capilar sanguíneo](#)
- [Capilares linfáticos](#)
- [Cardiomiocito](#)
- [Circulación portal hepática](#)
- [Circulación pulmonar](#)
- [Circulación renal](#)
- [Compliancia](#)
- [Conducto arterioso](#)
- [Corazón](#)

- D
- [Diastolia](#)
- [Dímero D](#)

- E
- [Endocardio](#)
- [Anexo:Enfermedades del sistema circulatorio](#)
- [Epicardio](#)
- [Esfinter precapilar](#)

- F
- [Flujo sanguíneo cerebral](#)
- [Flujo sanguíneo muscular](#)

- H
- [Hemangioma](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

I

- [Insuficiencia venosa cerebroespinal crónica](#)

M

- [Macrovasculatura](#)
- [Mecanismo miogénico](#)
- [Microcirculación](#)
- [Microvasculatura](#)
- [Miocardio](#)

P

- [Pericardio](#)
- [Pericito](#)
- [Plasma rico en factores de crecimiento](#)
- [Prueba de Schellong](#)

R

- [Rama colateral](#)
- [Rama marginal derecha de la arteria coronaria derecha](#)
- [Ramas escrotales anteriores \(arteria pudenda externa profunda\)](#)
- [Red maravillosa](#)
- [Rehabilitación cardiaca](#)
- [Respiración y circulación sanguínea de los mamíferos](#)
- [Ritmo sinusal](#)

S

- [Seno carotídeo](#)
- [Seno coronario](#)
- [Sistema linfático](#)
- [Sistema vertebro-basilar](#)
- [Sístole auricular](#)

T

- [Tronco pulmonar](#)

V

- [Válvula cardiaca](#)
- [Vasa nervorum](#)
- [Vasa vasorum](#)
- [Vaso linfático](#)
- [Vaso sanguíneo](#)
- [Vasoactivo](#)
- [Vasomotilidad](#)
- [Vasos rectos](#)
- [Vena](#)
- [Vena braquiocefálica](#)
- [Vena cardíaca magna](#)
- [Vena cardíaca menor](#)
- [Vena cava inferior](#)
- [Vena cava superior](#)
- [Vena femoral](#)
- [Vena poplítea](#)
- [Vena posterior del ventrículo izquierdo](#)
- [Vena safena magna](#)
- [Vena safena menor](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Vena subclavia](#)
- [Venas cavas](#)
- [Venas del corazón](#)
- [Venas pulmonares](#)
- [Venas renales](#)
- [Ventrículo](#)
- [Ventrículo derecho](#)
- [Ventrículo izquierdo](#)
- [Vénula](#)

Obtenido de

«https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Categoría:Sistema_circulatorio&oldid=105355548»

Categorías:

- [Sistemas de órganos](#)
- [Cardiología](#)
- [Angiología](#)
- [Anatomía humana](#)
- Esta página se editó por última vez el 19 febrero 2019, a las 08:38.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- CAPÍTULO XII: -12)- EDEMA.
- De Wikipedia, la enciclopedia libre.

Edema
(nombre de [signo clínico](#))



Clasificación y recursos externos

CIE-10	R60.9
CIE-9	782.3
DiseasesDB	9148
MedlinePlus	003103
MeSH	D004487

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



- Edema periorbital producido por una inflamación.

- El edema o hidropesía: Es la acumulación de líquido en el [espacio extracelular](#) o intersticial, además de las cavidades del organismo.

- El edema se considera un [signo clínico](#). Se revisa de forma interdiaria : día por medio, y cuando es factible, se mide el contorno de la zona afectada, con una cinta métrica : en [milímetros](#).

- Este efecto es fácilmente apreciable, cuando se produce una [quemadura solar](#), ya que se produce edema y enrojecimiento. Después de apretar con el dedo sobre la quemadura, esa zona, se queda blanca, durante un tiempo, hasta que vuelve a su estado anterior.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XII: -12)- EDEMA

- [12.1\)- Homeostasis de Fluidos Corporales.](#)

- [12.2\)- Patogenia del Edema.](#)

- [12.3\)- Tipos de Edema.](#)

- [12.3.1\)- Según la Temperatura.](#)

- [12.3.2\)- Según la Extensión.](#)

- [12.3.2.1\)- Edema Generalizado.](#)

- [12.3.2.2\)- Edema Localizado.](#)

- [12.3.3\)- Según la Localización.](#)

- [12.4\)- Causas Principales de Edema.](#)

- [12.5\)- Referencias.](#)

- 12.1)- Homeostasis de Fluidos Corporales.

En general, la cantidad de [líquido intersticial](#) está definido por el equilibrio de fluidos del organismo, mediante el mecanismo de [homeostasis](#). En la práctica, la distribución de líquidos en el cuerpo sigue la regla 60-40-20. Para un individuo normal, aproximadamente el 60% del peso corporal es agua, del cual aproximadamente el 40% es intracelular, y el 20% es extracelular. Como 1 l de agua pesa 1 kg, se deduce que el 60% de una persona de 70 kg son 42 kg (o 42 l) de agua corporal total. Si el 40% del peso de la persona es agua corporal intracelular, entonces el volumen intracelular es aproximadamente 28 l, y el volumen extracelular aproximadamente 14 l, que se reparte entre el volumen intravascular (el [plasma](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

[sanguíneo](#), que representa el 25%: unos 4 l) y extravascular (el líquido intersticial, el 75% restante: 10 l).¹

Los fluidos de los compartimentos intravascular y extravascular se intercambian fácilmente para mantener el equilibrio indicado. El fluido intravascular sale de los vasos sanguíneos (fundamentalmente a través de los [capilares](#)) y entra en el espacio intersticial.² Este es el proceso de filtración de fluidos. Se estima que, en un órgano típico, aproximadamente un 1% de plasma se filtra hacia el espacio intersticial. En condiciones normales, para que el organismo esté en equilibrio, el mismo líquido que sale de los vasos sanguíneos hacia el espacio intersticial debe volver a la vasculatura. Hay dos vías por las cuales el fluido retorna a la sangre:

- la mayor parte del fluido se reabsorbe en el segmento final de los capilares o en las [vénuclas](#) a continuación; sin embargo, la tasa de reabsorción de líquidos es menor que la tasa de filtración, por lo que hace falta un segundo mecanismo que recoja el exceso de fluido filtrado hacia el líquido intersticial;
- el segundo mecanismo implica los [vasos linfáticos](#), que recogen el excedente de fluido intersticial y lo vierten en el sistema venoso, a nivel de las [venas subclavias](#).

El edema se forma cuando se produce una secreción excesiva de líquido hacia el espacio intersticial o cuando éste no se recupera de forma correcta, bien por problemas de reabsorción o por problemas linfáticos.

Hay siete factores que pueden contribuir a la formación de edema:³

1. Por incremento de la [presión hidrostática](#) o
2. reducción de la [presión oncótica](#) en los vasos sanguíneos;
3. por aumento en la permeabilidad de la pared de los vasos sanguíneos, como sucede en la [inflamación](#);
4. por obstrucción de la recogida de fluidos vía el [sistema linfático](#); o,
5. por cambios en las propiedades de retención de agua de los tejidos,
6. por disminución de las proteínas plasmáticas que disminuyen la presión oncótica de la sangre,
7. por aumento del volumen de líquido extracelular como resultado de condiciones relacionadas con la retención hídrica.

Una presión hidrostática elevada a menudo refleja un aumento en la retención de agua y [sodio](#) por los [riñones](#).

Una presión oncótica reducida puede deberse a un defecto de síntesis de proteínas plasmáticas en el [hígado](#) o una pérdida excesiva de proteínas a nivel renal, como ocurre en el [síndrome nefrótico](#).

En el [linfedema](#), el sistema linfático se encuentra obstruido, bien porque está dañado (a causa de una infección, por ejemplo), bien por la existencia de malformaciones, diabetes, debilidad o falla congénita del corazón

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



Edema en las piernas causado por debilidad del corazón.

En cuanto al edema de origen inflamatorio, es causado por una molécula producida por los [mastocitos](#) y [basófilos](#), la [histamina](#), que dilata las [arteriolas](#) y aumenta la permeabilidad de las [vénulas](#), lo que favorece la salida de fluido plasmático endoplástico.

- 12.2)- Patogenia del Edema.

La generación de fluido intersticial está regulado por las fuerzas de la [ecuación de Starling](#).⁴

La presión hidrostática dentro de los vasos sanguíneos (P_c) tiende a que el agua se filtre hacia el espacio intercelular, y de aquí a los tejidos. Esto genera una diferencia en la concentración de proteínas entre el plasma sanguíneo y el tejido, que genera una [presión oncótica](#) (π_c): la concentración de proteínas en el plasma tiende a reabsorber el agua de vuelta desde los tejidos hacia el plasma. La ecuación de Starling establece que la tasa de flujo de fluido viene definida por la diferencia entre las dos presiones (la hidrostática y la oncótica) y por la permeabilidad del vaso sanguíneo (K_f). La resultante de las dos presiones determina el sentido del flujo. La mayor parte del flujo de agua ocurre en los [capilares](#), o en las [vénulas](#) postcapilares, que tienen una pared semipermeable que permite pasar el agua más fácilmente que las proteínas. Se dice que las proteínas son "reflejadas", porque no pueden pasar libremente, y la eficiencia de la reflexión viene dada por una constante (R), de valor máximo 1. Si las separaciones entre las células que forman el vaso se abren, la permeabilidad al agua aumenta en primer lugar, pero a medida que las aperturas aumentan de tamaño, la permeabilidad a las proteínas aumenta también.

Los cambios en las variables de la ecuación de Starling pueden contribuir a la formación de edema, bien por aumento en la presión hidrostática dentro del vaso (que impulsará el agua hacia el espacio intercelular), un descenso en la presión oncótica en el interior del vaso o un aumento en la permeabilidad de la pared del vaso. Esto último tiene dos efectos: permite al agua fluir con más libertad y reduce la diferencia de presión oncótica, al permitir a las proteínas salir del vaso con más facilidad.

En forma resumida, las causas principales de edema son:²

a.- Aumento de la [presión hidrostática](#) de la [sangre](#) en la [microcirculación](#):

- por aumento de la [presión venosa](#), como ocurre en la [insuficiencia cardíaca](#), la [hipervolemia](#) (aumento del volumen sanguíneo), obstrucción venosa (por

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

[trombosis venosa](#) o compresión), incompetencia de las válvulas venosas (el caso de las [varices](#)) o el efecto de la [gravedad](#);

- por aumento de la [presión arterial](#), como ocurre en la [hipertensión](#);
- por disminución de la resistencia arterial (por causa fisiológica o farmacológica);

b.- Aumento de la permeabilidad capilar, por daño vascular (por ejemplo, en [quemaduras](#) o [traumatismos](#)) o debido a la presencia de [inflamación](#);

c.- Disminución del nivel de [proteínas](#) plasmáticas, sobre todo [albúmina](#), que determina el 70% de la [presión oncótica](#). Cuando disminuye el nivel de proteínas disminuye la presión oncótica, como ocurre en la [cirrosis hepática](#), [malnutrición](#), [quemaduras](#) y [síndrome nefrótico](#).

d.- Bloqueo del [drenaje linfático](#) ([linfedema](#)), por traumatismos, inflamación de las vías linfáticas o invasión de éstas por parásitos (por ejemplo, [filariasis](#)).

- 12.3)- Tipos de Edema.

- 12.3.1)- Según la Temperatura.

El edema se puede presentar frío o caliente.

El edema puede ser generalizado (anasarca) en caso de síndrome nefrótico (oliguria, hipoalbuminemia, de origen crónica, y proteinuria), glomerulonefritis secundaria (Lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus, Gota, amiloidosis)

- 12.3.2.1)- Edema Generalizado.

También denominado sistémico, que cuando es intenso provoca una hinchazón difusa de todos los tejidos y órganos del cuerpo, especialmente el tejido celular subcutáneo, llamándose entonces [anasarca](#).

En el [fallo cardíaco](#), se produce un aumento en la presión hidrostática, mientras que en el [síndrome nefrótico](#) y en el [fallo hepático](#) se produce una caída de la presión oncótica. Se considera que estas patologías explican la aparición de edema, aunque la situación podría ser más compleja.⁵

En estos casos, se puede producir edema en múltiples órganos y en los miembros periféricos. Por ejemplo, un fallo cardíaco importante puede causar edema pulmonar, pleural, ascitis y edema periférico.⁶

En el caso del síndrome nefrótico, el edema aparece normalmente antes de que los niveles de proteína en la [orina](#) sean suficientemente elevados como para explicar por sí solo la aparición de edema debido a la disminución de la presión oncótica. Ello se debe a que en este síndrome, además de las alteraciones de la permeabilidad glomerular, también se produce un aumento de la permeabilidad vascular general, lo que aumentaría la filtración hacia el espacio intersticial, produciéndose el edema.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 13.3.2.2)- Edema Localizado.

Se produce en una parte del cuerpo, por ejemplo ante una [inflamación](#) o hinchazón de una pierna en caso de trombosis venosa.

El edema localizado se debe principalmente a la disminución de la circulación linfática y al aumento de la presión venosa en el segmento afectado, bien por obstrucción o bloqueo linfáticos, en el primer caso; o por obstrucción (debida a la presencia de un [trombo](#), por ejemplo) o compresión de uno o varios troncos venosos correspondientes a un segmento del cuerpo. Estos edemas que se producen por circunstancias principalmente mecánicas se llaman edemas mecánicos.

El edema localizado también puede deberse a un aumento de la permeabilidad capilar limitado a una sola área o región, más bien circunscrita, por causa inflamatoria (edema inflamatorio) o alérgica (edema angioneurótico).

- 12.3.3)- Según la Localización.



Profundo edema de la extremidad inferior de una persona con [fallo hepático](#) crónico, con signos de [estasis venosa](#) también presentes.

Algunos ejemplos de edema en órganos específicos:

- [Edema cardiogénico](#): se inicia en regiones declives que se encuentran por debajo del corazón principalmente en maleolos, tiene aspecto liso, brillante, frío, blando, con fóvea, se encuentra en armonía al grado de insuficiencia cardiaca llegando a anasarca, ascitis e hidrotórax, es vespertino y mejora con la postura. Se desencadena por el aumento de la presión hidrostática en el sector venoso de los capilares, que rompe el equilibrio entre presiones hidrostática y oncótica y ocasiona el paso de líquido hemático al intersticio. El edema iniciado de esta forma se perpetua por la retención de sodio y agua por el riñón en respuesta a la disminución del volumen sanguíneo eficaz. En la insuficiencia cardiaca derecha se eleva la presión venosa sistémica, por que el corazón no es capaz de acoger la sangre que vuelve por las venas. Es posible que intervenga también la limitación de drenaje linfático ya que la

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

hipertensión venosa se transmite al conducto torácico. Este edema se caracteriza por que tiende a disponerse en zonas declives, obedeciendo a la acción de la gravedad. De ese modo, si el paciente hace vida normal, se observa en los pies (tobillos) y en las piernas, y disminuye, pudiendo llegar a desaparecer, con el decúbito nocturno. Por el contrario si el enfermo se ve obligado a guardar cama, el líquido, se acumulara en la región sacra. Cuando alcanza gran desarrollo, el edema se extiende a otras zonas (muslos, genitales, pared abdominal) e incluso puede llegar a anasarca.

- **Ascitis:** Es el cúmulo de líquido en la [cavidad peritoneal](#) o abdominal.
- **Hidrotórax** o **derrame pleural:** Es el cúmulo de líquido en la cavidad pleural o torácica.
- **Hidropericardio** o **derrame pericárdico:** Es la acumulación de líquido en la cavidad pericárdica.
- **Hidrocefalia:** Es la dilatación de los ventrículos cerebrales por acumulación de líquido cefalorraquídeo.
- **Linfedema:** acumulación de linfa en el tejido celular subcutáneo supraaponeurótico de los miembros, por defecto del sistema linfático. Esto puede deberse a obstrucción, por ejemplo debido a la presión ejercida por un [cáncer](#) o a la presencia de ganglios linfáticos inflamados, la destrucción de los vasos linfáticos por [radioterapia](#) o la infiltración de los vasos linfáticos por una [infección](#). Lo más frecuente es el fallo en el sistema de bombeo del sistema linfático, debido a la inmovilidad, como ocurre en los casos de [esclerosis múltiple](#) o [paraplejia](#).
- **Edema pulmonar:** es la acumulación de líquido (trasudado) en los pulmones, en el espacio intersticial del parénquima pulmonar, que puede llegar también a ocupar el espacio alveolar. Ocurre por un aumento brusco de la presión (por encima de 18 mmHg) en los capilares pulmonares. Este aumento de presión en los vasos pulmonares se debe a la obstrucción para extraer la sangre vía las venas pulmonares. Esto se debe normalmente a una insuficiencia del [ventrículo](#) izquierdo del corazón. También puede ocurrir debido al [mal de altura](#) ([edema pulmonar de altitud](#)) o por la inhalación de productos tóxicos. El edema pulmonar produce insuficiencia respiratoria. El [derrame pleural](#) puede ocurrir cuando el líquido también se acumula en la cavidad [pleural](#).
- **Edema macular:** Acumulación anormal de líquido en las capas de la retina (en la mácula). La mácula se engruesa y se produce [glaucoma](#). El líquido viene de los vasos sanguíneos, cuyas paredes tienen una función inadecuada debido a la [diabetes](#). Es una complicación de la retinopatía diabética.
- El edema alrededor de los ojos se denomina edema periorbital. Los tejidos periorbitales aparecen hinchados de forma más evidente inmediatamente después de levantarse, debido a la redistribución gravitacional de fluidos al pasar de la posición horizontal a la vertical.
- Edemas [cutáneos](#) comunes se observan con picaduras de [mosquito](#), [araña](#), [avispa](#) o [abeja](#), y contacto de la piel con ciertas plantas, como la [ortiga](#).


El [mixedema](#) no constituye un tipo de edema, pues en esta afección (que aparece en el hipotiroidismo) el tejido es infiltrado por una sustancia mucosa y no por líquido como ocurre en el edema. Se dan, en algunos casos, edemas generalizados, como por ejemplo el caso de [Jon Brower Minnoch](#).


- 12.4)- Causas Principales de Edema.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Insuficiencia renal.](#)
- [Cirrosis hepática.](#)
- [Trombosis venosa.](#)
- [Síndrome nefrítico.](#)
- [Síndrome nefrótico.](#)
- [Malnutrición.](#)
- [Inflamación.](#)
- [Insuficiencia cardíaca](#)
- Retención de sodio.
- Disfunción Renal.
- Infecciones parasitarias
- Fricción entre tejidos.

- 12.5)- Referencias.

1. [↑](#) Jackson, B.A.; C.E. Ott (1999). «Ch. V Maintenance of body fluid volume.». *Renal system. Integrated medical science*. Fence Creek Editors. [ISBN 978-1-889325-31-6](#).
 2. [↑](#) [Saltar a:](#) ^a ^b Klabunde, R.E. (2005). «Ch.8 Exchange function of the microcirculation.». *Cardiovascular physiology concepts*. Lippincott Williams & Wilkins. [ISBN 0-7817-5030-X](#).
 3. [↑](#) Kumar, Abbas, Fausto (1999 n=China). *Pathologic Basis of Disease, 7th edition*. Elsevier Saunders. p. 122. [ISBN 0-7216-0187-1](#).
 4. [↑](#) Walter F., PhD. Boron. *Medical Physiology: A Cellular And Molecular Approach*, Elsevier/Saunders. [ISBN 1-4160-2328-3](#).
 5. [↑](#) Renkin EM. (1994) Cellular aspects of transvascular exchange: a 40-year perspective. *Microcirculation* 1(3):157–67.
 6. [↑](#) Cho S, Atwood J (2002). «Peripheral oedema». *Am J Med* 113 (7): 580-6. [PMID 12459405](#). [doi:10.1016/S0002-9343\(02\)01322-0](#).
- 7- . . . -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, Quiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.
-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - [www.bvssmu@org.uy](#) [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

- 8-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Edema&oldid=110849622>»
[Categorías:](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [Patología](#)
- [Signos clínicos](#)
- [Causas de muerte](#)

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Páginas con referencias con parámetros obsoletos](#)
- [Wikipedia:Páginas con enlaces mágicos de ISBN](#)
- se editó por última vez el 25 febrero 2019 a las 09:22.

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- La masoterapia se puede definir como el uso de distintas técnicas de [masaje](#), con fines terapéuticos, esto es, para el tratamiento de [enfermedades](#) y lesiones: siendo una técnica integrada dentro de la [Fisioterapia](#).
 - En la actualidad, se coincide en definir al masaje, como "una combinación de movimientos técnicos manuales, o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos o terapéuticos, que al ser aplicado con las manos, permite valorar el estado de los [tejidos](#) tratados"; empleándose en: medicina, fisioterapia, [kinesiología](#), [estética](#), [deporte](#), etc.
 - Históricamente la acción de llevarse la mano y frotar o presionar con firmeza la zona dolorida, es una reacción intuitiva, que surge para aliviar el dolor y las [tensiones](#).
 - Esta acción, se remonta a los tiempos más antiguos, y hay que suponer, que si en algún momento el hombre prehistórico, tenía algún tipo de dolor o molestia, y es de lógica, pensar que así fue; utilizaría un remedio parecido al que emplearíamos nosotros.
 - Por ello, se puede asegurar, que el [masaje](#) forma parte de la cultura médica ancestral de todos los pueblos, y que está presente en todas las tradiciones.
 - La masoterapia engloba diversas modalidades de masaje, como: el masaje terapéutico, el masaje transversal profundo, el Drenaje Linfático Manual Terapéutico, la Liberación Miofascial, el masaje deportivo, el crio-masaje, el masaje del tejido conjuntivo, el masaje del periostio, las técnicas neuro-musculares, y el masaje de Dicke, entre otros.
 - Entre las lesiones o enfermedades, que se pueden tratar con técnicas de masoterapia, encontramos: contractura muscular, tendinopatía, radiculopatía, linfedema, esguince, rotura de fibras, [fractura](#), espasmo, alteraciones psico-somáticas, [atrapamientos miofasciales](#), [algodistrofia simpático refleja](#), [lesiones deportivas](#), entre otros, etc.
- La masoterapia siempre debe aplicarse bajo prescripción médica.

-ÍNDICE. -

- CAPÍTULO XIII: -13)- MASOTERAPIA.

- 13.1)- [Beneficios y Objetivos](#).

-13.2)- [Modalidades de Masajes](#).

-13.3)- [Técnica](#).

-13.4)- [Referencias](#).

- 13.1)- Beneficios y Objetivos.

- El masaje es tanto un arte como una ciencia; en cuanto a arte, posee una parte técnica viva, y por ello en constante cambio y adaptación.

- Sus beneficios han llegado hasta nuestros días, evolucionando desde las técnicas más simples para proporcionar relajación y favorecer el sueño, hasta el desarrollo específico de algunas más complejas, para aliviar o eliminar dolencias concretas del cuerpo o el organismo.

- Técnicamente, es un método de valoración: mediante la palpación, y de tratamiento manual, aplicado sobre la cubierta corporal, y transmitido por la [presión mecánica](#) de las manos, a los diferentes órganos del cuerpo humano.

- Según la indicación y los objetivos de tratamiento propuestos, se pueden lograr efectos que generan acciones directas o reflejas sobre el organismo.

- A continuación se detallan los efectos principales:

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- **Mecánicos:** En referencia a como las fuerzas mecánicas relacionadas con cada maniobra afectan a los tejidos.
- **Fisiológicos-higiénicos:** Cuando se efectúa el masaje en una persona sana para proporcionar mayor vigor al organismo o para aliviar el cansancio, se asocia a la práctica de ejercicio gimnasia suaves o baños termales.
- **Preventivos:** Estos se cumplen cuando se localiza por palpación una zona tensa o con posible lesión, cuando se delimita, y al comunicárselo al sujeto que recibe el masaje y al tratar. Así se cumplen dos de las funciones del terapeuta: Educar, y promover la salud aconsejando que el masaje este unido a la práctica de ejercicio moderado, para mejorar el bienestar general, y conseguir además que el tratamiento perdure.
- **Terapéuticos:** Cuando se utiliza el masaje para mejorar la función circulatoria, recuperar la movilidad restringida entre los tejidos dañados, aliviar o reducir el dolor, o para optimizar la conciencia sensorial. Por otro lado, en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud se convierte, aún sin pretenderlo, en un acto terapéutico.
- El masaje terapéutico debe ser realizado solamente por fisioterapeutas.
- **Estéticos-higiénicos:** Cuando tiene por finalidad mejorar el aspecto externo de la persona, eliminando los depósitos de grasa, devolviendo al músculo su tono y relajando el cansancio. Igualmente tiene resultados higiénicos puesto que eliminar el cansancio en una persona sana produce un resultado estético.
- **Deportivos:** Cuando se efectúa para preparar a un deportista con finalidad competitiva antes, durante y después de la práctica del mismo.
- **Psicológicos-anímicos,** o para la relajación: El contacto de la mano experimentada proporciona seguridad y confort, a la vez que regula y alivia la tensión psico-física.

- 13.2)- Modalidades de Masajes.

- **Masaje circulatorio:** Está destinado a activar el flujo sanguíneo, favoreciendo la eliminación de [toxinas](#).
- **Masaje deportivo:** Se lleva a cabo casi exclusivamente sobre los grupos musculares comprometidos en cada deporte o disciplina deportiva, para optimizar su tono, flexibilidad y rendimiento.
- **Masaje Estético:** Combina técnicas circulatorias, modeladoras y sedativas, a fin de tratar alteraciones o defectos estéticos de los cuerpos, generalmente localizados.
- **Masaje de Relajación o sedativo:** tiende a armonizar el sistema nervioso, induciendo, tal como su nombre lo indica, determinado grado de relajación muscular, y ayudando al individuo a recuperar o mantener el equilibrio psicofísico.
- **Masaje Descontracturante:** Son las manipulaciones realizadas sobre uno o varios grupos musculares contracturados. Para algunas escuelas ,no constituiría un tipo de masaje específico, sino una serie de manipulaciones aplicadas durante un masaje de relajación o estético.

- 13.3)- Técnica.

- masaje se aplica mediante la manipulación manual de los tejidos blandos: piel, muscular y [conjuntivo](#) o tejido conectivo para ampliar la función de estos y promover la circulación, la relajación y el bienestar. Sirve, además, para aliviar o hacer desaparecer las contracturas y la tensión muscular, optimiza la función y permite un buen deslizamiento de los tejidos. Además es una herramienta muy útil para favorecer los procesos metabólicos.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Las maniobras de masaje tienen como finalidad, también, la recuperación y rehabilitación física de los procesos patológicos, o de las lesiones. En referencia a esto último, cabe destacar que: en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, y por tanto nos ayuda recuperar y mantener la salud, se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

-Dentro de la masoterapia, en su modalidad clínica, se utiliza un grupo de maniobras básicas para generar distintos efectos en los tejidos. Entre las maniobras se encuentran: roce, amasamiento, pinza rodada, fricción, presión, vibración (manual).¹.

-El uso profesional del masaje en el ámbito sanitario, requiere una profunda comprensión de la anatomía y la fisiología humana, asimismo precisa del conocimiento de sus indicaciones, y especialmente de las contraindicaciones; siendo este el tema de base, durante la formación del futuro masoterapeuta y del fisioterapeuta.

- Además se le instruye en el arte y la técnica del masaje. Se forma en cuestiones relacionadas con la conducta ética. Y en la capacidad de saber, mediante la recogida de datos, a través de la historia clínica y la exploración, cuando debe aplicarlo y cuando no.

- Se le capacita, para que conociendo el terreno que debe tratar, evite causar daño.

Actualmente el tratamiento por masaje es sinónimo de bienestar y salud.



-Cuando el terapeuta trata a personas, que padecen una lesión o enfermedad, se debe contactar con el médico del paciente, para seguir su indicación.

-Actualmente, los profesionales que realizan masaje en sus diferentes modalidades, son los masoterapeutas, fisioterapeutas, médicos, masajistas, [quiromasajistas](#).


- Cuando el masaje, en sus distintas modalidades, tiene una finalidad estrictamente terapéutica : masoterapia; esto es, cuando es para tratar a un sujeto con lesión o enfermedad, está considerado por muchas jurisdicciones : como es el caso de la española, como un acto sanitario, y por tanto, debe ser realizado bajo prescripción médica por el personal acreditado, es decir, el fisioterapeuta. Esto es debido a que cualquier manipulación corporal, que entrañe un riesgo, debe ser supervisado por el médico.

- 13.4)- Referencias.

1.  Torres Lacomba, M. & Salvat Salvat, I. (2006). Guía de masoterapia para fisioterapeutas. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana.

2.  -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.

-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

3.  - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Obtenido de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Masoterapia&oldid=108722049>»

Categoría:

- [Masaje](#)

- Esta página se editó por última vez el 15 febrero 2019 a las 09:07.

0 0 0 0 0 0 0 0.

- CAPITULO XIV : -14)- PRESOTERAPIA.

- Wikipedia, la enciclopedia libre

-La Presoterapia es una técnica de tratamiento, que consiste en aplicar presión positiva en determinados tejidos, lo cual provoca una acción similar a un [masaje](#), que puede ser útil para mejorar el drenaje linfático y la circulación venosa. Se utiliza esta técnica, para tratar el edema de las extremidades inferiores o superiores provocado por [Los Tipos de presoterapia](#).

- por [insuficiencia venosa](#), , inmunitaria o por alteración del sistema linfático de retorno ([linfedema](#)).^{1 2} .

-ÍNDICE.-

- CAPITULO XIV : -14)- PRESOTERAPIA.

- 14.1)- Tipos de Presoterapia.

- [14.1.1\)- Presoterapia Con Vendajes](#).

-[14.1.1.1\)- Vendajes Elásticos de Compresión Fuerte](#).

-[14.1.1.2\)- Vendajes Inelásticos de Compresión Fuerte](#).

-[14.1.1.3\)- Vendajes Multicapa](#).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- [14.2\)- Mangas Compresivas.](#)
- [14.3\)- Presoterapia Neumática](#)
- [14.4\)- Botas de Elastocompresión.](#)
- [14.5\)- Indicaciones.](#)
- [14.6\)- Referencias.](#)

- 14.1)- Tipos de Presoterapia.

- 14.1.1)- Presoterapia con Vendajes.

- 14.1.1.1)- Vendajes Elásticos de Compresión Fuerte.

- Son [vendajes](#) elásticos muy extensibles, se expanden y contraen, para adaptarse a los cambios de forma, en la [pierna](#) al caminar por ejemplo. Mantienen las presiones aplicadas durante extensos periodos de tiempo, incluso con el [paciente](#) en reposo.³

- 14.1.1.2)- Vendajes Inelásticos de Compresión Fuerte.

- Son vendajes inelásticos de [algodón](#) y de extensión mínima, si son aplicados con fuerza no pueden adaptarse a los cambios de forma. En consecuencia a esto, las presiones de dichos vendajes, suelen aumentar cuando se [camina](#), ya que el músculo de la [pantorrilla](#), intenta expandirse, contra la cubierta textil inextensible.

- Estos vendajes tienen presiones residuales o en reposo menores, que los vendajes elásticos, por lo que no se aconseja su uso en pacientes inmóviles.

-Esta misma propiedad, los hace más apropiados, para afrontar alteraciones moderadas en el suministro arterial. Estos requieren una sustitución más frecuente, pues no se adaptan a la reducción del edema, y a la disminución de las dimensiones de la [pierna](#).³

-Estos vendajes tienen un mejor efecto sobre la [hemodinámica](#) del sistema venoso profundo, en comparación a las vendas inelásticas, por esto son más eficaces en el, con un gran reflujo en el sistema venoso profundo.³

- 14.1.1.3)- Vendajes Multicapa.

- Se trata de vendajes de 3 o 4 capas, pueden ser vendajes compresivos elásticos o inelásticos, donde cada capa, tiene sus propios componentes. La presión es aplicada por capas, con lo que se obtiene una acumulación de presión.³

- 14.2)- Mangas Compresivas.



LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- Iverson usando la manga compresiva en un juego de la [NBA](#).

- Son prendas ajustadas al miembro superior, que actúan provocando una presión positiva sobre el mismo, se utilizan principalmente para el tratamiento del Linfedema de la extremidad superior secundario, así como también para tratar la [bursitis](#).⁴

- En la actualidad muchos jugadores de la [NBA](#), la utilizan como tratamiento, con la finalidad de reducir dolor, mejorar la circulación, mantener calor, y ayudar a que zonas afectadas se recuperen.

- A pesar de los efectos terapéuticos que razonan su uso, muchos jugadores las llevan como parte de una moda, misma que fue iniciada por [Allen Iverson](#), en el año 2000; producto de la bursitis que padeció.⁴

- Dichos jugadores llevan la manga compresiva, incluso después de superar problemas físicos, lo que se puede deber al [efecto placebo](#), lo que aporta a los jugadores seguridad, frente a recaídas de su lesión, y a tener un mejor rendimiento.⁵

- 14.3)- Presoterapia Neumática.

- Una de las técnicas de presoterapia se denomina presoterapia neumática , consiste en introducir el área que se desea tratar, en una cámara hinchable.

- Un sistema de control ,hace que la estructura neumática, se adapte al cuerpo del paciente, y provoque un aumento de presión, desde la región más periférica, a la central, por ejemplo desde el [pie](#) al [muslo](#).

- 14.4)-Botas de Elastocompresión.

- Son dispositivos de compresión, que se emplean en el tratamiento del [linfedema](#) de las extremidades inferiores. Existen dos tipos de botas de elastocompresión, la secuencial que consta de entre 2 y 24 cámaras, que ejercen cada una de ellas, una presión diferente y ; la no secuencial ,con una única cámara, que proporciona compresión única y uniforme.⁶

- 14.5)- Indicaciones.

- Este tipo de tratamiento está indicado en:¹⁷ :


- [Linfedemas](#) y [edemas](#) venosos.
- Problemas en el [retorno venoso](#), linfático e Inmunitario.
- [Varicosis](#).
- Antes y después de la [liposucción](#).
- [Celulitis](#) y [obesidad](#).
- [Intoxicación](#).
- [Estrías](#).

- 14.6)- Referencias.

1. [↑ Saltar a: ^a ^b La presoterapia.](#)
2. [↑ Maria dels Àngels Cebrià i Iranzo,Gemma Victoria Espí López: *Enfoque terapéutico en el linfedema*.](#)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

3. ↑ [Saltar a: ^a ^b ^c ^d](#) [Suzie Calne, Steve Thomas: Comprendiendo la Terapia Compresiva](#) EWMA - Medical Education Partnership, 2003.
4. ↑ [Saltar a: ^a ^b](#) Edu Casado (22 de diciembre de 2014). «[Atuendos para la historia. Mangas compresivas: ¿remedio, placebo o moda?](#)». España: 20minutos.
5. ↑ Steven Kotler (17 de abril de 2008). «[Allen Iverson, Kobe Bryant, and Basketball's Placebo Effect](#)» (en inglés). Estados Unidos: Psychology Today.
6. ↑ [Miguel Angel Allevato, Estela Bilevich: Linfefema](#). Act Terap Dermatología, 2008..
7. ↑ «[Presoterapia](#)».

4. 8. . . . -Nº89 a 91.- :-  -*Barmaimon, Enrique*- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.

-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Currículo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu.org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

9- - [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

- de «<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Presoterapia&oldid=108160956>»

-Categorías:

- [Sistema linfático](#)
- [Fisioterapia](#)

Categorías ocultas:

- [Wikipedia:Artículos que necesitan referencias adicionales](#)
- [Wikipedia:Referenciar \(aún sin clasificar\)](#)
- Esta página se editó por última vez el 26 may 2018 a las 14:18.

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- CAPÍTULO XV: -15)- GENERALIDADES Y DIAGNÓSTICO DEL
LINFEDEMA.**

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XV: -15)- GENERALIDADES Y DIAGNÓSTICO DEL LINFEDEMA.

-15.1)- Generalidades.

-15.1.1)- Introducción.

-15.1.2)- Recuerdo Antómico y Fisiopatogénico.

- 15.1.2.1)- Anatomía.

- 15.1.2.2)- Patogenia.

**- 15.1.2.2.1)- Ekilibrio entre Presión , Presión Hidrotática Capilares, Presión Osmótica
Proteinas Plasmáticas.**

-15.1.2.3)- Diagnóstico y Valoración Linfedema.

-15.1.2.3.1)- Diagnóstico Diferencial y Etiológico.

- 15.1.3)- Complicaciones del Linfedema.

-15.1.4)- Anexo: Hoja Registro de Datos.

-15.1.5)- Bibliografía.

-15.1)- Generalidades.

-15.1.1)- Introducción.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-El Linfedema se define como un aumento anormal de líquido, rico en proteínas, en el espacio intersticial, debido a una alteración de la capacidad de transporte del Sistema Linfático, que se manifiesta por un incremento del tamaño, o hinchazón de una extremidad o región del cuerpo.^{1.}

- Una vez establecido el Linfedema, no existe un tratamiento curativo, por lo que los objetivos, se centran en disminuir el volumen, reducir los síntomas, y evitar la progresión y las complicaciones.

- El tratamiento del Linfedema se basa prácticamente en forma exclusiva, de medidas de rehabilitación, y como tal, está incluido dentro de la cartera de servicios de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

- Es por lo tanto, competencia del médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, en establecer, cuándo está indicado el tratamiento, las pautas más adecuadas, su seguimiento, e igualmente su alta, una vez concluido el mismo, para seguir los controles por el médico de cabecera, en colaboración con la consulta del especialista, cuando sea necesario.

-15.1.2)- Recuerdo Anatómico y Fisiopatogénico.^{1,2.}

-15.1.2.1)- Anatomía.

-El Sistema Linfático es una parte de la circulación periférica, que está compuesto por un sistema superficial y otro profundo, con estaciones ganglionares intercaladas, y con conexiones entre ambos.

- Los colectores en las extremidades, van paralelos a las venas, y como ellas, están dotados de válvulas, para asegurar el flujo unidireccional centrípeto.

- Los linfáticos *primitivos o iniciales*, forman redes en la dermis superficial, que confluyen en los *colectores* linfáticos de la dermis profunda y del tejido subdérmico; estos a su vez, drenan en los ganglios linfáticos, que están interpuestos en su camino; de los que sale, un nuevo grupo de vasos, de mayor calibre, que van hacia otros ganglios, o que forman colectores de mayor calibre, en dirección central, confluyendo en 2 grandes sistemas:

- 1. Los linfáticos de las extremidades inferiores y lumboaórticos, que confluyen en la *cisterna del quilo o de Pecquet*, de la que sale el *Conducto Torácico*, que desemboca en el *Confluente Yugulosubclavio Izquierdo*; lugar donde también confluye, la linfa de la mitad izquierda de cabeza y cuello, del hemitórax izquierdo, y del miembro superior izquierdo.
- 2. La linfa de la mitad derecha de cabeza y cuello: *Tronco Yugular*, del hemitórax derecho: *Tronco Broncomediastínico*, y del miembro superior derecho: *Tronco Subclavio*, que confluye en la *Gran Vena Linfática*, que desemboca en el *Confluente Yugulosubclavio Derecho*.

- Todos los Vasos Linfáticos y el Conducto Torácico, tienen unas válvulas, que impiden la circulación retrógrada; de tal modo que la circulación, se establece en sentido centrípeto.

- Existen además unas unidades funcionales llamadas *Linfangiones*, que son segmentos de vaso, comprendido entre dos válvulas, con actividad contráctil propia, merced a células musculares lisas, y a terminaciones nerviosas, que existen en todos los vasos, salvo en los linfáticos iniciales.

- La contracción activa del Linfangión, propulsa la linfa en sentido centrípeto.

- Los linfangiones se contraen entre 6 y 12 veces por minuto, y el estímulo específico para su contracción, es la distensión por el líquido en su interior, de manera que a mayor volumen, aumenta la frecuencia de las contracciones.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Los linfáticos iniciales, desprovistos de células musculares lisas, se benefician de la contracción muscular y arteriolar adyacente, para contribuir a esta circulación centrípeta, que además, también está favorecida por la presión del líquido intersticial, y los movimientos respiratorios.

-15.1.2.2)- Patogenia.

-El Sistema Linfático cumple dos funciones: una inmunológica de transporte de antígenos, desde los tejidos a los órganos linfoides, para producir las reacciones inmunes; y otra, llevar proteicos y proteínas plasmáticas, que continuamente están abandonando los capilares sanguíneos, hacia el intersticio.

- La circulación arterial y venosa, interactúan con la linfática, merced al *equilibrio de Starling*, que en líneas generales, argumenta, que como consecuencia de la presión hidrostática capilar, la presión negativa intersticial, la coloidosmótica intersticial, se produce una filtración hacia el intersticio; mientras que hay una reabsorción hacia el capilar, debida a la presión coloidosmótica del plasma.

- En condiciones normales, la diferencia entre lo que sale al intersticio, y lo que vuelve a entrar, se denomina *filtración linfática neta*; que vuelve a la circulación a través del Sistema Linfático, y supone unos 2ml/min en todo el organismo.

- La cantidad de fluidos y proteínas plasmáticas evacuadas del espacio intersticial, a través del Sistema Linfático por unidad de tiempo, se denomina *Carga Linfática*, y corresponde a 100gr de proteínas/día y a 2 litros de linfa/día, a través del conducto torácico; a lo que hay que sumar, una medida adicional no mensurable, que es evacuada a través de los cortocircuitos linfovenosos, existentes en los ganglios.

-15.1.2.2.1)- Equilibrio entre Presión Intersticial, Presión Hidrostática Capilares, y Presión Osmótica Proteínas Plasmáticas.

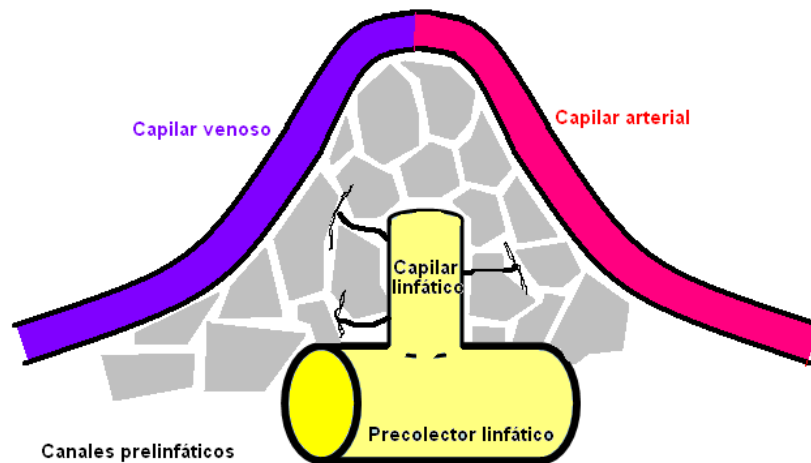
- En condiciones normales la capacidad de transporte del Sistema Linfático, es de más de 10 litros, pudiendo aumentar hasta 20-25 litros, si la situación lo requiere.

- Cuando es necesario, se ponen en marcha unos mecanismos compensadores: vías linfáticas colaterales + anastomosis linfolinfáticas y linfovenosas.

- No obstante, el aumento del diámetro de los vasos, provoca una insuficiencia valvular, que empeora la capacidad de transporte.

-La insuficiencia linfática aparece cuando la *Carga Linfática*, sobrepasa la capacidad de absorción y compensación del Sistema Linfático, motivando la aparición de cambios en los tejidos, con pérdida progresiva de elasticidad, y la formación de un edema, con alto contenido proteico, que supone un potencial caldo de cultivo, para infecciones de repetición: celulitis o linfangitis.

- El mantenimiento de esta situación, genera un círculo vicioso, que conduce al linfedema crónico, y a la fibrosis subcutánea irreversible, que en sus últimas consecuencias, podría evolucionar excepcionalmente a un linfangiosarcoma.



-15.1.2.3)- Diagnóstico y Valoración Linfedema.

- En la valoración del paciente con linfedema, es necesario registrar una serie de datos, que permitan establecer o confirmar el diagnóstico, y medir de un modo objetivo la evolución del paciente.

- La concreción de estos datos, se inicia con una correcta anamnesis, y se completa con la exploración.

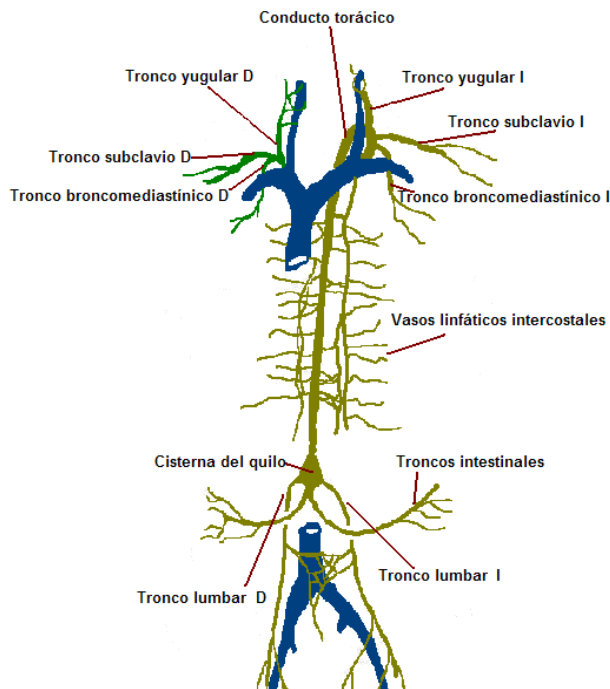
- Para facilitar el registro de los datos de cada paciente, se puede elaborar una historia de exploración física, en la que se recogen los datos, que se consideran más relevantes, y donde se pueden comparar los cambios, entre las sucesivas revisiones, para simplificar el registro de la evolución de los pacientes.

Se necesita , una para el miembro superior, y otra para el inferior. Estos esquemas,se señalan como un anexo al final de este capítulo.

- La valoración del linfedema, se apoya fundamentalmente en la inspección y la exploración de la piel, y la medición del volumen : estadio y grado.

- La medida del volumen, fundamentalmente la circometría, se convierte en un acto rutinario de recogida de datos, para determinar la situación de cada paciente, y sus necesidades de tratamiento y seguimiento, así como para confirmar la buena evolución de su problema; y dar por terminado el seguimiento especializado, para pasar a ser controlado por su médico de cabecera.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



- Estadios:

- Estadio 1: Piel depresible, movable, blando al tacto; siendo reversible, y puede ceder con la postura.
- Estadio 2: Piel no depresible, no deja fovea, con consistencia esponjosa; siendo espontáneamente irreversible, donde existe ya cierta fibrosis; y no cede con postura.
- Estadio 3: Piel de consistencia dura o leñosa, fibrótica, con cambios tróficos : acantosis, con depósitos grasos, crecimientos duros : papilomatosis; que es irreversible.

-Grados :

- Grado .1 : Leve: 2-3 cm. de diferencia, con 150-400 ml de volumen total de diferencia; 10-20% diferencia de volumen.
- Grado .2 : Moderado: 3-5cm; con 400-700 ml; 21-40%.
- Grado .3 : Grave, >5cm, 750 ml; y con >40%.

-Métodos de Medida del Linfedema:

- Circimetría:

- La primera manifestación del linfedema, es el aumento de volumen de la extremidad afecta, que para ser apreciable, debe ser de al menos un 10%; aunque en la práctica clínica, usualmente se utilizan medidas indirectas para su determinación.
- La más habitual, sencilla,, y que ha demostrado su validez, es la circimetría, es decir, mediciones manuales de los , con una cinta métrica: siendo un método sencillo, inocuo y perfectamente válido, para establecer el diagnóstico de linfedema ,, y para controlar su evolución.

- • Puntos de Medición: Reuniendo las recomendaciones de varios autores, se toma:

- Las referencias en la 3ª falange proximal, y en mano tras cabezas de metacarpianos; en muñeca, con dos mediciones en antebrazo, y tres mediciones en brazo1,3,4,5.
- . Para el miembro inferior: se establecen mediciones parejas.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Un valor estimativo del volumen, puede obtenerse indirectamente, a partir de la circometría, según las fórmulas de Mortimer o de Kuhnke.
- Kuhnke: $Vol = (C1)^3$
- El valor de circometría indicativo de linfedema clínico, y por tanto, el criterio para el tratamiento, puede variar según las fuentes consultadas; pero se suele establecer una diferencia de más de 2 cm entre ambos miembros, para alguno de los niveles de medición: 1,3,5,6,23..
- Hay que tener en cuenta, que suele existir una diferencia entre el miembro dominante y el otro.⁷.
- Por lo que tomar el lado sano como referencia, no es lo ideal, a menos que no se disponga de la medición del miembro afecto previa a la cirugía.
- En caso de no disponer de este dato, se puede establecer el lado sano, como la referencia teniendo en cuenta la probable diferencia fisiológica.
- Para valorar la evolución del Linfedema, por ejemplo, antes y después del tratamiento, o como control a lo largo de éste: Se puede obtener el porcentaje de reducción de los perímetros, que se calcula mediante la siguiente fórmula.⁸:
$$\frac{[(\text{Suma de perímetros día "A"}) - (\text{Suma de perímetros día "B"})] \times 100}{\text{Suma de perímetros día "A"}}$$
- Igualmente, la comparación de la estimación de volumen para cada revisión, mediante la fórmula de Kuhnke, nos servirá como control evolutivo.
- Otros métodos: Menos extendidos por su complejidad, en comparación con la circometría, se cuentan la tonometría y la volumetría.

-15.1.2.3.1)- Diagnóstico Diferencial y Etiológico.

- El Linfedema es el acúmulo intersticial de un líquido rico en proteínas, mientras que hay otras entidades, que también cursan con un exceso de filtración capilar, y que sin embargo originan un edema pobre en proteínas, con las cuales hay que establecer un diagnóstico diferencial.
- Entre éstas se encuentran:
 - Insuficiencias Cardíaca y Hepática.
 - Síndrome Nefrótico.
 - Malnutrición.
 - Insuficiencia venosa o arterial periférica.

- EN LA SIGUIENTE TABLA: Se resumen las diferencias clínicas, entre los distintos tipos de edema, que pueden ayudar para su diagnóstico diferencial:

- ANTECEDENTES, CONSISTENCIA, POSTURA, INSTAURACIÓN, y CAUSA POSIBLE:

- Nefropatía
- Cardiopatía
- Hepatopatía
- Malnutrición
- Blando
- Cede en decúbito
- Edema de causa sistémica*
- Cirugía
- Historia familiar
- Traumatismo
- Encamamiento

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- No cede*
- AGUDO TVP Causa*
- Cede venosa*
 - parcialmente* *CRÓNICO IVC*
- Cirugía oncológica*
- Traumatismo*
- Historia*
familiar
- Según estadio* *CRONICO Linfedema*
- Duro.*

-CONFIRMADO EL LINFEDEMA, HAY QUE DISCERNIR LA ETIOLOGÍA:

- En general, se divide en: **primario** : origen intrínseco al sistema linfático, pudiendo ser obliterativo -92%- o hiperplásico -8%- según Kinmonth; y **secundario** : origen extrínseco al Sistema Linfático.

-Según los autores, se puede encontrar diferentes sistemas de clasificación etiopatogénica.⁹:

- *Clasificación de Abramson; Clasificación de Allen:*

-Alteraciones Funcionales:

1. Linfedema de dependencia y/o inmovilización
2. Linfedema por calor

-Alteraciones Orgánicas Obstructivas:

1. Linfedema idiomático o primario:
 - a. Linfedema congénito simple (linfangiectasia congénita)
 - b. Linfedema congénito familiar (enfermedad de Milroy)
 - c. Linfedema precoz.
2. Linfedema Secundario:
 - a. Metástasis ganglionar
 - b. Traumatismo de las vías linfáticas
 - c. Linfedema inflamatorio:
 - Invasión parasitaria
 - Infecciones locales con linfangitis
 - Alteraciones sistémicas inflamatorias
 - d. Linfedema por fibrosis postirradiación o por trombosis
 - e. Linfedema postcirugía, con yatrogenia de vías o ganglios linfáticos
 - f. Elefantiasis o fibroedema

-Alteraciones Orgánicas No Obstructivas:

1. Linfedemas secundarios a fístulas linfáticas
2. Linfedema por estasis linfática
3. Linfedema por tumores linfáticos:
 - a. Linfangioma:
 - Simple
 - Cavernoso
 - Quístico
 - a. Linfangiosarcoma

-Primario:

Etiología no establecida. Según la edad de aparición se distinguen 3 grupos:

- a. Congénito
- b. Precoz (entre los 4 meses y la adolescencia)

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

c. Tardío (que aparece entre la tercera y cuarta década de la vida)

- Secundario:

- . Infecciones intercurrentes,
- . Cirugía oncológica, irradiación tumoral o traumatismos.

- *Clasificación de Martorell ; Clasificación del Club de la Linfología*

- Linfedemas Congénitos:

1. Simple
2. Familiar
3. Por brida amniótica

-Linfedema Esencial (primario o idiopático)

- Linfedemas Secundarios

1. Tuberculoso
2. Postlinfangítico
3. Postflebítico
4. Neoplásico
5. Postirradiación
6. Filariásico
7. Postmastectomía

- Otros tipos:

1. Verrugosis linfostática
2. Por reflujo quiloso
3. Tumorigeno.

- Clasificación Etiológica:

1. Idiopático:

- Hereditario (enfermedad de Milroy): precoz
- No hereditario: tardío.

2. Secundario:

- Traumático
- Inflamatorio
- Posterapéutico
- Neoplásico
- Flebolinfedema (mixto)
- Infeccioso-parasitario.

- Clasificación Clínica:

-1. Benigno:

- Sin lesión cutánea, responde al tratamiento <3meses.
- Sin lesión cutánea, no responde al tratamiento <3meses.

- Fibredema
- Elefantiasis

2. Maligno:

.Clasificación topográfica:

- Cara
- Extremidades superiores (ascendentes)
- Extremidades inferiores (descendentes)
- Hemicuerpo
- Genitales

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

- A efectos prácticos, la utilidad de estos criterios de clasificación, radica en el diseño de un árbol de decisiones, para establecer un esquema de diagnóstico y en consecuencia otro de tratamiento, como los que recomiendan Miquel y Vázquez.²; aunque hay que advertir que a pesar de la recomendación de usar linfofármacos por estos autores, las revisiones más recientes,, desaconsejan su utilización, al no estar claramente demostrado su beneficio, y los riesgos que ofrecen, como se verá, en la parte de tratamiento.¹⁰.

- La etiología más frecuente del Linfedema, se presenta en el tratamiento del Cáncer de Mama: Pudiendo aparecer en cualquier momento ,después de la intervención quirúrgica, tanto en el postoperatorio inmediato,, como en el tardío, incluso años después.¹¹.

-El riesgo de desarrollar un Linfedema , está directamente relacionado con el tratamiento quirúrgico, pero aumenta cuando se asocia radioterapia a la cirugía.^{12,13,14}.

- Para Brorson, un tercio de las pacientes operadas de Cáncer de Mama, lo desarrollarán; mientras que Campisi, encuentra una incidencia de 20-25%, que aumentaría al 35% al asociarse ambas técnicas terapéuticas.

-Otros hablan de un rango entre el 6%, y el 70% de las pacientes mastectomizadas⁴.

-La biopsia del ganglio centinela reduciría considerablemente la morbilidad ,en comparación con el vaciamiento axilar.¹⁵; dado que abre la posibilidad a la preservación de cadenas ganglionares no infiltradas por el tumor, reduciendo considerablemente el riesgo de desarrollar un linfedema.

- Al margen de estos, también se han sugerido factores exógenos, que podrían influir en su aparición, como: la obesidad, la edad avanzada, el sedentarismo, los procesos inflamatorios o infecciosos del miembro superior, la cirugía inadecuada, o la falta de medidas higiénico-dietéticas.^{11,13}.

- El periodo que se estima de mayor riesgo de aparición del Linfedema, son los 6 meses tras la intervención, aunque otros autores lo consideran indeterminado.

- Pruebas Complementarias:

-El diagnóstico del Linfedema Primario, se basa en la historia clínica detallada, y la exploración física cuidadosa del enfermo.

- Cuando la etiología no ha sido establecida, existe una batería de pruebas, que se pueden solicitar:

-Las pruebas de imagen para esto, dependen de la experiencia del especialista, y además suponen una exposición a irradiación al paciente, por lo que habrán de reservarse para fines de dudas diagnósticas, o en caso de requerirse para la planificación de una opción terapéutica como la quirúrgica.

- Entre los diferentes métodos diagnósticos, propuestos para el estudio del linfedema, sólo la linfografía isotópica, y la linfografía con contraste, son específicas del estudio del Sistema Linfático; mientras que el resto sirve indirectamente con posterioridad, para valorar el estado arterial, venoso y microcirculatorio.⁹:

- Ecografía
- Pletismografía
- Estudio de la microcirculación:
 - o Capilaroscopia
 - o Láser-doppler
 - o Presión O2 transcutánea
- Radioisótopos
 - o Flebografía

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

o Linfografía

• Linfografías por contraste.

- Otros autores, mencionan los mismos, u otros métodos, en el estudio del Linfedema:

1. Linfogammagrafiaindirecta o isotópica: objetiva la velocidad de tránsito a través de los canales linfáticos. Usa Tc99. La definición morfológica es pobre pero presenta escasas complicaciones comparada con la linfografía convencional (la cual es el método de elección en algunas patologías del sistema linfático aunque su uso en el primarios sin antecedentes personales de cirugía de resección linfática previa².

2. Ecografía: informa acerca del estado del tejido celular subcutáneo y puede descartar la participación del sistema venoso.

3. RMN: similar utilidad que la ecografía.

4. Linfoangiorrsonancia: útil cuando existe indicación quirúrgica y para valorar el estado en fases fibrosas.

5. El TAC está recomendado por un estudio para monitorizar la respuesta a la terapia de compresión al detectar cambios en el área de corte y en la densidad media de los distintos compartimentos en comparación con el lado sano.¹⁶.

.La irradiación, no obstante, es un factor importante a tener en cuenta que no hace recomendable su uso habitual. Puede ser útil para descartar causas compresivas en linfedemas secundarios.

6. Tonometría: medición electrónica del tono del tejido, para determinar su consistencia dura o blanda. Se ha estudiado con éxito en Suecia, con el fin de discriminar la indicación quirúrgica en los linfedemas duros¹⁷.

-15.1.3)- Complicaciones del Linfedema.

-Las complicaciones más habituales, suelen ser las infecciosas dermatológicas, pero el propio tratamiento del cáncer de mama, puede desencadenar otras, como: lesiones de partes blandas en el hombro, con limitación del balance articular o incluso plexopatía:^{13,18,19}, y aparición de dolor de tipo neuropático:

- Dermatológicas:

Micosis.

Dermatitis aguda relacionada con el linfedema: reacción inmune anormal ante bacterias no patógenas.

Linfangitis y erisipela: se presentan como un episodio agudo de enrojecimiento cutáneo difuso que se extiende y progresa rápidamente con sensación de tensión y fiebre.

- *Linfangitis:*

-La linfangitis aguda sigue a la lesión o infección cutánea, como un cordón eritemato-edematoso, doloroso a la palpación profunda desde la lesión, siguiendo el trayecto linfático, hacia la correspondiente área de los ganglios linfáticos territoriales, que se apreciarán aumentados de tamaño y dolorosos.

- Suele estar causada por estreptococos y también por *Staphylococcus aureus*.

-*Erisipela:*

. La erisipela es una infección bacteriana aguda de la dermis y la hipodermis causada principalmente por estreptococos. Se define como un tipo clínico de celulitis, principalmente de la dermis y en menor grado de la hipodermis. Cuanto más dérmica es la localización de la erisipela, más definidos son los límites del eritema y el edema.

-En algunos pacientes, la localización es más profunda en la hipodermis, lo que hace que

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

tenga límites más indefinidos, con una coloración rosada. La entidad se caracteriza por la presentación súbita, con fiebre, ausente en 15%, unas horas antes de la aparición de los signos cutáneos, que generalmente es más alta, en pacientes con celulitis y fascitis. El eritema se extiende gradualmente y se acompaña de edema y dolor. La placa es bien delimitada, y se extiende unos 5 a 25 cm por día, sin involuación central.

-Puede asociarse a linfadenopatía regional, así como a linfangitis.

. La rápida respuesta favorable a los antibióticos apoya el diagnóstico. En 24 a 72 horas desaparece la fiebre, y el dolor se reduce, al igual que los signos cutáneos.

-Si esto no es así, se debe analizar la posibilidad de complicaciones:

□ **Fibrosis/esclerosis:** es el estadio III del linfedema en su etapa más avanzada y es irreversible con terapia conservadora.

□ **Linfangiosarcoma:** es un angiosarcoma desarrollado sobre zonas de linfedema crónico, casi siempre postmastectomía (Síndrome de Stewart-Treves).

.Presenta una incidencia del 0,45%, entre los pacientes que sobreviven más de cinco años desde la intervención. Se caracteriza por una aparición de lesiones rojizas o violáceas con transformación nodular y endurecimiento, con tendencia a la hemorragia espontánea, que crecen y se multiplican con rapidez, produciendo metástasis pulmonares.

- La biopsia de las lesiones lleva al diagnóstico. Las posibilidades terapéuticas son muy agresivas y no han mejorado la supervivencia a pesar de la agresividad, que conllevan: radioterapia, quimioterapia, amputación de la extremidad; proporcionando resultados pobres, con una supervivencia inferior al 5%, desde el momento del diagnóstico.

- Patología del Hombro:

☒ **Plexopatía:** la causa más frecuente es la radioterapia.

☒ **Capsulitis adhesiva y lesión de partes blandas:** en pacientes tratados del cáncer de mama pueden existir lesiones de partes blandas en el hombro que guardan relación directa e indirecta con el linfedema.

- Pueden existir molestias inespecíficas en partes blandas, que no siempre se pueden prevenir.^{21,22}

-La cirugía y la radioterapia: Suponen un aumento del riesgo de patología en el hombro, en pacientes que han recibido estas dos terapias.^{13,18,19}

-Según Sneeuw, en el tratamiento del cáncer de mama, la combinación de cirugía y radioterapia, implica que aproximadamente el 48%, presentarán limitación de la movilidad articular del brazo, fundamentalmente en el hombro, con una incidencia del 34% con limitación mínima, un 13% con limitación moderada, y 1% con limitación severa.³

- Esta limitación tiene que ver con la infiltración de proteínas, que se produce en las cápsulas articulares, siendo la del hombro, una de las más afectadas; y la existencia de una disección axilar asociada, aumenta las posibilidades de que aparezcan estas limitaciones.

- Dolor Neuropático:

-Junto con la patología del hombro, aparece en el 20% de las pacientes intervenidas mediante la técnica del ganglio centinela; frente a un 72%, en quienes se practica un vaciamiento axilar.

-Estudiado de forma aislada, se puede encontrar entre el 23% y el 55% de las pacientes, y es tributario a lesiones neuromusculares, como: secuela a la cirugía de vaciamiento, postirradiación, plexopatías, etc...²³

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

-15. 1.4)- ANEXO: HOJAS DE REGISTRO DE DATOS.

-A continuación se incluye las hojas de registro, que algunos autores han elaborado para reflejar los datos más relevantes sobre: la patología del paciente, antecedentes, situación actual y los valores de circimetría y medidas indirectas de volumen en un cuadro comparativo para cada revisión; con ellas se busca una rápida exposición de la evolución que facilite las decisiones terapéuticas y el seguimiento.

- **Primario / idiopático, Secundario:**

Congénito (desde el nacimiento o primeros años de vida)

Precoz (en la pubertad hasta la 3ª década de vida)

Tardío (después de los 40 años)

No oncológico

Radiación

Neoplásico

- **Momento de aparición (postcirugía mama):**

Inmediato: < 2 meses

Precoz: 2 - 6 meses

Tardío: > 6 meses

Mastectomía

Radioterapia

Linfadenectomía parcial

Linfadenectomía radical Sin linfedema 1º episodio de linfedema Recidiva (nº episodio _____)

Estadio I: piel depresible, movable, cede en alto (reversible)

Estadio II: piel no depresible, consistencia esponjosa (existe ya cierta fibrosis)

Estadio III: piel dura y fibrótica cambios tróficos (irreversible)

Grado I leve 2-3 cm

Grado II moderado 3-5cm

Grado III grave >5cm

Aspecto piel:

Signo de Stemmer + Cambios tróficos (acantosis, depósitos grasos, crecimientos duros– papilomatosis)

Complicaciones: Dermatitis (A – R) Celulitis (A – R) Linfangitis (A – R) Erisipela <3 (A – R) Erisipela >3 (A – R) Esclerosis (A – R) Angiolinfosarcoma (A – R)

(A) en activo (R) previa resuelta

- **Otras complicaciones:**

- **LADO AFECTO:** Derecho Izquierdo Dominante No dominante

-1ª consulta: Fecha: Fecha: Fecha: Fecha:

.Lado

.sano

..Lado

.afecto Diferencia Lado

.afecto Evolución Lado

.afecto Evolución Lado

.afecto Evolución Lado

.afecto Evolución

.Volumen total:

Vol= C1

2 + C2

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

2 +...Cn

2)/π.

.(Kuhnke)

% de reducción de los perímetros:

.[(Suma perímetros "A") – (Suma perímetros "B")] x100

.Suma de perímetros día "A"

.*Hoja de registro de datos para miembro superior. Página 1*

20 cm

15 cm

10 cm

Olécranon

10cm

Estiloides

cubital

5cm

Pegatina paciente

-Antecedentes personales y profesión:

-Enfermedad actual:

-Mecanismo desencadenante: Tiempo de aparición: _____

Agudo <6 meses

Crónico >6 meses

-Primario / idiopático Secundario

Congénito (desde el nacimiento o primeros años de vida)

Precoz (en la pubertad hasta la 3ª década de vida)

Tardío (después de los 40 años)

No oncológico

Radiación

Neoplásico

-Momento de aparición (postcirugía mama):

Inmediato: < 2 meses

Precoz: 2 - 6 meses

Tardío: > 6 meses

Mastectomía

Radioterapia

Linfadenectomía parcial

Linfadenectomía radical Sin linfedema 1º episodio de linfedema Recidiva (nº episodio _____)

Estadio I: piel depresible, movable, cede en alto (reversible)

Estadio II: piel no depresible, consistencia esponjosa (existe ya cierta fibrosis)

Estadio III: piel dura y fibrótica cambios tróficos (irreversible)

Grado I leve 2-3 cm

Grado II moderado 3-5cm

Grado III grave >5cm

-Aspecto piel:

Signo de Stemmer + Cambios tróficos (acantosis, depósitos grasos, crecimientos duros– papilomatosis)

Complicaciones: Dermatitis (A – R) Celulitis (A – R) Linfangitis (A – R) Erisipela <3 (A – R) Erisipela >3 (A – R) Esclerosis (A – R) Angiolinfosarcoma (A – R)

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

(A) en activo (R) previa resuelta

Otras complicaciones:

- LADO AFECTADO: Derecho Izquierdo Dominante

No dominante

-1ª consulta: Fecha: Fecha: Fecha: Fecha:

.Lado

.sano

.Lado

afectado Diferencia Lado

afectado Evolución Lado

afectado Evolución Lado

afectado Evolución Lado

afectado Evolución

--Volumen total:

Vol= C1

2 + C2

2 +...Cn

2)/π.

-(Kuhnke)

% de reducción de los perímetros:

$[(\text{Suma perímetros "A"}) - (\text{Suma perímetros "B"})] \times 100$

Suma de perímetros día "A"

-Hoja de registro de datos para miembro inferior. Página 1

Proximal

cabezas MTT

5cm

Maleolo interno

Polo inferior

rótula

Polo superior

rótula

5cm

10cm

15cm

Pegatina paciente

-Antecedentes personales y profesión:

-Enfermedad actual:

-Mecanismo desencadenante: Tiempo de aparición:

Agudo <6 meses

Crónico >6 meses

-Resultados del cuestionario SF-36 / FIM / QuickDASH:

-Clínica y exploración física adicional:

-Comentarios:

-¿Presenta actualmente alguna de las siguientes contraindicaciones de TDC?

Insuficiencia cardiaca congestiva

Trombosis Venosa Profunda

Erisipela o Linfangitis aguda

Recidiva neoplásica locorregional aislada o enfermedad diseminada

Embarazo


LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Cirugía abdominal reciente
 - Aneurisma aórtico.
 - ¿Presenta actualmente alguna de las siguientes contraindicaciones de DLM?
 - Insuficiencia cardiaca congestiva
 - Flebitis o trombosis de subclavia.
 - Infecciones agudas
 - Recidiva neoplásica locoregional aislada o enfermedad diseminada
 - Síndrome del seno carotídeo.
 - Hipertiroidismo (evitar manipulaciones sobre el tiroides)
 - Asma activo o <2meses tras ultimo brote.
 - Anexitis, dismenorrea, embarazo y en general cualquier proceso álgico abdominal
- Hoja de registro de datos para miembros superior e inferior. Página 2*




- 15.1.5)- BIBLIOGRAFÍA.

1. *Belmonte R, Forner I, Santos JF. Rehabilitación del linfedema. En: Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Ed Panamericana. Madrid. 2006. 794-803.*
2. *Miquel T, Vázquez MJ. Rehabilitación del linfedema y de las vasculopatías periféricas. En: Rehabilitación Médica. JL Miranda Mayordomo. Grupo Aula Médica. Madrid. 2004. 545-584*
3. *Marco Sánchez MP Linfedema postmastectomía: manejo en rehabilitación Boletín Oncológico(Hospital General de Teruel) <http://www.boloncol.com> Potenciado por Joomla! Generado: 20 July, 2007, 09:36*
4. *González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Val Lampreave, L.; Laínez Zaragüeta, I.; Rezusta Sagasti, L.; Ruber Martí, C.; Poza Vinuesa, F.J.; Coste-efectividad del tratamiento del linfedema postmastectomía en España -Rehabilitación 2001 ; 35(2) : 68-73*
5. *Susan R. Harris, Maria R. Hugi, Ivo A. Olivotto, Mark Levine. Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema CMAJ • JAN. 23, 2001; 164 (2)*
6. *Damstra RJ, Kaandorp CJ; Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Dutch Institute for Health Care Improvement (CBO) Guideline 'lymphedema' Ned Tijdschr Geneesk. 2003 Apr5;147(14):648-52.*
7. *Ramos SM.. West J Med. 1999 May;170(5):282-3. What advice can I give my patients with lymphedema?*
8. *González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Etulain Marticorena, T.; Ruiz Arzo, M.A.; Arenas Paños, M.; Efectividad del tratamiento del linfedema de extremidad superior mediante presoterapia neumática secuencial multicompartimental - Rehabilitación 1998 ; 32(4) :234-240*
9. *Escudero JR, Rosendo A. Patología linfática de las extremidades. En: Terapéutica de compresión en patología venosa y linfática. Ed. Glosa. Barcelona, 2003.*
10. *Montero C . Linfofármacos en el linfedema postmastectomía: revisión sistemática. Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, ISSN 0048-7120, Vol. 40, Nº. 2, 2006 , pags. 86-95*
11. *Meiriño A, Terapia física descongestiva compleja en pacientes con edema braquial postmastectomía.Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005.www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-083.pdf*
12. *Brorson. Liposuction gives complete reduction of chronic large arm lymphedema after breast cancer. Acta Oncol. 2000;39(3):407-20.*
13. *Bentzen SM, Dische S.Morbidity related to axillary irradiation in the treatment of breast cancer. Acta Oncol. 2000;39(3):337-47.*

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

14. Campisi C, Boccardo F, Zilli A, Maccio A, Napoli F, Ferreira Azevedo W, Fulcheri E, Taddei G. *Ann Ital Chir. Lymphedema secondary to breast cancer treatment: possibility of diagnostic and therapeutic prevention. 2002 Sep-Oct;73(5):493-8.*
15. Schrenk P, Rieger R, Shamiyeh A, Wayand W. *Morbidity following sentinel lymph node biopsy versus axillary lymph node dissection for patients with breast carcinoma. Cancer. 2000 Feb 1;88(3):608-14.*
- 16 Collins CD, Mortimer PS, D'Ettoire H, A'Hern RP, Moskovic EC. *Computed tomography in the assessment of response to limb compression in unilateral lymphoedema. Clin Radiol. 1995 Aug;50(8):541-4.*
17. Bagheri S, Ohlin K, Olsson G, Brorson H. *Tissue tonometry before and after liposuction of arm lymphedema following breast cancer. Lymphat Res Biol. 2005 Summer;3(2):66-80.*
18. Tengrup I, Tennvall-Nittby L, Christiansson I, Laurin M. *Arm morbidity after breast-conserving therapy for breast cancer. Acta Oncol. 2000;39(3):393-7.*
19. Højris I, Andersen J, Overgaard M, Overgaard J. *Late treatment-related morbidity in breast cancer patients randomized to postmastectomy radiotherapy and systemic treatment versus systemic treatment alone. Acta Oncol. 2000;39(3):355-72.*
20. López-Espada, A. Rodríguez-Morata, F. Fernández-Quesada, F.J. Martínez-Gámez. *Síndrome de Stewart-Treves: linfangiosarcoma en linfedema crónico postmastectomía. Angiología 2002;54:467-471*
21. Kilbreath SL, Refshauge KM, Beith JM, Ward LC, Simpson JM, Hansen RD. *Progressive resistance training and stretching following surgery for breast cancer: study protocol for a randomised controlled trial. BMC Cancer. 2006 Dec 1;6:273.*
22. Lee TS, Kilbreath SL, Refshauge KM, Pendlebury SC, Beith JM, Lee MJ. *Pectoral stretching program for women undergoing radiotherapy for breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2007 May;102(3):313-21. Epub 2006 Dec 2*
23. Galván A et al. *Patología Psotquirúrgica del cáncer de mama. Propuesta de subproceso y desarrollo de una unidad de tratamiento rehabilitador en el contexto sanitario andaluz. Rehabilitación 2008; 42(1):27-33 .*
24. .  - Barmaimon, Enrique. 2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.
TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.
-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP, Coagulación. --
- TOMO III: Sistemas Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.
-TOMO IV: Alergología; Síndrome Autoinmune, Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología; RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
. [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

25.  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Comprensión Neumática Intermitente y Otros Equipos Médico-Anestésicos- 4 Tomos:
-TOMO I-Generalidades y Diagnóstico de Linfedema. Medidas Prevención, Tratamiento, Evolución y Pronóstico, DLM, Presoterapia, Vendajes Multicapa, Recomendaciones, y Técnicas de Apoyo.
-TOMO II-
-TOMO III-
-TOMO IV-
. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
5. -26. . . . -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista,Q uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Presoterapia y Otros. Generalidades, Prevención ,y Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes,y Otros.
-TOMO II: - Etiología,Diagnóstico, Clínica y Tratamiento Linfedema; Fisioterapia;; Balneoterapia; Agua Mineral; Aguas termales; Termas; SPA; Talasoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Baño Turco; Sauna; Fibromialgia; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva; Linfodrenaje; Cirugía; Rehabilitación Salud; 91 Libros; Curriculo; y Síntesis Linfedema. - www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).
- 29-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

0 0 0 0 0 0 0 0.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

■ -CAPÍTULO XVI : -16) - MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA.

-16.1)-Prevención.

-16.1.1)- *Recomendaciones en Linfedema: Medidas posturales en el postoperatorio inmediato. . Medidas de higiene personal y cuidados.*

-16.2)- *Cinesiterapia: Ejercicios Recomendados.*

-16.2.1)- *Cinesiterapia: ejercicios recomendados en Linfedema.*

- 16.2.2)- Ejercicios Recomendados en el Linfedema (MMII):

-16.2.3)- *Evidencias de Cinesiterapia.*

-16.3)- Anexo: *Esquemas de Ejercicios.*

-16.4)- Bibliografía.

-16.1)- PREVENCIÓN.

-Es importante que todos los pacientes con riesgo de linfedema, muy especialmente las mujeres intervenidas por un cáncer de mama, reciban la información relativa al riesgo de desarrollar un linfedema en el miembro superior, y que sean advertidas de las normas de prevención y cuidados que han de mantener de por vida; así como de los ejercicios que han de realizar una o dos veces al día.

- Está demostrado, que el cumplimiento de las medidas de prevención y rehabilitación, reducen significativamente la aparición del linfedema.¹.

- Estas recomendaciones deben de ser comprendidas con claridad, e incluso se pueden realizar previamente a la intervención, para mayor familiarización por parte del paciente; o precozmente tras la misma, por por cuatro razones fundamentalmente²:

- Se obtiene una recuperación funcional de la extremidad a corto plazo.
- Se instruye a los pacientes sobre las normas de prevención del linfedema.
- Nos da una información sobre los pacientes de alto riesgo a padecerlo.
- En caso de que aparezca el linfedema, éste es diagnosticado en sus primeros estadios, obteniéndose mejores resultados.

-La prevención y el enfoque precoz de la rehabilitación del linfedema, comprende :

1. Medidas posturales en el postoperatorio inmediato: posición de drenaje : declive de 45º, del miembro correspondiente, en el período postquirúrgico inmediato.³.

2. Medidas de higiene personal y cuidados, donde se le explican al paciente, y se le entrega una hoja con las recomendaciones a seguir.

3. Cinesiterapia : ejercicios diarios: Dondese le explican al paciente,, los ejercicios recomendados en el linfedema, y se le entrega un esquema gráfico con los mismos.

-Es fundamental la aplicación de estas medidas con carácter precoz, como

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

mantenerlas de por vida, y no abandonarlas jamás. No hay que olvidar que se trata de una dolencia crónica, que puede aparecer en cualquier momento, incluso después de años, sin sintomatología alguna.

-Las revisiones realizadas durante el seguimiento de los pacientes son limitadas y aunque inicialmente se les revisa con más frecuencia; pero llega un momento en que la asistencia especializada no es necesaria, y pasan a ser controlados por su médico de cabecera.

-Si la situación lo requiere, deberán ser nuevamente valorados por el especialista ; pero normalmente eso sucede cuando existe un agravamiento detectado por su médico de cabecera, o por el propio paciente.

- Por ello es fundamental, que el paciente conozca la importancia de no abandonar nunca estas medidas de prevención, y que no “baje la guardia” aunque las cosas marchen bien.

- La mejor prueba de que se están siguiendo correctamente las indicaciones es que el linfedema no aparece o no empeora, y es signo inequívoco de que no se debe suspender las medidas de prevención.

- Otras veces, a pesar de cumplir correctamente estas medidas, el linfedema aparece, empeora o se complica, y es entonces, el momento de acudir al especialista, para que valore la necesidad de realizar el tratamiento correspondiente.

- A continuación las medidas de prevención recomendadas son:

-1. Medidas posturales en el postoperatorio inmediato³:

.La simple posición en declive de 45º ,ayudado de almohadas, mientras el paciente permanece acostado, favorece el retorno venoso, y previene la aparición de un edema en el miembro. Si bien no existen datos determinantes ,que demuestren su eficacia¹ frente al linfedema, la elevación del miembro afecto, reduce la presión hidrostática, con lo que se facilita el drenaje. La inclinación del miembro a 45º cuando el paciente está en sedestación resulta más difícil de mantener, por lo que se le recomendará mantenerlo elevado en media abducción con ayuda de cojines al menos en la horizontal o algo por encima de ésta.

-2.Evidencia del tratamiento postural:

.A decir verdad, fuera del intervalo postoperatorio precoz después de la cirugía del cáncer de mama, el tratamiento postural, tiene una eficacia muy discutible, siendo efectivo sólo en linfedemas en edemas blandos de estadios iniciales, y con un beneficio mínimo : se ha descrito una reducción de sólo 3% del volumen tras 5 horas de elevación activa del miembro,⁴; que no es perdurable. A medida que el paciente moviliza espontáneamente el miembro esta recomendación postural dejará entonces de tener relevancia y, dado que la introducción de una dinámica diaria de ejercicios con el miembro,, ofrece al paciente el siguiente escalón en la lucha frente al linfedema, se le pedirá a realizar los ejercicios correspondientes descritos a continuación.

-3.Medidas de higiene personal y cuidados:

.Las recomendaciones a seguir por parte de los pacientes con riesgo de desarrollar un linfedema son fácilmente aplicables. Se puede resumir en medidas de higiene básicas del miembro, no sólo en el lavado, sino evitando situaciones que comprometan el estado de piel, que la humedezcan, o que la rocen, o la compriman en exceso; así como en una estricta precaución de recibir lesiones en el miembro, como las provocadas por traumatismos, cortes, punciones, etc...

-La importancia de estas medidas, radica en que el miembro afecto de linfedema, especialmente el secundario a la cirugía del cáncer de mama,, se encuentra en una situación

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

desfavorecida desde el punto de vista inmunológico, al haber sido necesario alterar la normal anatomía de la conducción linfática; la cual en condiciones normales interviene en la respuesta inmunitaria del organismo frente a las infecciones.

- El paciente será más propenso a sufrir infecciones en el miembro, las cuales no sólo se curarán con mayor dificultad, sino que además pueden agravar notablemente el linfedema.

- 16.1.1)- RECOMENDACIONES EN EL LINFEDEMA.

-Son:

- En el ámbito hospitalario:

- .1. Evitar extracciones de sangre y la toma de tensión arterial en el brazo afecto
- .2. Colocar el brazo en postura que favorezca el retorno venoso y linfático y evitar los declives prolongados

.3. No aplicar agujas de acupuntura

.4. Dar los masajes en el brazo por especialistas

- En el aseo personal:

.1. Lavar diariamente la piel con jabones no irritantes y secar adecuadamente poniendo especial

atención en los pliegues y espacios interdigitales

.2. Utilizar cremas hidratantes con un pequeño masaje (sin apretar) para evitar que la piel se agriete.

.3. Evitar la depilación que arranque el folículo piloso o cuando irrite la piel (cera, cuchilla, etc...)

.4. Evitar los baños de agua muy caliente o muy fría.

.5. Evitar las saunas

.6. Evitar pulseras, anillos, relojes, etc... en el miembro afecto.

.7. Evitar ropa que oprima pecho, axila, brazo, muñecas, etc...

- En trabajos domésticos:

.1. Precaución con las agujas de coser.

.2. Evitar quemaduras.

.3. Evitar sobreesfuerzos físicos y posturas forzadas con el brazo.

.4. Ponerse guantes de goma para limpiar con productos irritantes, cocinar y cuidar el jardín.

- En la alimentación:

.1. Evitar el sobrepeso y limitar la ingesta de sal.

.2. Tener una alimentación preferiblemente pobre en grasas animales.

- Otros:

.1. Mantener higiene tras contacto con animales.

.2. Evitar picaduras de insectos.

- Si el Linfedema es en el Miembro Inferior, además de lo anterior:

- No se deben llevar zapatos estrechos ni tacones. Evitar los cierres apretados; sólo debe usar zapatos cómodos.

- Nunca ir descalzo. Tener el máximo cuidado para evitar heridas e infecciones.

- En tiempo frío llevar calcetines calientes.

- No se recomienda la calefacción "de pavimento", es decir, por el suelo en la vivienda.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-☒ Debe consultar a su médico ante la presencia de:

- .1. Lesiones entre los dedos del pie
- .2. Uñas quebradizas
- .3. Alteraciones de la piel
- .4. En caso de infección.

-16.2)- CINESITERAPIA: EJERCICIOS RECOMENDADOS:

-Como ya se ha adelantado, la introducción en cuanto sea posible de una dinámica diaria de ejercicios con el miembro, ofrece al paciente la posibilidad de luchar frente a la aparición de rigideces articulares en el hombro, pero este es un beneficio secundario. El motivo de realizar los ejercicios con el miembro es porque supone una eficaz arma en la lucha contra la aparición del linfedema.

-La realización de ejercicios origina contracciones musculares, que actúan como bomba intrínseca. Los vasos linfáticos iniciales, que son los más finos y carecen de células musculares lisas en su espesor, se benefician de la contracción muscular y arteriolar adyacente, de modo que se estimula el sentido centripeto de la circulación linfática.

-La contracción muscular también favorece el retorno venoso facilita el drenaje sanguíneo del miembro.

-En el caso del miembro superior, estas medidas posturales en el postoperatorio también son útiles para prevenir rigideces articulares del hombro, que se puede ver comprometido a nivel del hombro no sólo tras la cirugía sino también más adelante, tras la radioterapia.

- En general, los ejercicios que se recomiendan son de dos tipos:

- Ejercicios Respiratorios: Favorecen el drenaje linfático : durante la espiración la linfa fluye hacia el conducto torácico, mientras que durante la inspiración lo hace hacia el sistema venoso.

.Su aplicación durante el ejercicio sería al principio, al obtenerse este efecto preparatorio para el drenaje linfático, pero también resulta útil a lo largo del mismo y al final. Al ejercer un control sobre la respiración durante la ejecución del ejercicio estamos garantizando un ritmo inspiración–espiración adecuado que favorece el drenaje además de garantizar una adecuada oxigenación.

..Y la respiración lenta y controlada, abdominodiafragmática, al final del ejercicio facilita la relajación del organismo.

- Cinesiterapia para el linfedema: son movilizaciones activas del miembro, de tipo aerobio, combinadas con fases de relajación, manteniendo los vendajes ,o las prendas de contención puestas.

. Incluyen movilizaciones activas de las articulaciones, normalmente el hombro, con el fin de evitar acortamientos y rigideces a los que también se puede ser propenso según el tratamiento quirúrgico o radioterápico recibido.

- Se le debe explicar al paciente en la consulta de rehabilitación, los ejercicios recomendados para evitar el linfedema, y se le debe entregar un esquema gráfico con los mismos, advirtiéndole, al igual que con las medidas de higiene y cuidados del miembro, que debe realizarlos diariamente durante toda la vida.

.1) Ejercicios para el Miembro Superior:

-Con respecto al miembro superior, los ejercicios recomendados son : Con un ejemplo ilustrado,, que facilita la ejecución de los ejercicios a los pacientes, por lo que se deben elaborar unos dibujos que complementan la descripción por escrito. En internet, se pueden encontrar numerosos ejemplos gráficos, ⁵propia que aglutinan los ejercicios habitualmente

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

recomendados en las fuentes de referencia más fiables. Al final de este capítulo existe un anexo en el que se incluye nuestro esquema de ejercicios.

-16.2.1)- EJERCICIOS RECOMENDADOS EN EL LINFEDEMA (MMSS):

-☒ Ejercicios respiratorios

-☒ Ejercicios cervicales.

-☒ Ejercicios con los brazos:

- Realizar giros de ambos hombros
- Flexionar y extender los brazos abriendo y cerrando las manos a la vez.
- Hacer flexoextensiones y giros de muñecas.
- Abrir y cerrar las manos haciendo puños.
- Efectuar el gesto de saludar con las manos.
- Simular tomar algo y estirar alternativamente con ambas manos.
- Enroscar y desenroscar una bombilla.
- Colocar las manos en posición de oración y apretar.
- Llevar cada dedo de la mano hacia el pulgar haciendo pinza.
- Nadar en el aire con brazas.

-☒ Ejercicios con pelotas de espuma:

- Apretar la pelota con ambas manos a la altura del hombro.
- Con el brazo extendido, hacerla rodar sobre la pared hacia arriba y abajo.
- Girar la pelota haciendo ejercicios circulares en uno y otro sentido.
- Colocar ambas pelotas bajo las axilas y apretarlas suavemente.

-☒ Ejercicios con palos:

- Sujetar el palo con las manos a la altura de los hombros y flexionar y extender.
- Mantener el palo vertical y alternativamente soltar una mano y recogerlo con la otra.
- Remar.

- *Ejercicios Para el Miembro Inferior:*

- Las recomendaciones para los ejercicios con miembros inferiores, se apoyan en las mismas bases que para el miembro superior, y guardan una similar factura.
- No obstante, y a diferencia con el miembro superior, es difícil encontrar una descripción detallada de los mismos,, en relación específica con el linfedema.
- Del mismo modo, es difícil no encontrar ejemplos gráficos en las fuentes consultadas, ni siquiera en internet, donde sí abundan los dibujos para el miembro superior. Ver el libro del autor.
- Posiblemente se debe a que el linfedema de miembro inferior, es menos frecuente que el del miembro superior , donde por ser la cirugía del cáncer de mama la etiología más habitual.
- Por este motivo, se puede usar una recopilación de ejercicios que pueden tener su utilidad para prevenir el linfedema. Como complemento, se pueden recomendar los ejercicios de Buerger Allen, descritos más adelante, aunque la finalidad de estos es actuar sobre el sistema vascular, y por lo tanto no tiene un efecto real sobre el sistema linfático, y no sustituyen a los ejercicios de prevención del linfedema.
- El listado de ejercicios se refleja en el siguiente cuadro y el esquema gráfico se puede encontrarse en el anexo al final del capítulo .

-16.2.2)- EJERCICIOS Recomendados en el LINFEDEMA (MMII):

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-☒ Ejercicios en Posición Acostado

- Ir en bicicleta
- Pedalear hacia delante
- Pedalear hacia atrás
- Pedalear hacia los lados (en decúbito lateral).
- Apretar las rodillas (hueco poplíteo) contra el suelo, y con la cabeza mirar hacia la punta de los pies
- Contraer glúteos y levantar el trasero (hacer el puente).

-☒ Ejercicios en Posición Sentado

- Los pies hacia arriba y hacia abajo (bombear).
- Flexionar dedos y extender.
- En posición sentado, resbalar hacia delante y hacia atrás.
- Aproximar rodillas al cuerpo y extender.
- Estirar rodillas y mantener esta posición breves momentos.

-☒ Ejercicios Caminando

- Marcando: la punta de los dedos y el talón.
- Caminar de puntillas, talones, con el borde interno y externo del pie.
- Levantando la rodilla y “aplaudir” por debajo: CIGÜEÑA.
- Caminar sin pausas.

-☒ Ejercicios con una Pelota de Espuma

- De pie:
 - “Bombear” con el talón, con la punta y luego con el pie entero.
 - Formar un “Halo” con la pierna derecha y pierna izquierda, alrededor de la pelota.
- Sentado:
 - Apretar la pelota entre las rodillas.

-16.2.3)- Evidencias de la Cinesiterapia.

-En cuanto a la cinesiterapia del linfedema, se sabe lo siguiente:

- Se ha recomendado clásicamente evitar los ejercicios isométricos, por el aumento del flujo sanguíneo que producen, y su tendencia a aumentar el edema por la excesiva presión hidrostática generada; pero algunos autores rechazan la idea de que el ejercicio vigoroso y las actividades de ocio con ejercicio de resistencia ,puedan resultar un factor agravante ^{6,7,8,9}.Segun un autor, existe un trabajo en fase preliminar ,para aplicar un protocolo de entrenamiento de resistencia precozmente tras la intervención quirúrgica con el fin de prevenir la patología de partes blandas. ¹⁰.

.En la práctica, con respecto a los ejercicios de fuerza e isométricos, se tiende a recomendar evitar su abuso más que a abolirlos, ya que en la vida diaria no es posible evitarlos en algún momento u otro.

- No se ha demostrado que la realización de los ejercicios guiado por fisioterapeuta en sesiones ambulatorias redunde en mejores beneficios, que los ejercicios realizados por el paciente en domicilio, tras la explicación clara de los mismos. ¹¹.

- La patología de hombro es una complicación conocida en pacientes con linfedema del miembro superior, que se ha de tratar siempre que aparezca. La cinesiterapia puede evitar la aparición de contractura o rigidez articular, tras la instauración de una lesión,

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

pero no se ha descrito un sistema de entrenamiento, que prevenga esa lesión, por lo que la cinesiterapia con este objetivo, parece estar más enfocada a prevenir las secuelas una vez instaurado el daño en el hombro. En un estudio australiano, un programa de ejercicios preventivos de estiramiento, no produjo ningún beneficio al no existir una lesión ni una retracción musculoesquelética previa, pero tampoco evitó la aparición de sintomatología dolorosa en partes blandas. ^{12.}

- Existen múltiples ejemplos para la realización de ejercicios con los miembros superiores, disponibles en guías orientadas al paciente, y de fácil acceso en internet, muy similares en naturaleza a los que se recomienda.

- Para los miembros inferiores, sin embargo, no se ha encontrado ejemplos gráficos ni tampoco una descripción detallada de los mismos, por lo que los ejercicios que se recomiendan se basan en la aplicación de los principios del miembro superior al miembro inferior.

-16.3)- ANEXO: Esquemas de Ejercicios..

- EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES PARA PREVENIR EL LINFEDEMA:

- Deben realizarse 2-3 veces al día, despacio, con una duración máxima de 30 minutos.

- Pueden realizarse sentada en una silla y es recomendable hacerlos con la prenda de contención.

- 1º EJERCICIOS RESPIRATORIOS: la paciente estará echada, con los brazos bajados y apoyados sobre la cama.

- Inspiración: coger todo el aire que se pueda por la nariz, elevando el abdomen.

- Espiración: ir expulsando el aire lentamente por la boca, descendiendo el abdomen.

Repetir este proceso tres veces.

- 2º EJERCICIOS DE CUELLO Y MIEMBROS SUPERIORES: sentada o de pie, realizar entre 5 y 20 repeticiones de cada uno. Es recomendable realizarlos con ambos miembros, no sólo con el afecto.

- .Llevar la cabeza hacia delante, Girar la cabeza a derecha e izquierda.

- .Realizar elevaciones con ambos hombros.

- . Realizar giros con ambos hombros.

- ."Nadar a braza" en el aire.

- . Flexionar y extender los brazos al mismo tiempo:

- En la posición de flexión con la mano cerrada.

- En la posición de extensión con la mano abierta.

- .Realizar gesto de saludar con las manos. "Bombilla". Enroscar y desenroscar con cada mano alternativamente.

- .Simular coger el rabo de una vaca y estirar alternativamente con ambas manos. Luego efectuar la acción de ordeñarla.

- .Realizar giros con ambas muñecas.

- .Cruzar ambas manos en posición de "oración" y apretar.

- . Abrir y cerrar los dedos de la mano "haciendo un puño". Los brazos deberán permanecer estirados a la altura de los hombros.

- .Llevar cada dedo de la mano individualmente hacia el pulgar, haciendo pinza y apretando.

- *Ejercicios para el linfedema de miembro superior:* Sujetar palo con ambas manos, manteniéndolo horizontalmente. En esta posición, extender y flexionar los brazos.

- .Mantenerlo verticalmente, y alternativamente soltar con una mano y sin dejarlo caer, sujetar con la otra. Repetir este proceso varias veces.

- ."Remar" en una canoa imaginaria.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-Con el brazo estirado dibujar una montaña rusa .Colocarla debajo de la axila y apretarla suavemente con el brazo.

.Con la mano abierta, realizar movimientos circulares sobre la pared y hacer el movimiento de limpiar.

3º REPETIR LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS: la paciente estará echada, con los brazos bajados y apoyados sobre la cama.

-Inspiración: coger todo el aire que se pueda por la nariz, elevando el abdomen.

-Espiración: ir expulsando el aire lentamente por la boca, descendiendo el abdomen.

Repetir este proceso tres veces.

-16.4)- BIBLIOGRAFÍA.

.1 *Campisi C, Boccardo F, Zilli A, Maccio A, Napoli F, Ferreira Azevedo W, Fulcheri E, Taddei G. Annlta Chir. Lymphedema secondary to breast cancer treatment: possibility of diagnostic andtherapeutic prevention. 2002 Sep-Oct;73(5):493-8.*

.2 *Lecuona Navea, M.; Duo Trecet, M.L.; Etxaniz Gabilondo, M.;Rehabilitación precoz en el cáncer de mama : a propósito de 392 casos - Rehabilitación 1995 ; 29(2) : 72-78*

.3 *Meiriño A, Terapia física descongestiva compleja en pacientes con edema braquial postmastectomía.Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005. www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-083.pdf*

.4 *Miquel T, Vázquez MJ. Rehabilitación del linfedema y de las vasculopatías periféricas. En: Rehabilitación Médica. JL Miranda Mayordomo. Grupo Aula Médica. Madrid. 2004. 545-584*

.5 <http://www.efisioterapia.net/articulos/accesible.php?id=167##>

.6 *Lane K, Worsley D, McKenzie D. Exercise and the lymphatic system: implications for breast-cancersurvivors. Sports Med. 2005;35(6):461-71*

.7 *Harris SR, Niesen-Vertommen SL. Challenging the myth of exercise-induced lymphedema followingbreast cancer: a series of case reports. J Surg Oncol. 2000 Jun;74(2):95-8; discussion 98-9.*

.8 *Ahmed RL, Thomas W, Yee D, Schmitz KH. Randomized controlled trial of weight training andlymphedema in breast cancer survivors J Clin Oncol. 2006 Jun 20;24(18):2765-72. Erratum in: JClin Oncol. 2006 Aug 1;24(22):3716. Comment in: Aust J Physiother. 2006;52(4):301.*

.9 *Cheema BS, Gaul CA. Full-body exercise training improves fitness and quality of life in survivors ofbreast cancer. J Strength Cond Res. 2006 Feb;20(1):14-21.*

.10 *Kilbreath SL, Refshauge KM, Beith JM, Ward LC, Simpson JM, Hansen RD. Progressive resistance training and stretching following surgery for breast cancer: study protocol for a randomisedcontrolled trial. BMC Cancer 2006, 6:273*

.11 *Rezende LF, Beletti PO, Franco RL, Moraes SS, Gurgel MS.Random clinical comparative trialbetween free and directed exercise in post-operative complications of breast cancer.Rev AssocMed Bras. 2006 Jan-Feb;52(1):37-42. Epub 2006 Apr 10.*

.12 *Lee TS, Kilbreath SL, Refshauge KM, Pendlebury SC, Beith JM, Lee MJ. Pectoral stretching program for women undergoing radiotherapy for breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2007May;102(3):313-21. Epub 2006 Dec 2.*

.13.  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.

TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.

-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP, Coagulación.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- TOMO III: Sistemas Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.

-TOMO IV: Alergología; Síndrome Autoinmune, Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología; RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 70 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

.14. .  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Comprensión Neumática Intermitente y Otros Equipos Médico-Anestésicos- 4 Tomos:


-TOMO I-Generalidades y Diagnóstico de Linfedema. Medidas Prevención, Tratamiento, Evolución y Pronóstico, DLM, Presoterapia, Vendajes Multicapa, Recomendaciones, y Técnicas de Apoyo.

-TOMO II-

-TOMO III-

-TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-15. . N°89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist. Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva, Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fisoterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño herbal;Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-

-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención Linfoedema;Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva;; Cirugía; Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.

-. www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

16-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

0 0 0 0 0 0 0 0

-CAPÍTULO XVII- 17)- TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA.

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XVII- 17)- TRATAMIENTO DEL LINFEDEMA.

- 17.1)- Introducción:

-17.2)- *Terapia Física Compleja.*

-17.3)- *Otras Terapias.*

-17.4)- Descripción y Evidencias de Cada Componente Terapéutico.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- 17.4.1)- DLM: DRENAJE LINFÁTICO MANUAL.
- 17.4.2)- MÉTODOS DE COMPRESIÓN EXTERNA.
- 17.4.3)- PNSI: PRESOTERAPIA NEUMÁTICA SECUENCIAL INTERMITENTE.
- 17.5)- Otras Terapias Físicas.
- 17.6)- Situaciones especiales. Tratamiento de las complicaciones
- 17.7)- Guía de actuación en la terapia del linfedema
- 17.8)- Anexo: Protocolos de actuación
- 17.9)- Bibliografía.

-17.1)- INTRODUCCIÓN.

-El linfedema es una entidad crónica cuyo tratamiento es sintomático.

-En la población de riesgo, como en pacientes intervenidos de cáncer de mama, la prevención del mismo, se fundamenta en la información y la toma de conciencia de una serie de medidas de higiene, cuidados y ejercicios, que han de iniciarse precozmente desde el primer día, en el postoperatorio, o incluso antes, previo a la cirugía.

- Una vez establecido el Linfedema, no existe un tratamiento curativo, por lo que los objetivos se centran en disminuir el volumen, reducir los síntomas, y evitar la progresión y las complicaciones.¹

-La mayoría de los estudios y guías clínicas, recomiendan tratar el Linfedema, cuando existe una sintomatología de pesadez, tirantez o hinchazón del miembro afectado, "acompañado de una diferencia de más de 2 cm", en alguno de los valores de la circunferencia, con respecto al valor de referencia.^{2,3,4,5,6}

-En base a esto, se define el estadio y grado del linfedema: leve, moderado y severo, que determinará el pronóstico y la modalidad terapéutica.

- Los objetivos del tratamiento son:

1. Reducción y/o mantenimiento del volumen del linfedema.
2. Mantener o restablecer la función de la extremidad y su aspecto.
3. Prevenir y tratar las complicaciones.

- No existe consenso en la aproximación terapéutica óptima del Linfedema, por lo que el médico, debe inclinarse hacia la opción terapéutica, que considere más, según los signos y síntomas del paciente.⁷

-No es, por tanto, una terapia estricta, aunque se han desarrollado unas recomendaciones internacionales, que facilitan su enfoque de una manera objetiva, y basándose en la mejor evidencia encontrada hasta la fecha, siendo; fundamentalmente conservador; de por vida; y que se basa en la Terapia Física Compleja (TFC) o Terapia Descongestiva (TD), preconizada por Foldi.

-17.2)- TERAPIA FÍSICA COMPLEJA.(TFC).

-La TFC consiste en una serie de medidas, que se caracterizan por ser coadyuvantes, y normalmente no deben aplicarse aisladas.

-Se compone de medidas, que debe realizar el propio paciente: como los puntos 1,2 y 6; y de terapias aplicadas por el personal especializado: los puntos 3,4 y 5.

-Si uno de estos dos pilares falla, el tratamiento fracasará, de ahí la importancia de la información y de la insistencia, que el médico ha de hacer al paciente, acerca de la participación activa y de por vida,, en su problema.

-Existe una controversia, acerca de qué componente de la TFC, es el más relevante en el

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

tratamiento.

-Según las referencias consultadas, se preconiza uno u otro componente; normalmente evitando su aplicación aislada, estando casi siempre en combinación con otros.

-Se recalca con frecuencia, la necesidad de que se realicen estudios de mejor calidad, para evaluar y comparar la influencia de cada terapia.

- A los efectos de la práctica clínica habitual, la aplicación de una u otra pauta, obedece a consensos internacionales, a la experiencia, y a la disponibilidad existente de los centros en que se aplica; como bien advierte el autor Lecuona, a la hora de describir los condicionantes de la aplicación de estas terapias, en un centro hospitalario de carácter público, entre los que en ocasiones, se encuentran las dificultades de desplazamiento por parte de algunos pacientes ,o incluso la colaboración y adherencia al tratamiento en algunos casos. ⁸.

-Las siguientes situaciones, contraindican la aplicación de la Terapia Física Compleja o alguno de sus componentes:

- Insuficiencia cardiaca congestiva;
- Trombosis Venosa Profunda;
- Erisipela o Linfangitis aguda o infección;
- Recidiva o persistencia neoplásica local o enfermedad diseminada;
- Embarazo;
- Cirugía abdominal reciente;
- Aneurisma aórtico.

-TERAPIA FÍSICA COMPLEJA, PREVENCIÓN y MANTENIMIENTO:

-Son:

- 1. Medidas de Prevención, Higiene y Cuidados del Linfedema.
 - 2. Cinesiterapia y Tratamiento Postural del Linfedema.
 - 3. Drenaje Linfático Manual (DLM).
 - 4. Vendajes de Baja Elasticidad.
 - 5. Presoterapia Neumática Secuencial Intermitente.
- MANTENIMIENTO: 6. Prendas de Contención Elástica.

-17.3)- OTRAS TERAPIAS:

- Además de la TFC, algunos autores, recomiendan complementar el tratamiento del Linfedema, con la aplicación de estas terapias:

- 17.3.1)- Tratamiento Psicológico.
- 17.3.2)- Reducción Ponderal.
- 17.3.3))- Fármacos.
- 17.3.4)- Otras Terapias Físicas.
- 17.3.5))- Cirugía.

-17.3.1)- *TRATAMIENTO PSICOLÓGICO.*

- En la opinión, de varios autores , es una ayuda nada desdeñable, teniendo en cuenta que nos movemos, en el contexto de una patología de base, con importantes repercusiones en el transcurso vital del paciente.

-Hay que considerar condicionantes funcionales y estéticos en el Linfedema, que pueden añadirle severidad a un problema, que como sabemos apenas tiene solución.

- Algunos autores, de hecho, lo incluyen como una parte habitual de su protocolo de

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

tratamiento del Linfedema.²⁶.

-Por lo tanto, aunque no se lo considera necesario por sistema en todos los pacientes, siempre se podría considerar, remitir al paciente a la Unidad de Salud Mental, cuando el facultativo responsable lo estime necesario.

-17.3.2- REDUCCIÓN PONDERAL.

-La pérdida o ganancia de peso, es otro modo indirecto de valorar la ganancia o pérdida de volumen; si bien puede haber múltiples causas intercurrentes en un cambio ponderal, que desaconsejan utilizar su valor, como la referencia para la valoración del Linfedema de un miembro.

-Por otra parte, la circimetría y la valoración de la consistencia de un linfedema, en una persona obesa, resultan dificultosas; y están sujetas a más errores, que en sujetos delgados, por lo que el sobrepeso, es un factor que dificulta el diagnóstico y seguimiento del Linfedema.

-En cualquier caso, de todos es conocido, el efecto perjudicial del sobrepeso. Por todo esto, se debe advertir al paciente, que mantenga un control adecuado de su peso, y cuando es necesario, se recomienda que lo reduzca de una manera saludable.

-17.3.3)- FÁRMACOS.

- El término de *linfofármacos*, se aplica a todos aquellos productos farmacéuticos, que actúan sobre el Sistema Linfático. En realidad, son ESCASOS.

-En teoría, unos actuarían sobre el tono del vaso : vasomotricidad ; y otros modificando la presión de filtración efectiva del capillary alterando la capacidad de presión coloidosmótica.

-Se han probado diferentes principios activos, sin encontrar ninguno verdaderamente efectivo, ni exento de riesgos.

-Tras haberse barajado la posibilidad de utilizar fármacos, como los cumarínicos, en algunos estudios, su indicación en el Linfedema parece haber sido descartada, al no haberse demostrado claramente su utilidad.

- Se exponen algunos de los mencionados:

a) *Diuréticos*: Habitualmente se desaconseja su uso en estos pacientes, porque aunque favorecen la pérdida de líquido, las proteínas permanecen en el tejido celular subcutáneo, y esto favorece la fibrosis, y el aumento en la consistencia del Linfedema.

b) *Benzopironas*: Son los fármacos más utilizados en el tratamiento del linfedema, en especial la cumarina, dado que estimulan la proteólisis por los macrófagos.

-Los tratamientos son prolongados y requieren determinación periódica de las enzimas hepáticas, por su riesgo de hepatotoxicidad.

-El tratamiento con 5,6-benzo-alfapirona ,se debe continuar durante 6 meses a 2 años, para que se aprecie algún beneficio. No obstante, y a pesar de que hay estudios que los recomiendan:²⁷, las últimas revisiones señalan una falta de evidencia, que apoye su uso:²⁸,²⁹.

- En España y en Uruguay no se comercializan.

c) *Asociaciones, como Daflon®*: Actúa sobre edemas de origen venoso, sin actuación sobre el sistema linfático.

- Evidencias de los *Linfofármacos*:

- ☐ En una revisión sistemática publicada en España, en el pasado año con

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

el propósito de investigar y contrastar la efectividad de los diferentes linfóforos utilizados en el tratamiento del linfedema del miembro superior secundario a radioterapia y/o cirugía por cáncer de mama, no se han encontrado pruebas fehacientes, para recomendar su uso. No se recomienda, por tanto, utilizar terapia oral, ante la falta de evidencia que lo apoya, así como por los efectos secundarios.²⁸

-17.3.4)- OTRAS TERAPIAS FÍSICAS : Láser, Microondas, Ultrasonido, TENS, Hidroterapia...

- Se observan resultados contradictorios, según el estudio realizado, y, si bien algunos mencionan una mejoría con el tratamiento con láser, no han podido demostrar que tal mejoría sea cierta.

-En general, no se ha demostrado ninguna evidencia de eficacia, para ninguna de estas terapias.⁶ Por lo que, no se consideraría indicada ninguna terapia física al margen de la TFC, en el tratamiento del linfedema.

-17.3.5)- CIRUGÍA.

-En la mayoría de los autores, no hay experiencia hasta la fecha, de casos que hayan precisado tratamiento quirúrgico.

- En realidad la intervención quirúrgica está quedando en desuso, y se emplea muy raras veces (1% de los casos) (²); sólo ante linfedemas muy graves, y que no responden a tratamientos conservadores, como en el caso de las elefantiasis.

-Todavía ningún procedimiento quirúrgico ha restaurado la función linfática normal, pero sí cabe la posibilidad de reducir una parte de la clínica : entendida como tal el deterioro funcional de las extremidades, episodios recurrentes de celulitis y linfangitis, dolor intratable, linfangiosarcoma, o una importante alteración cosmética.

- No obstante, la frustración en el tratamiento quirúrgico, se demuestra en las numerosas técnicas descritas. Éstas se dividen en técnicas *excisionales* o *de reducción* y *fisiológicas* o *de drenaje*.

-Se ha progresado en técnicas microquirúrgicas linfáticas, que combinadas con medidas conservadoras , podrían mejorar a muchos de estos pacientes de su enfermedad linfedematosa, aunque en muchas ocasiones el edema recurre, después de cualquier técnica utilizada.

-A continuación, y a título meramente informativo, se incluye una descripción de las técnicas quirúrgicas, según la bibliografía consultada.³⁰; dado que no se ha logrado obtener información de especialistas, que pongan en práctica alguna de estas técnicas:

a). **TÉCNICAS EXCISIONALES O DE REDUCCIÓN:** Se basan en la extirpación de piel y tejido celular subcutáneo. La cirugía de exéresis podría aún encontrarse indicada en casos muy extremos, como coadyuvante del tratamiento conservador o quirúrgico de drenaje. En casos excepcionales, la técnica de resección o exéresis, se impone como profilaxis de la degeneración neoplásica (linfangiosarcoma de Stewart-Treves).³¹

• *Excisión subcutánea total (técnica de Charles):* Descrita por Charles en 1912, se realiza una excisión total del tejido celular subcutáneo y piel cubriéndolo con injertos de piel total o parcial. Es una buena indicación en linfedemas crónicos muy establecidos. No se utiliza en extremidad superior.

• *Exéresis en etapas del tejido subcutáneo:* Descrita en 1918 por Sistrunk y más tarde popularizada por Homans, se trata de la excisión de piel y tejido subcutáneo

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

intentando mantener unos colgajos cutáneos para poder proceder al cierre primario de las heridas. Es una técnica ampliamente utilizada y con una seguridad y eficacia demostradas. El 65% de los pacientes tiene una reducción significativa del diámetro de la extremidad, aunque el resultado es peor en varones y mejor en miembro inferior que en superior. Puede haber edema residual que se trata con vendaje elástico.

- *Liposucción: útil cuando no se pueden hacer anastomosis linfático-venosas o también combinada con éstas. Los buenos resultados que se obtienen sólo se mantienen con los otros tratamientos conservadores de uso continuado e indefinidamente. Algunos autores como Brorson, obtienen buenos resultados con la liposucción en la extremidad superior en el linfedema postmastectomía, siempre inseparablemente combinada con prenda de compresión de uso continuo (24h), con una baja incidencia de celulitis y resultados satisfactorios en cuanto a reducción volumétrica, calidad de vida y AVD y síntomas en hombro:^{32,33,34,35,36,37}, encontrando un beneficio en la ausencia de recurrencias incluso a largo plazo (7 años)⁴². Establece la indicación de la liposucción en edemas duros, al encontrar mediante estudios con tonometría pre y postliposucción una mejoría en el tono tras la intervención, reservando el tratamiento conservador para los blandos³⁸.*

b). **TÉCNICAS FISIOLÓGICAS O DE DRENAJE:** Reconstrucción linfática con colgajos locales o distales o mediante técnicas microvasculares.

- *Reconstrucción linfática directa: uno de los primeros procedimientos que se describieron; alta incidencia de infección y extrusión.*
- *Técnicas de puente linfático: transposición de colgajos pediculados y de epiplon al bloque linfático. Por el riesgo de complicaciones, estas técnicas no están recomendadas.*
- *Drenaje a linfáticos profundos: no da buenos resultados y se ha dejado de utilizar porque normalmente los linfáticos profundos también están afectados.*
- *Anastomosis de ganglio linfático a vena: esta técnica es más útil en el linfedema por filaria. Se obtienen mejores resultados cuantas más anastomosis se hacen.*
- *Anastomosis microlinfático-venosa (LVA): introducido por O'Brien en 1977. Se prefiere a la anastomosis con ganglio porque ésta no se puede realizar cuando se ha hecho un vaciamiento ganglionar y porque la permeabilidad es mejor. Cuando la LVA se combina con técnicas de reducción la mejoría clínica se produce en el mayor número de casos. Huang et al. han obtenido mejores resultados si el linfedema era de corta evolución y el número de anastomosis era grande.*
- *Injertos linfático-linfáticos: Baumeister desarrolló y aplicó clínicamente estos injertos demostrando una permeabilidad del 100%. Como desventajas de ésta técnica tenemos una larga cicatriz y la posibilidad de linfedema de la extremidad donante.*
- *Anastomosis supermicroquirúrgica linfático-venular: recientemente Koshima et al. han desarrollado técnicas de supermicrocirugía realizando anastomosis de vasos de 0.3-0.6 mm de diámetro. Los resultados fueron de una reducción significativa del diámetro de la extremidad en más de 3 cm. Se trata de una técnica dificultosa para microcirujanos inexpertos.*

-17.4)- Descripción de Cada Componente Terapéutico.

-17.4.1)- DRENAJE LINFÁTICO MANUAL (DLM).

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-El primer método de masaje linfático, suave, ascendente, lo desarrolló Wiwarter en 1962; pero fue Vodder, quien introdujo la técnica de DLM, algo más tarde, que luego fue retomada por Foldi y Leduc, en la década de los setenta; que permite el vaciamiento del edema de la zona proximal a la distal.

-Estos autores fundamentan su uso, en la existencia de vasos linfáticos mayores, que puentean los ganglios. Además, el DLM desarrolla vías de derivación secundaria : colaterales, anastomosis linfovenosas, y anastomosis linfolinfáticas; y estimula la contracción del linfangión.

- Lo principal que procura esta técnica, es el descongestionamiento inicial de los cuadrantes sanos, y luego permitir que el edema linfático, pase a través de colectores linfáticos residuales, y canales linfáticos desde el miembro afectado , hacia los cuadrantes vecinos. ^{1,2,35.}

- *Técnica: Se trata de una técnica de masaje, que se aplica sobre la superficie de la piel, y sigue la localización anatómica de los vasos linfáticos. Es lento e indoloro, y se ha de ejercer escasa presión : <40mmHg, siguiendo un orden de maniobras centrífugo , desde la raíz a la zona distal, pero centrípeto en la aplicación de cada una de ellas. Esta técnica, su ejecución varía según los autores. ^{1,9.}*

-Evidencias del DLM:

-☒ Es más eficaz en las fases iniciales, y tanto menos eficaz, cuanto mayor fibrosis se haya generado. ^{2.}

-☒ Su uso aislado, apenas influye en la reducción del volumen, por lo que debe aplicarse siempre dentro del marco de la TFC1.

-☒ No se ha encontrado un mayor beneficio, en pacientes tratadas con DLM junto con las medidas de prevención y mantenimiento, frente a pacientes sin DLM y que simplemente seguían estas recomendaciones. 10.

-☒ Lecuona en su estudio de 1995, analizando 271 casos, encuentra una mejoría en la sensación de pesadez y/o parestesias de la extremidad, en la práctica totalidad de sus pacientes tratados con DLM. El 43'27% de los linfedemas en estadio I e intensidad leve pasaron a un periodo de latencia. ^{8.}

-☒ No se ha encontrado evidencias a favor de la aplicación del DLM de manera permanente ni periódica. Todos los estudios alcanzan una estabilización, tras la cual no se obtiene mejoría aplicando el DLM. ^{1, 2, 8, 11, 12.}

-Contraindicaciones del DLM:

1. Flebitis o trombosis de subclavia.
2. Insuficiencia cardiaca : riesgo de aumentar la carga cardiaca.
3. Infecciones agudas : riesgo de propagación linfática de la infección.
4. Neoplasias activas.
5. Síndrome del seno carotídeo.
6. Hipertiroidismo : evitar manipulaciones sobre el tiroides..
7. Asma activo o <2 meses tras último brote.
8. Anexitis, dismenorrea, embarazo y, en general, en cualquier proceso álgico abdominal, se debe evitar el DLM abdominal.

- 17.4.2)- . MÉTODOS DE COMPRESIÓN EXTERNA.

-Tras la aplicación de DLM, se debe mantener la reducción del volumen, mediante compresión en la extremidad o región; para aumentar la presión total, disminuir la diferencia de presión hidrostática entre los tejidos y los capilares sanguíneos, e incrementar

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

el gradiente de presión entre tejidos y linfáticos iniciales.

.Esta compresión ,se puede realizar con vendajes elásticos o con prendas, o manguitos de compresión elástica a medida.

.La acción de los métodos de compresión externa se basa en el incremento del flujo intersticial, que se produce bajo compresión, así como en la deformación de la matriz colágena del tejido celular subcutáneo : la modificación estructural de las fibras colágenas facilita una reducción en la fricción entre las fibras y aumenta la anchura de malla de la red fibrosa, de ahí su influencia en la evolución del Linfedema. ¹³.

-En la práctica, los métodos de compresión , sólo han de aplicarse una vez ha sido tratado el linfedema con las medidas de TFC, ya que su aplicación aislada, puede favorecer la fibrosis, al actuar sobre el líquido, pero no sobre las proteínas.

- Dos son las modalidades de compresión externa: los vendajes de baja elasticidad o multicapa, y las prendas elaboradas a medida.

-17.4.2.1)- PNSI: PRESOTERAPIA NEUMÁTICA SECUENCIAL INTERMITENTE .

-Son aparatos que crean un gradiente de presión en sentido distal a proximal, con un mecanismo de acción externa, similar a las medidas de compresión : vendajes y mangas.

-Los aparatos pueden ser uni o multicompartimentales, logrando estos últimos una compresión en ciclos y secuencias a lo largo de la extremidad.

- La SERMEF sugiere su aplicación unas 2-3 semanas ², aunque no especifica si se refiere al uso aislado en linfedemas leves o dentro de la TFC; pues si se usa en el marco de la TFC, se puede estimar que la duración vendrá determinada por las sesiones de DLM, ya que se deberá aplicar a continuación de éste.

- Al tratarse de otro método de compresión de mecanismo parecido al de los vendajes y mangas a medida, se puede hacer extensible a la PNSI, la misma advertencia de Mason, por la que no es recomendable una aplicación aislada, por el riesgo de drenar líquido y no proteínas, reduciendo el volumen, pero aumentando la concentración de éstas con el consiguiente riesgo de generar una fibrosis. ¹⁷.

- No obstante, las recomendaciones internacionales, parecen coincidir en que la PNSI, sí se puede aplicar como tratamiento aislado en los linfedemas leves de grado I, sin necesidad de aplicar el DLM previamente; por lo que los linfedemas más sutiles son tributarios de este tratamiento, con la ventaja de no consumir recursos humanos, ni materiales de forma innecesaria. ¹³. Parecería, según la evidencia, donde el mejor resultado en el Linfedema no fibrosado, se obtiene con aplicación permanente y continua de PNSI, seguido de DLM, cada día.

-En general, los autores para los linfedemas leves : grado I y estadio I, se aplica inicialmente la PNSI,, y se siguen los controles habituales, esperando un resultado eficaz; si bien en caso de ineficacia, se pasaría a iniciar la TFC habitual.

-Para el resto de linfedemas se utiliza la PNSI,y luego la aplicación del DLM.

- *Técnica:*"Es exprimir la sangre de las venas profundas subyacentes, que, suponiendo que las válvulas sean competentes, se desplazarán proximalmente".

-Cuando las fundas inflables se desinflan, las venas se rellenarán con sangre.

-Las compresiones intermitentes de las mangas, asegurarán el movimiento . La Compresión Neumática Intermitente es una técnica terapéutica utilizada en dispositivos médicos, que incluyen una bomba de aire y mangas, guantes o botas auxiliares inflables, en un sistema diseñado para mejorar la circulación venosa, en las extremidades de pacientes, que sufren: [edema](#) o riesgo de [trombosis venosa profunda](#) (TVP) o [embolia pulmonar](#) (PE). ¹⁴ .

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

- En su uso, la chaqueta inflable : manga, guante o bota, que encierra la extremidad que requiere tratamiento, y donde las líneas de presión ,están conectadas entre la chaqueta y la bomba de aire.
- Cuando se activa, la bomba llena las cámaras de aire de la chaqueta, con el fin de presurizar los tejidos en la extremidad, lo que obliga a los líquidos, como: la sangre y la linfa, a salir del área presurizada.
- .Poco tiempo después, la presión se reduce, lo que permite un mayor flujo de sangre, hacia la extremidad.
- El objetivo funcional principal del dispositivo es la sangre venosa.

- Evidencias:

- [2] Johansson compara 2 semanas de tratamiento con DLM : técnica de Vodder, 45´/día vs PNSI (40-60mmHg 2h/día), observando una mejoría evidente con ambos tratamientos, y sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ambos. ²².
- [2] Dini, en cambio, compara PNSI : 5 sesiones semanales de 2h, 2 semanas, con no tratamiento; sin encontrar diferencias estadísticamente significativas, entre ambos. ²³.
- [2] Existe un estudio reciente, que recomienda el uso de un nuevo aparato domiciliario : Flexitouch®, que se fundamenta no sólo en el drenaje mecánico propio de la PNSI, sino en un mecanismo de preparación previo, que en conjunto, considera similar en mecanismo,, a la doble técnica del DLM; que afirma demostrar su eficacia, como sustituto del “Automasaje domiciliario”, para su aplicación a largo plazo o periódica en domicilio, por el propio paciente. ²⁴.
- No obstante parece que la eficacia de este método, no está del todo bien definida.
- De entrada, el masaje, donde algunos autores lo comparan, es de naturaleza ambigua : “automasaje domiciliario”; y cuando el que está indicado en esta patología, es el DLM, el cual no puede ser “autoadministrado”; sino que debe ser aplicado siempre por un profesional experimentado.
- Además, el estudio se realizó en sólo 10 personas, y su beneficio se basó más en criterios de calidad de vida (escala SF-36), y en la aceptación por parte del paciente, que en datos objetivos de eficacia circométrica.
- Por todo esto, todavía la eficacia del aparato, no parecería estar bien definida ni mucho menos demostrada; debiéndose esperar más tiempo para una conclusión definitiva.
- En cualquier caso, su indicación parecería estar limitada a los linfedemas más leves, y su uso debería estar siempre supervisado por el facultativo responsable.
- [2] Lo más generalizado, y que varios autores advierten, es el riesgo de usarlo como terapia aislada, dado que en esa circunstancia, parece favorecer el desarrollo de fibrosis, al considerarse que drena el líquido, pero no las proteínas. ^{2,17}.; si bien, sí estaría recomendado, como terapia única para los linfedemas

-17.4.3)- VENDAJES DE BAJA ELASTICIDAD/MULTICAPA:

- Los vendajes multicapa se basan en la colocación de vendas de baja elasticidad (70%), que permiten una presión de reposo baja y alta en movimiento. Se deben usar de forma continua entre una sesión de DLM y la siguiente. Su efecto, se basa en la presión que ejerce frente a la filtración desde los capilares sanguíneos, el aumento del efecto de la musculatura sobre los vasos venosos y linfáticos, la evitación del reflujo linfático por insuficiencia de las válvulas de los linfangiones, y la suavización de las zonas de fibrosis. ¹.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Técnica: Es difícil ya que requiere habilidad por parte del fisioterapeuta, para lograr una presión uniforme, pero mayor en zonas distales que en las proximales, y requiere la colocación de almohadillados o relleno en algunas zonas. ^{Ver 1.}

- Evidencias del vendaje multicapa:

- [2] Unos autores combinan el vendaje con la manga. Por ejemplo, aplicando el vendaje multicapas las 2 primeras semanas, y la contención con manga a partir de la 3ª semana. ^{14.}

- [2] Badger, sostiene que el vendaje multicapas junto con el uso de prendas de compresión, es más eficaz en la reducción del linfedema que el uso aislado de las prendas de compresión. ^{15.}

- [2] Johansson no encuentra diferencias estadísticamente significativas en la aplicación de vendaje aislado frente al vendaje asociado al Drenaje Linfático Manual; aunque sí reconoce un efecto positivo, añadido a la segunda opción, que en su estudio se reflejó como una reducción en las molestias percibidas. ^{16.}

- [2] Estos dos últimos estudios parecen demostrar que el vendaje multicapas es similar en eficacia al DLM, y a las prendas de compresión; no obstante, en su comentario al artículo de Badger, que se puede hacer extensible igualmente al de Johansson, el especialista en linfología Mason, advierte que la reducción del volumen con el vendaje multicapas y con la prenda de compresión, se hace a expensas de líquido, sin actuar sobre las proteínas altamente concentradas en el tejido celular subcutáneo; por lo que la aplicación aislada o combinada de cualquiera de estas dos técnicas, sin enmarcarse dentro de la TFC : esto es, sin hacerse después de haber realizado el DLM, no es recomendable; dado que constituye un riesgo de aumentar la concentración proteínica y precipitar el desarrollo de una fibrosis. ^{17.}

- 17.4.4)- PRENDAS DE CONTENCIÓN ELÁSTICA A MEDIDA.

-Una vez estabilizado el edema, se debe colocar una prenda de contención de uso diurno, que se puede sustituir periódicamente, en función de la pérdida de eficacia. Su función no es mejorar, sino mantener el volumen. Estas prendas o mangas, deben realizarse a medida, en tejido tricotado plano, fabricado sin tensión, en algodón, caucho y nylon (el tejido circular se confecciona a tensión, es más difícil de colocar, sólo actúa cuando el músculo está en actividad y el ajuste no es tan preciso como el plano. Para el miembro superior, pueden llevar extensiones al hombro, o bandas de silicona para la sujeción. Las prendas pueden ser completas incluyendo la mano o, más recomendable, componerse de una pieza de mano, independiente a la del resto del miembro.

- Para el miembro inferior, igualmente existen calcetines y medias con extensión a cadera o panty completo con protección de dedos.

-El momento de inicio sería una vez finalizado el tratamiento en su fase de reducción por DLM, para mantener a largo plazo la reducción de volumen lograda. Según los autores, el tiempo de uso no está tampoco claro: unos lo recomiendan diurno, otros las 24h, y otros sólo durante la actividad física o los ejercicios.

-El principal inconveniente de estas prendas reside en la tolerancia experimentada por el paciente, y esto mueve a buscar un patrón que permita su uso prolongado. En nuestra opinión, el mayor grado de eficacia se ha de compensar con la adherencia al tratamiento, y la comodidad del paciente, y se estima como más recomendable, el uso diurno de estas

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

prendas. Deben usarse de por vida y se renovarán cuando hayan perdido su eficacia, por deterioro o por un cambio en las necesidades del paciente.

- Dependiendo del país del fabricante de estas prendas, la presión que ejercen se sujeta a diferentes normativas. En el siguiente cuadro se compara la clasificación de las medias, según las normas de cada país ¹⁸:

- Norma británica: BS 6612:1985.

- Norma francesa: ASQUAL.

- Norma alemana: RAL-GZ 387:2000.

- Método de evaluación HATRA IFTH HOSY:

.Clase I 14-17 mmHg 10-15 mmHg 18-21 mmHg

.Clase II 18-24 mmHg 15-20 mmHg 23-32 mmHg

.Clase III 25-35 mmHg 20-36 mmHg 34-46 mmHg

.Clase IV No descrita >36mmHg >49 mmHg

- Los rangos de presión, cuentan con una cierta variabilidad. Parece que la normativa alemana ejerce mayor presión que sus homólogas británica y francesa.

.Por otra parte, para un mismo fabricante, existen variaciones en la tensión de su gama de productos, así, ojeando el catálogo de algunos de ellos, se puede encontrar hasta 6 grados de compresión para prendas de miembro inferior : con rangos desde 18 hasta 90 mmHg,, que parecen seguir la normativa alemana; y de 3 grados para el miembro superior : con rangos entre 14 y 25 mmHg para los dos primeros grados, donde el tercero no se especifica-, siendo más acorde en este caso con la normativa británica.

- En función del estadio del edema, se indicará una prenda de distinta compresión. A modo de orientación, según Miquel y Vázquez,, en ¹, se pueden aplicar los siguientes criterios:

-Prendas de Clase I: 20-30 mmHg para edemas leves.

-Clase II: 30-40 mmHg para edemas moderados.

-Clase III: 40-50 mmHg para edemas marcados.

-Clase IV >50 mmHg para edemas severos.

- Esta clasificación, sin embargo, no se ajusta a los rangos descritos en el cuadro superior, ni tampoco deja claro, qué diferencias hay entre “marcado” y “severo”, por lo que sería preferible enmarcarlos en los tres estadios y tres grados que describe Marco ³, y que se correlacionan con las recomendaciones de la SERMEF2 : estadios I, II y III y grados I, II y III, que califican el linfedema como leve, moderado y severo.

- Numerosas pacientes se quejan de mala tolerancia a las prendas, que es tanto peor, cuanto mayor es la presión ejercida, por lo que en muchas ocasiones, no se puede ceñirse a las recomendaciones de usar compresiones entre 30 y 50 mmHg, sino menores, en beneficio de una mayor adherencia al tratamiento.

-En la práctica:

Siguiendo las evidencias más abajo descritas y buscando la adherencia al tratamiento, se descartan las medias de clase I , por la escasa presión que ejercen, y se recomiendan las de clase II, para casos moderados, y III para casos severos, como recomendación general; independientemente del fabricante; aunque en casos particulares, se puede matizar más la diferencia de presión en mmHg y recomendar un distinto grado.

- En cualquier caso, el decidir una tensión mayor o menor con más acierto, dependerá de la evolución y la tolerancia de la paciente, hecho que se observará en las revisiones, y será necesario afinar más, qué prenda es la más idónea para cada caso.

-El uso que se recomienda en general es diurno.

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

- Evidencias de las prendas/mangas de contención elástica:

- [?] En la Reunión Científica de las Sociedades Cántabra y Asturiana de Medicina Física y Rehabilitación celebrada en Santander en 2006, se señaló que las medias de clase I no serían de gran utilidad por la escasa presión que ejercen, y recomendaron el uso de las clases II, III y IV. ¹⁹.

- [?] Para Miquel y Vázquez, en los miembros superiores se indican manguitos clase I o II, mientras que los III y IV se prescriben en los inferiores. Estos autores mencionan además un estudio realizado con distribución aleatoria,, comparando un grupo tratado con manga de contención frente a otro, que combinaba la manga con el DLM, donde se obtuvieron similares resultados con reducción del 17% del volumen del linfedema en ambos grupos, lo que vendría a apoyar la efectividad real de la manga 1.

- [?] Según recomienda la SERMEF, los manguitos indicados deben ejercer presiones entre 30 y 50 mmHg².

- [?] Otros autores combinan el vendaje con la manga. Por ejemplo, aplicando el vendaje multicapas las 2 primeras semanas,, y la contención con manga a partir de la 3ª semana. ¹⁴.

- [?] Badger sostiene que el vendaje multicapas junto con el uso de prendas de compresión, es más eficaz en la reducción del linfedema que el uso aislado de las prendas de compresión¹⁵.

- [?] Mason advierte que la reducción del volumen con el vendaje multicapas y con la prenda de compresión,, se hace a expensas de líquido,, sin actuar sobre las proteínas altamente concentradas, en el tejido celular subcutáneo, por lo que la aplicación aislada o combinada de cualquiera de estas dos técnicas, sin enmarcarse dentro de la TFC : esto es, sin hacerse después de haber realizado el DLM) no es recomendable, dado que constituye un riesgo de aumentar la concentración proteínica, y precipitar el desarrollo de una fibrosis. ¹⁷.

- [?] Bertelli compara el uso de la manga de compresión frente a un método de drenaje de estimulación eléctrica, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas, pero encontrando reducciones del 17% en volumen. Así, establece el uso de la manga de presión como eficaz y barato. frente al otro método. ²⁰.

- [?] Es necesario que el médico insista y anime al paciente a usar las mangas de compresión a largo plazo y a mantener de forma activa las medidas de higiene de piel, ejercicios y pérdida de peso corporal. ⁴.

- [?] Una vez estabilizada la situación del linfedema, los pacientes no pueden esperar de las prendas de compresión,, más que una estabilización o una modesta mejora del edema, siendo importante reconocer este hecho. ²¹.

- [?] En la revisión publicada en la revista Rehabilitación de mayo-junio de 2007, se considera a las prendas de compresión ,como probablemente el tratamiento principal, y se recuerda que deben mantenerse a largo plazo. ⁶.

- Contraindicaciones de las prendas/mangas de contención elástica:

- .1. Infecciones
- .2. Abscesos
- .3. Insuficiencia cardiaca descompensada
- .4. Fallo renal.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-17.7)- TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES.

1. Infecciones dermatológicas:

En general, se tratan con penicilinas y en casos seleccionados se realiza profilaxis con Penicilina-Benzatina 1.200.000 U. cada 20 días. El tratamiento implica combinar AINEs orales más una dosis única de Penicilina G Benzatina 1200.000 UI im (iv en casos graves) (Benzetacil® 1,2MUI).

-Alternativas a esta pauta:

- En casos leves se puede administrar el antibiótico por vía oral:

o Amoxicilina-Clavulánico (Augmentine® 875/8h 8 días)

o Cloxacilina (Orbenin® 500/6h 8 días)

- En caso de alergia a penicilinas se pueden dar macrólidos:

o Claritromicina (Kofron® 500/12h 7 días)

o Azitromicina (Zitromax® 250x2 el 1º día, luego 1/24h 4 días)

o Eritromicina (250/6h)

- La infección más grave es la erisipela y sus recidivas pueden ser frecuentes, por lo que si no se controlan existe un alto riesgo de agravar el linfedema, que podría evolucionar a elefantiasis. A partir de la tercera recidiva de erisipela, se ha de poner una dosis mensual o cada

20 días de Penicilina-Benzatina 1.200.000 U. durante 1 año.

-2. Linfangiosarcoma

-Las posibilidades terapéuticas son muy agresivas y no han mejorado la supervivencia a pesar de la agresividad que conllevan.³⁹ (radioterapia, quimioterapia, amputación de la extremidad), proporcionando resultados pobres con una supervivencia inferior al 5% desde el momento del diagnóstico.

-3. Patología del Hombro.

-La patología de hombro es una complicación conocida en pacientes con linfedema del miembro superior que se ha de tratar siempre que aparezca. La cinesiterapia puede evitar la aparición de contractura o rigidez articular, pero no se ha descrito un sistema de entrenamiento que prevenga la lesión concreta de partes blandas directamente responsable de las contracturas o rigideces, por lo que la cinesiterapia estaría más enfocada a evitar estas secuelas una vez instaurada la lesión del hombro y no de forma preventiva de la lesión en sí misma. En un estudio australiano de 2007, sobre un programa de ejercicios preventivos de estiramiento no se demostró que se produjera ningún beneficio al no existir una lesión ni una retracción musculoesquelética previa, ni tampoco se evitó la aparición ulterior de sintomatología dolorosa en partes blandas.⁴⁰

- En cualquier caso, hay que estudiar y, si es posible, tratar cualquier patología de hombro que pueda surgir en estos pacientes, dado que es una población propensa a este tipo de problemas. La descripción del diagnóstico y tratamiento de las patologías del hombro no ha lugar en este trabajo, y se realizarán como en cualquier otro paciente, sin olvidar, evidentemente, la idiosincrasia de los afectos de linfedema.

-4. Dolor neuropático:

-El dolor neuropático secundario al tratamiento del cáncer de mama, se trata como cualquier otro dolor de estas características.

-17.8)- Pautas de Actuación en Algunos Servicios en la Terapia del Linfedema.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Las recomendaciones generales establecen el tratamiento como individualizado, así como el seguimiento de cada paciente, que obedecerá a la decisión del médico, en función de la evolución del cuadro. No obstante, para facilitar la aplicación de los tratamientos hemos diseñado un árbol de decisiones, para pacientes en régimen de ingreso hospitalario, en contexto de cirugía del cáncer de mama, así como pacientes remitidos a Consultas Externas.

-El tratamiento del Linfedema se fundamenta en una serie de medidas conjuntas denominadas globalmente Terapia Física Compleja (TFC). Aunque parece que ninguna de las terapias que lo componen, ha demostrado ser más decisiva que el resto, de las evidencias disponibles. Los protocolos de "organización" del seguimiento y tratamiento del Linfedema, lejos de ser rígidos, son orientativos en lo que se refiere a la aplicación de la TFC, la cual debe ser individualizada bajo criterio médico, y por lo tanto su indicación es flexible, ya que no se ha demostrado una pauta más efectiva que otra.

-En términos meramente descriptivos, se puede definir una fase "de ataque", en que el paciente debe recibir tratamiento en régimen ambulatorio, para reducir el volumen, lo cual desgraciadamente tiene una eficacia limitada, tras la que se debe aplicar una fase "de mantenimiento" autoaplicado por el paciente, que en circunstancias ideales debe ser lo más larga posible. La fase de tratamiento ambulatorio con TFC estaría indicada en Linfedemas con circunferencia superior a 2 cm de diferencia con respecto a la referencia. como se ha descrito.

- ¿Cuántas sesiones de TFC?:

-Al tratarse de un tratamiento combinado, cada componente se debe aplicar siguiendo un orden. Así, las medidas de prevención, cinesiterapia, y prendas de contención se deberán poner en práctica diariamente, y de por vida por parte del propio paciente como mantenimiento, mientras que en la fase de tratamiento ambulatorio ("de ataque") es el fisioterapeuta, quien aplica el tratamiento.

- En general, para los Linfedemas leves (grado I y estadio I), se aplica la PNSI y seguido los controles habituales esperando un resultado eficaz, si bien en caso de ineficacia, se pasará a iniciar la TFC habitual.

- Para el resto de Linfedemas grado II o mayores, y estadio II o mayores) se utiliza la PNSI, seguido con la aplicación del DLM, esto es, enmarcada dentro de la TFC como se ha descrito.

- En cualquier caso, es en la fase ambulatoria, donde hay que establecer cuántas sesiones son las adecuadas. Tanto los vendajes, como las prendas y la presoterapia, suelen aplicarse después del drenaje linfático manual (DLM), de manera que es en la aplicación del DLM en donde se deberá establecer con mayor concreción el número de sesiones de esta fase de tratamiento ambulatorio, con la excepción de los linfedemas más leves, en que la pauta la marcará la PNSI.

- La realidad es que no hay consenso en cuanto a la frecuencia y duración de esta fase de tratamiento, pero en la práctica diaria los facultativos se ven obligados a establecer una pauta. Las pautas varían según los autores y según la disponibilidad del servicio, desde una sesión diaria de DLM de 40' durante 3-4 semanas (15-20 sesiones), a 10-20 sesiones de 1 hora.

. Otros autores manejan rangos más amplios, como González-Viejo.¹¹ (entre 15y 50 sesiones, con una media de 28); y otros más cortos, como Mondry¹² (de 2 a 4 semanas con 5 sesiones semanales, estableciendo un total de 10-20 sesiones por paciente

- En general, se establece como estándar un tratamiento mínimo de 15 sesiones, que según se realizamos el primer control.

-Muchos autores recomiendan mantener el tratamiento mientras exista reducción

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

volumétrica. Luego si no hay mejoría, el tratamiento ambulatorio se considerará ineficaz y se suspenderá.

- Si mejora, se deberá mantener ,PSNI seguido de DLM, con controles cada 20 ó 30 sesiones, y el tratamiento se podrá prolongar siempre y cuando se constate una reducción significativa en la última medición.

-En el momento en que la reducción del volumen se establezca, el tratamiento ambulatorio se dará por terminado y se pasará a la siguiente fase (prendas de contención), en régimen de mantenimiento. Es importante prevenir la Fibrosis, donde después de su instalación, es irreversible.

El estancamiento en la mejoría raramente alcanza la resolución completa del linfedema.

- En el estudio español, se obtuvo una reducción del volumen que oscilaba entre el 25.5% y el 51.6%, con una media de 42.4%¹¹. Otros estudios establecen una reducción del linfedema tras 4 semanas de tratamiento en un 60-90% y que el logro obtenido se puede mantener al año entre el 60-100% de la reducción inicialmente lograda. ⁴¹. De esto se entiende que la reducción completa del volumen del linfedema al 100%, es prácticamente imposible, y que la reducción obtenida, aunque se pueda mantener en un rango de porcentajes excelente, desgraciadamente también se va perdiendo con respecto a la mejoría obtenida inicialmente.

- Por supuesto, el pronóstico de mejoría está en proporción inversa con el estadio evolutivo ^{1,2,14,26} (Cuanto más evolucionado, menor será la reducción volumétrica

- Una vez estabilizada la situación del linfedema, los pacientes no pueden esperar de las prendas de compresión, más que una estabilización o una modesta mejora del edema, siendo importante reconocer este hecho. ²¹.

- Seguimiento de la TFC:

-Una vez completado el DLM y aplicadas las medidas de contención, que deberá realizar el paciente a largo plazo; se recomienda revisiones muy seguidas a los 3, 6 y 12 meses. ¹².

-Otros autores no establecen un seguimiento fijo, que dependerá de la situación de la paciente, y podrá ser modificado, aunque sí recomendamos una revisión a los 3 meses, para valorar el correcto uso de la prenda y su estado, así como el grado y estadio del Linfedema, y el cumplimiento de las medidas de higiene, cuidados y ejercicios o la aparición de complicaciones.

-Se pueden repetir tantas revisiones como el facultativo considere necesario.

-En cualquier caso, si existe deterioro de la prenda o surgen complicaciones antes de cumplirse estos plazos, el paciente deberá acudir al servicio al margen de los plazos establecidos.

- Si la situación es estable, no precisará seguimiento especializado y será remitido a control por su médico de cabecera.

- Si se observa un empeoramiento de al menos 2 cm, con respecto a la última valoración, podrá precisarse una nueva pauta de DLM ambulatorio, siempre y cuando el tiempo desde la última pauta aplicada haya sido lo suficientemente amplio como para considerar eficaz el primero, y esté justificado repetirlo. En caso contrario, si la recidiva es muy precoz, habrá que plantearse las opciones terapéuticas, pues puede no estar justificado el DLM, y habrá que asegurarse que se están cumpliendo las medidas de mantenimiento.

-Lo más importante, y que el médico ha de saber advertirle al paciente, es que la fase de mantenimiento con el uso de la manga de contención, forma parte del tratamiento del linfedema, y no debe sentirse desatendido ni pensar que no se está actuando frente a su patología.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Igualmente, las medidas de higiene y cuidados y los ejercicios con el miembro afecto, deben perpetuarse y realizarse diariamente como uno más de los pilares de su tratamiento, y como tales se le recordarán al paciente en cada revisión.

-17.9)- BIBLIOGRAFÍA.

- . 1 Miquel T, Vázquez MJ. *Rehabilitación del linfedema y de las vasculopatías periféricas*. En: *Rehabilitación Médica*. JL Miranda Mayordomo. Grupo Aula Médica. Madrid. 2004. 545-584
- .2 Belmonte R, Forner I, Santos JF. *Rehabilitación del linfedema*. En: *Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física*. Ed Panamericana. Madrid. 2006. 794-803.
- .3 Marco Sánchez MP *Linfedema postmastectomía: manejo en rehabilitación Boletín Oncológico (Hospital General de Teruel) <http://www.boloncol.com> Potenciado por Joomla! Generado: 20July, 2007, 09:36*
- .4 Susan R. Harris, Maria R. Hugi, Ivo A. Olivotto, Mark Levine. *Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema CMAJ • JAN. 23, 2001; 164 (2)*
- .5 Damstra RJ, Kaandorp CJ; *Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Dutch Institute for Health Care Improvement (CBO) Guideline 'lymphedema' Ned Tijdschr Geneesk. 2003 Apr5;147(14):648-52.*
- .6 Florez-García MT, Valverde-Carrillo MD. *Eficacia del tratamiento conservador no farmacológico del linfedema postmastectomía. Rehabilitación (Madr). 2007; 41(3):126-34.*
- .7 Cohen SR, Payne DK, Tunkel RS. *Lymphedema: strategies for management. Cancer. 2001 Aug 15;92(4 Suppl):980-7*
- .8 Lecuona Navea, M.; Duo Trecet, M.L.; Etxaniz Gabilondo, M.; *Drenaje linfático manual en el tratamiento del linfedema - Rehabilitación 1995 ; 29(2) : 79-84*
- .9 *Fisioterapia en el linfedema postmastectomía. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Febrero 2002*
- .10 Andersen L, Højris I, Erlandsen M, Andersen J.. *Treatment of breast-cancer-related lymphedema with or without manual lymphatic drainage--a randomized study. Acta Oncol. 2000;39(3):399-405.*
- .11 González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Val Lampreave, L.; Laínez Zaragüeta, I.; Rezusta Sagasti, L.; Ruber Martí, C.; Poza Vinuesa, F.J.; *Coste-efectividad del tratamiento del linfedema postmastectomía en España -Rehabilitación 2001 ; 35(2) : 68-73*
- .12 Mondry TE, Riffenburgh RH, Johnstone PA. *Prospective trial of complete decongestive therapy for upper extremity lymphedema after breast cancer therapy. Cancer J. 2004 Jan-Feb;10(1):42-8; discussion 17-9.*
- .13 González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; Lecuona Navea, M.; Etulain Marticorena, T.; Ruiz Arzoz, M.A.; Arenas Paños, M.; *Efectividad del tratamiento del linfedema de extremidad superior mediante presoterapia neumática secuencial multicompartimental - Rehabilitación 1998 ; 32(4) : 234-240*
- .14 Ramos SM.. *West J Med. 1999 May;170(5):282-3. What advice can I give my patients with lymphedema?*
- .15 Caroline M. A. Badger, Janet L. Peacock, Peter S. Mortimer. *A randomized, controlled, parallelgroup clinical trial comparing multilayer bandaging followed by hosiery versus hosiery alone in the treatment of patients with lymphedema of the limb. Cancer 2000. 88: 2832-2837. Con comentario de M Mason en: Critically Appraised Paper. Australian Journal of Physiotherapy 2001 Vol. 47 (p153)*

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- .16 Johansson K, Albertsson M, Ingvar C, Ekdahl C. *Lymphology. Effects of compression bandaging with or without manual lymph drainage treatment in patients with postoperative arm lymphedema. Lymphology. 1999 Sep;32(3):103-10 Comment in: 2000 Jun;33(2):69-70.*
- .17 Mason M. *Bandaging and subsequent elastic hosiery is more effective than elastic hosiery alone in reducing lymphoedema. Aust J Physiother. 2001;47(2):153.*
- .18 Clark M, Krimmel G. *El linfedema y la confección y clasificación de las medias de compresión. En: Lymphoedema Framework. Template for Practice: compression hosiery in lymphoedema. London: MEP Ltd, 2006.*
- .19 *Comunicación oral. Reunión Científica de las Sociedades Cántabra y Asturiana de Medicina Física y Rehabilitación. Santander. 2006.*
- .20 Bertelli G, Venturini M, Forno G, Macchiavella F, Dini D. *Conservative treatment of postmastectomy lymphedema: a controlled, randomized trial Ann Oncol. 1991 Sep;2(8):575-8. Comment in: Ann Oncol. 1991 Sep;2(8):532-3.*
- .21 *Consejería de Salud. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Informe: Eficacia de la fisioterapia para el tratamiento del linfedema. AETSA 2004. Disponible en: http://www.tic3tac.com/Linfedema_def.pdf. Con acceso el 24/7/07.*
- .22 Johansson K, Lie E, Ekdahl C, Lindfeldt J. *A randomized study comparing manual lymph drainage with sequential pneumatic compression for treatment of postoperative arm lymphedema. Lymphology. 1998 Jun;31(2):56-64.*
- .23 Dini D, Del Mastro L, Gozza A, Lionetto R, Garrone O, Forno G, Vidili G, Bertelli G, Venturini M. *The role of pneumatic compression in the treatment of postmastectomy lymphedema. A randomized phase III study. Ann Oncol. 1998 Feb;9(2):187-90.*
- .24 Wilburn O, Wilburn P, Rockson SG. *A pilot, prospective evaluation of a novel alternative formaintenance therapy of breast cancer-associated lymphedema BMC Cancer. 2006 Mar 29;6:84*
- .25 Tengrup I, Tennvall-Nittby L, Christiansson I, Laurin M. *Arm morbidity after breast-conserving therapy for breast cancer. Acta Oncol. 2000;39(3):393-7.*
- .26 Meiriño A. *Terapia física descongestiva compleja en pacientes con edema braquial postmastectomía. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2005. www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-083.pdf*
- .27 Abad F. *Benzopironas para el tratamiento del linfedema. Prescripción de Fármacos. Servicio de Farmacología Clínica. Instituto de Farmacología Teófilo Hernando. Hospital Universitario de la Princesa. Universidad Autónoma de Madrid. Volumen 4 - Nº 10: Noviembre-Diciembre 1998. Con acceso el 13/08/07 en: <http://www.hup.es/ecl/far/pdf4n10.htm#3>*
- .28 Montero C. *Linfofármacos en el linfedema postmastectomía: revisión sistemática. Rehabilitación: Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, ISSN 0048-7120, Vol. 40, Nº. 2, 2006, pags. 86-95*
- .29 Badger C, Preston N, Seers K, Mortimer P. *Benzopironas para la disminución y el control del linfedema de los miembros (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).*

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- .30 López Munné D. Serracanta i Domènech J. González Dorrego M. Palao Domènech R. *Manual de cirugía plástica. TEMA 17. LINFEDEMA*
<http://www.secpre.org/documentos%20manual%202017.html> Con acceso 20/7/07.
- .31 J. Latorre, M. Davins, J. Barreiro, I. Sánchez, P. Surcel, E. Viver. *Linfedema postmastectomía. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul ar 2005;11(1):22-37*
- .32 Brorson. *Liposuction gives complete reduction of chronic large arm lymphedema after breast cancer. Acta Oncol. 2000;39(3):407-20.*
- .33 Brorson H, Ohlin K, Olsson G, Långström G, Wiklund I, Svensson H. *Quality of life following liposuction and conservative treatment of arm lymphedema. Lymphology. 2006 Mar;39(1):8-25.*
- .34 Brorson H, Svensson H, Norrgren K, Thorsson O. *Liposuction reduces arm lymphedema without significantly altering the already impaired lymph transport Lymphology. 1998 Dec;31(4):156-72*
- .35 Brorson H, Svensson H. *Liposuction combined with controlled compression therapy reduces arm lymphedema more effectively than controlled compression therapy alone. Plast Reconstr Surg. 1998 Sep;102(4):1058-67; discussion 1068*
- .36 Brorson H, Svensson H *Skin blood flow of the lymphedematous arm before and after liposuction. Lymphology. 1997 Dec;30(4):165-72.*
- .37 Brorson H, Svensson H. *Complete reduction of lymphoedema of the arm by liposuction after breast cancer.Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg. 1997 Jun;31(2):137-43.*
- .38 Bagheri S, Ohlin K, Olsson G, Brorson H. *Tissue tonometry before and after liposuction of arm lymphedema following breast cancer. Lymphat Res Biol. 2005 Summer;3(2):66-80.*
- .39 López-Espada, A. Rodríguez-Morata, F. Fernández-Quesada, F.J. Martínez-Gámez. *Síndrome de Stewart-Treves: linfangiosarcoma en linfedema crónico postmastectomía. Angiología 2002;54:467-471*
- .40 Lee TS, Kilbreath SL, Refshauge KM, Pendlebury SC, Beith JM, Lee MJ. *Pectoral stretching program for women undergoing radiotherapy for breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2007 May;102(3):313-21. Epub 2006 Dec 2*
- .41 González Viejo, M.A.; Condón Huerta, M.J.; *Valoración del linfedema. Diagnóstico Instrumental. Terapia Física. En: Encuentro multidisciplinar sobre el tratamiento Rehabilitador del Linfedema. 1997 pp. 24-34*
- .42 Brorson H. *Liposuction in arm lymphedema treatment. Scand J Surg. 2003;92(4):287-95*
- .43 Galván A et al. *Patología Psotquirúrgica del cáncer de mama. Propuesta de subproceso y desarrollo de una unidad de tratamiento rehabilitador en el contexto sanitario andaluz. Rehabilitación 2008; 42(1):27-33.*
- .44  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos.
TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anátomo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas.
-TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP, Coagulación. --
- TOMO III: Sistemas Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.
-TOMO IV: Alergología; Síndrome Autoinmune, Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Mensajero; Hematología; RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral.
Rehabilitación Linfedema.

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros);
(barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 70 : texto completo); y (esperar tiempo
necesario que abra).

. [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS).

.45. .  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Comprensión Neumática Intermitente
y Otros Equipos Médico-Anestésicos- 4 Tomos:


-TOMO I-Generalidades y Diagnóstico de Linfedema. Medidas Prevención,
Tratamiento, Evolución y Pronóstico, DLM, Presoterapia, Vendajes Multicapa,
Recomendaciones, y Técnicas de Apoyo.

-TOMO II-

-TOMO III-

-TOMO IV-

. 1ª Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros);
(barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo
necesario que abra).

-45.- 8. -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE,
FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-
- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico;
Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist.
Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema;
Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva,
Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fisoterapia; Balneoterapia; Hidroterapia;
Baño herbal;Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de
Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-

-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención
Linfoedema;Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia;
Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva;; Cirugía;
Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.

.- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 :
texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

46- -  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

0 0 0 0 0 0 0 0.

**- CAPÍTULO XVIII- 18)- PRESOTERAPIA, VENDAJES
MULTICAPA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y
RECOMENDACIONES, y TÉCNICAS DE APOYO.**

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-ÍNDICE.

- CAPÍTULO XVIII- 18)- PRESOTERAPIA, VENDAJES MULTICAPA, MEDIDAS PREVENTIVAS Y RECOMENDACIONES, y TÉCNICAS DE APOYO.

-18.1)- Generalidades.

-18.2)- PRESOTERAPIA.

-18.2.1)- *Miembro Superior.*

-18.2.2)- *Miembro Inferior.*

-18.2.3)- *Contraindicaciones.*

-18.3)- VENDAJES MULTICAPA.

-18.3.1)- *Vendaje Circular.*

-18.3.2)- *Vendaje en Semiespiga.*

-18.3.3)- *Vendaje en Espiga*

-18.3.4)- *Técnica Mixta.*

-18.3.5)- *Efectos Generales del Vendaje Multicapa.*

-18.3.6)- *MEDIDAS PREVENTIVAS.*

-18.3.7)- *RECOMENDACIONES.*

-18.3.8)- *Técnicas de Apoyo.*

-18.3.9)- *Efectos Fisiológicos de la Contención.*

-18.4)- *EJERCICIOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS.*

-18.4.1)- *EJERCICIOS PARA MIEMBRO SUPERIOR.*

-18.4.2)- *EJERCICIOS PARA MIEMBRO INFERIOR.*

-18. 4.3)- *EJERCICIOS CON PELOTA DE ESPUMA.*

-*Terapia postural*

-*Hidroterapia y balneoterapia*

-*Ejercicios respiratorios*

-*Manguito de contención*

-*Ejercicios terapéuticos específicos*

-*Higiene de la piel*

-*Ultrasonidos*

-*Electroterapia*

-18.5)- *ANEXO: ESQUEMAS DE EJERCICIOS DE MMII.*

-18.6)- *BIBLIOGRAFÍA.*

-18.1)- GENERALIDADES.

-La presoterapia y los vendajes multicapa, junto con el drenaje linfático ,descrito anteriormente, son las terapias aplicadas por el personal fisioterapeuta, que se pasa a describir a continuación.

-En cuanto a las técnicas de apoyo, se enumeran las descritas, en la bibliografía consultada.

-18.2)- PRESOTERAPIA.

- Es una técnica de tratamiento, que consiste en la aplicación de una máquina con unos manguitos, en forma de botas para miembro inferior, o de rulo para miembro superior, que ejercen una presión en el miembro a tratar, tratándose de una presión neumática intermitente.

- Se utiliza previamente, como complemento del DLM, o en las fases de mantenimiento.

-Nunca se utilizará en fase aguda.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Un modelo de aparato utilizado, es el Pulse Press 6 Sequential de MJS Healthcare ; o el PT 1003 o PT 1002o PT 1001 SPACE TREK para Presoterapia.

- Es un aparato manual digital, en el que se deben introducir los parámetros de tratamiento, de acuerdo con lo siguiente:

-18.2.1)- MIEMBRO SUPERIOR.

- Para el tratamiento del miembro superior, la presión debe de ser suave, menor o igual a 40 mmHg.

.Se debe aplicar antes del DLM, si el miembro es muy edematoso y la piel es poco flexible.

.Si el edema es blando, el orden de las intervenciones tiene poca importancia.

.Existen distintas formas de aplicación:

- Presoterapia mediante baño de mercurio.

- Presoterapia por vacío de aire.

-En todas ellas, el principio de base, es la baja intensidad de la presión aplicada.

-De forma esquemática. se pueden distinguir cuatro generaciones :

.Presoterapia intermitente.

.Presoterapia secuencial.

. Presoterapia de gradiente de presión negativo.

. Presoterapia programable, en la que se pueden aplicar distintos tipos de programas :

-▣ Programa anterógrado, en el que todos los alvéolos se hinchan desde la parte distal hacia la raíz del miembro antes de relajarse más o menos rápidamente.

-▣ Programa retrógrado, en el que el ciclo de presión puede empezar a nivel proximal mientras que la sucesión de secuencias conserva una orientación centripeta.

-▣ Programas de deslizamiento, que se parecen a la onda de presión realizada por los deslizamientos. Este tipo de programa es útil para insuficiencia de la circulación venolinfática.

- 18.2.2)- MIEMBRO INFERIOR.

-Cuando el aumento de la carga linfática se produce por el aumento del aporte líquido: inflamación, isquemia, etc. , debe mantenerse durante bastante tiempo (9 seg), una presión suave (30 mm Hg) y el tiempo de reposo entre ciclos debe ser corto (2 seg).

-Si el aumento de carga linfática es por déficit de reabsorción venosa, la presión puede ser siempre suave. El tiempo de presión debe ser corto y el intervalo entre los ciclos más largo (5 seg).

- Ante un edema discreto, la presión siempre es suave y el tiempo de presión corto. El tiempo de reposo puede aumentar hasta cerca de 10 seg.

- Si el edema es significativo, la presión que debe ejercerse puede elevarse a casi 60 mm Hg. Los tiempos de presión y de reposo son del orden de 5 seg cada uno.

- Cuando el edema es muy voluminoso, la presión que se debe poner, es cercana a 90 mm Hg y debe mantenerse durante bastante tiempo.

-18.2.3)- Contraindicaciones de la Presoterapia.

- Hipertensión arterial: la presoterapia puede ser considerada siempre que no se sobrepasen los 30 mm Hg de presión, y se limite la superficie de aplicación (es preferible usar los programas de deslizamiento o de drenaje)

- Aneurisma y fragilidad aórtica: Es una contraindicación relativa. Hay que tener en cuenta los mismos puntos que para la HTA.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- Edemas Sistémicos : descompensación cardíaca, insuficiencia respiratoria, renal o hepática.
- Arteriopatía periférica grave: contraindicación relativa de la presoterapia intermitente. .Se puede utilizar previa advertencia y con un abordaje específico.
- El eczema de contacto al látex y la epidermitis eczematiforme que supura, está sobreinfectada y se agrava por la maceración producida por las botas (puede solucionarse fácilmente recubriendo los miembros con un vendaje intermedio absorbente).
- Urticaria de aparición tardía debida a la presión (aparece sólo entre 4 y 8 horas después de la aplicación, y desaparece entre 8 y 48 horas después).

-18.2.4)- Equipo PT 1003.



LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-



FacebookTwitterLinkedInPinterestCompartir

-Máquina de terapia de drenaje linfático presoterapia y botines de compresión para linfedema

-Como uno de los fabricantes y proveedores profesionales de máquina de presoterapia de linfa drenaje terapia y de botines de compresión para linfedema.

-En China, Weiyou Inteligente, se ha dedicado a este campo durante muchos años. Y gracias a su funcionamiento confiable y de bajo costo, la linfa de presoterapia...

Detalles rápidos

- **Propiedades: masajeador**
- **Lugar del origen: Fujian, China (continente)**
- **Marca nombre: VU o modificado para requisitos particulares**
- **Número de modelo: IPC02133**
- **Tipo: masaje, terapia de la presión arterial**
- **Cabezal de aplicación:**
- **Equipo de terapia de presión de producto nombre: aire**
- **Color: azul, rosa y blanco o modificado para requisitos particulares**
- **Solicitar: pierna, brazo y cintura**
- **Muestra: ofrecidos**

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

- **Sistema operativo:** galvánica
- **Características:** posición, tiempo y control de presión
- **Función:** salud y belleza cuidado
- **OEM:** flexible

Detalles de empaquetado:	cada uno en bolso del PE, anfitrión del dispositivo en la caja de la espuma y la caja de color conjunto; Finalmente uno o dos colores caja en caja de cartón de exportación de buena calidad.
---------------------------------	---

-Compresión Neumática Intermitente

-INTRODUCCIÓN:

-Presoterapia es un drenaje linfático de la clase alta y Spa natural salud belleza máquina en el mercado médico y belleza. En el mercado de la belleza, el sistema de compresión tiene un suave masaje de pies al corazón, y es tratamiento de adelgazamiento por las células de grasa drenaje disuelto o deposito mal. En el mercado médico, tiene una apretando alternativamente de distal a proximal, así ayudar a mejorar la circulación de la sangre y la linfa y para evitar que el alivio de la DVT y PE, trauma, inflamación y edema.

- APLICACIÓN:

* Sistema de terapia de miembro compresible

Vitaliza la circulación de la sangre y la linfa en los brazos y las piernas y aumenta la presión de los tejidos musculares para eliminar hinchazón o dolor. Ayuda a recuperar funciones físicas de pacientes de discapacidad o de agedness.

* Masaje deportivo:

-Ayudar a un entrenamiento previo para aflojar músculos y post-entrenamiento para ayudar a los músculos y un post-workout para ayudar a los músculos recuperarse librándola de acumulación de ácido láctico.

* Prevención y tratamiento de diversas enfermedades relacionadas con la circulación sanguínea en las arterias como linfedema.

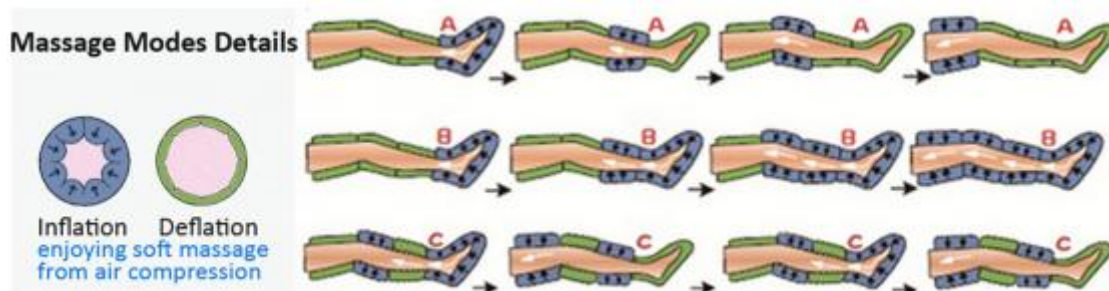
* Dispositivo de compresión de aire promueve la circulación de la sangre y líquidos corporales.

-PRINCIPIO DE:

-El modo A es típicamente común masaje relajante, tipo de masaje de mano eficaz.

-Modo B es de edema linfático o prevención de TVP y tratamiento..

-El modo C es para multi-relax masaje profundo y la recuperación de los músculos



-CARACTERÍSTICAS:

-Características:

- .1 pantalla y LED pantalla para control de la máquina.
- .2 toque la tecla y mando a distancia, operación fácil

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- .3 masaje de la presión de aire potente y dinámico.
- .4 cuatro canales de salida pueden conectar cada puños 4-air-bag.
- .5 puños utilizan alta densidad TPU, buen hermético.
- .Modos de masaje 6.Three y múltiples nivel masaje presión fuerza ajustables.
- .7 el uso frecuente de puede promover la circulación sanguínea, eliminar el edema, aliviar la fatiga, prevenir la trombosis y varices, mejorar el incretion y la inmunidad.



8 una máquina puede ser conectada un puño o dos puños flexible:

-como una pierna, un brazo o una cintura:



-como dos piernas, o un brazo y una pierna:

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
 PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
 2019.3- TOMO 1-



ESPECIFICACIÓN

Artículo no.	IPC02
Descripción	Sistema de terapia de compresión alto-endAir
Certificación	CE aprobado
Tamaño de la máquina	24 * 18 * 11 CM
3 modos de la terapia	<p>Modo de masaje común Modo B para el tratamiento del edema linfático C el modo de multi-relax masaje y recuperación</p>
Gama de presión	20-250mmHg
Voltaje de entrada	110V/220V; 50Hz / 60Hz disponible según el requisito de mercado de destino.
Consumo de energía	602
Tiempo de tratamiento	10.20.30 min.
Enchufe	Disponible según diverso mercado como nosotros, estándar de

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

	la UE.
puños / mangas / ropa accessoriesSize para la opción (cuatro cámaras de bolsas de aire)	
Pun ç os	Tamaño
Legcuff	M:91 * 65 cm L: 100 * 74 cm XL: 110 * 70cm (superposición)
Banda para el brazo	M: 87 * 51cm L: 90*60cm(overlapping)
Pun ç o de la cintura	M: 120 * 37cm L: 130 * 37cm

-El sistema estándar incluye:

1 machinewith mando a distancia, 2 pierna puños, 1arm brazaletes, 1 brazaletes de cintura, doble manguera, sola manguera, cable de alimentación y usuario manual.

- 18.3)- VENDAJES MULTICAPA.

-El vendaje compresivo es casi siempre necesario. Solamente en las afecciones moderadas o iniciales, es posible limitarse a técnicas de drenaje manual.

-Se colocan a diario y se llevan de día y de noche. Actúan sobre la reabsorción de las proteínas, así como la movilización de masas líquidas durante las contracciones musculares.

- Se realizan con bandas poco elásticas (con poco alargamiento), que recubren unas vendas flexibles (blandas). Una malla protectora recubre la piel. Se coloca de tal forma que cree una presión distal mayor que la proximal. Es importante procurar que no se pierda un buen contacto ni se formen arrugas.

- Los pasos para la elaboración de un vendaje tricapa son:

-Capa 1

-Capa 2

-Capa 3

-Vendaje tricapa incluyendo los dedos.

-Existen distintos tipos de vendajes, que se describen a continuación:

- 18.3.1)- Vendaje Circular.

- Se desenrolla la venda realizando un ascenso en “paso de rosca”. El ángulo de ascenso determina el número de espirales, que se van a superponer y, por lo tanto, la presión.

-Este método tiene la ventaja de que el paciente puede aprenderlo con facilidad.

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

-Un recubrimiento por tercios sucesivos coloca tres capas de venda, cualquiera que sea el nivel.

-El inconveniente de esta estructura, es el débil poder de adherencia de cada espiral sobre la precedente, y el riesgo de que se arrugue.

-18.3.2)- Vendaje En Semiespiga.

- Se desarrolla sucesivamente una espiral horizontal y después una espiral oblicua. Se realiza así un vendaje cuyo número de capas en cada nivel depende del grado de oblicuidad del desenrollamiento. Cuanto menor sea el avance de la venda y mayor el número de capas superpuestas, más elevada será la presión.

-La ventaja de este método es la calidad de mantenimiento de este tipo de vendaje. Los relieves del tejido frenan la espiral precedente, porque sus límites no se corresponden.

-El inconveniente es que, debido a sus especiales características, es difícil de colocar para el paciente.

-18.3.3)- Vendaje En Espiga.

-Se desenrolla la venda en cada espiral, una vez ascendiendo y otra descendiendo.

-Su ventaja es que una vez colocado, se mantiene perfectamente en su lugar por la propiedad de autoanclaje de cada espiral sobre la precedente.

-El inconveniente es que requiere cierto entrenamiento del fisioterapeuta y necesita una gran longitud de tejido.

-18.3.4)- Técnica Mixta.

- Utiliza una combinación de las técnicas precedentes, aprovechando sus cualidades respectivas.

-Se puede colocar una espiga en la parte distal, para pasar luego a ser una semiespiga ,y terminar con un vendaje circular. En todos los casos se debe respetar el gradiente de presión.

-18.3.5)- Efectos Generales del Vendaje Multicapa.

.1. Disminuye el trabajo del sistema linfático, oponiéndose a la ultrafiltración de los capilares sanguíneos.

.2. Aumenta el efecto favorable que produce la musculatura sobre la circulación, tanto venosa como linfática.

.3. Evita que en los vasos linfáticos, se produzca un movimiento de reflujo cuando las válvulas son insuficientes.

.4. Suaviza las zonas de fibrosis.

-18.3.6)- Medidas Preventivas.

-Su objetivo es evitar la aparición del linfedema o su progresión.

- Mantener una higiene y cuidado de la piel. Evitar productos irritantes sobre la piel.

- Elevar el brazo para favorecer el retorno venoso.

- Evitar heridas, quemaduras, picaduras y pinchazos : utilizar guantes para tareas domésticas.

- Evitar el frío y el calor excesivo y las exposiciones al sol.

- No realizar sobreesfuerzos y no llevar pesos excesivos.

- No utilizar ropa u objetos que aprieten : retirar el reloj, pulseras y anillos del brazo con

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

linfedema. También es recomendable no llevar cinturones.

- No depilarse y tener un cuidado extremo con la manicura.
- Evitar el sobrepeso, y limitar la sal en la alimentación.
- No practicar deportes como el tenis, pesas, aeróbic, etc... La natación es un deporte ideal, siempre que la temperatura del agua no supere los 28º C.
- No extraer sangre, no poner inyecciones, ni tomar la tensión en el brazo del linfedema.
- ANTE CUALQUIER SIGNO DE INFECCIÓN : cambio de color o aumento de temperatura, CONSULTAR CON EL MÉDICO.
- Recordar que ante cualquier herida debe lavarse inmediatamente con AGUA Y JABÓN, desinfectar y cubrir. Por pequeña que sea la herida : arañazo, picadura de mosquito, quemadura..., puede ser una entrada de bacterias al brazo y producir una infección. Evitar todos esos peligros.

-18.3.7)- RECOMENDACIONES.

- Beber entre 2 y 3 litros de agua al día.
- Evitar comidas abundantes y grasas. El llevar una dieta rica en verduras y fibra ,le ayudarán a regular su organismo al estado óptimo.
- Realizar una dieta seguida por un nutricionista en caso de ser necesario.
- Evitar pasar mucho tiempo de pie. En caso de no poder evitarlo, usar medias de compresión, el máximo tiempo posible.
- Evitar cruzar las piernas, pues desfavorece el drenaje linfático automático del cuerpo, y facilita la formación de varices.
- Evitar llevar ropas apretadas, en especial pantalones, sujetadores, etc.
- La realización del autodrenaje, le ayudará a sobrellevar los días de más calor, y en los que suela sentir más molestias.
- En caso de estar operada de una mastectomía, evitar usar anillos, sujetadores que aprieten ,y ninguna prenda que pueda obstruir el paso de la circulación de retorno.
- Caminar 1 hora diaria a buen ritmo.
- Incluir 3 horas de ejercicio a la semana, en las actividades de la vida diaria.
- Dormir con el final de la cama un poco elevado.
- Llevar medias de compresión todo el tiempo posible en caso de linfedemas en las piernas, y con el manguito de brazo en operaciones de mastectomía en los que sea necesario.

Si el linfedema es en el miembro inferior, además de lo anterior:

- No se deben llevar zapatos estrechos ni tacones. Evitar los cierres apretados; sólo zapatos cómodos.
- Nunca ir descalzo. Tener el máximo cuidado para evitar heridas e infecciones.
- En tiempo frío llevar calcetines calientes.
- No se recomienda la calefacción “de pavimento”, es decir, por el suelo en la vivienda.
- Debe consultar a su médico ante la presencia de:
 1. Lesiones entre los dedos del pie
 2. Uñas quebradizas
 3. Alteraciones de la piel
 4. En caso de infección.

-18.3.8)- Técnicas de Apoyo.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA- PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO 2019.3- TOMO 1-

-Todas estas técnicas se han descrito como de uso complementario ,si no se realiza DLM antes, pierden la mayor parte de su efectividad; aunque no está claramente demostrada su eficacia.

-Para profundizar en las evidencias científicas al respecto, se recomienda consultar lo descrito anteriormente:

-1.Terapia Postural: En diferentes declives, aguantando éste entre 5-8 minutos. Repetir 4- 6 veces.

-2.Hidroterapia/ balneoterapia:

-*Natación o baño en el mar o en aguas salinas* : en esta agua, con temperatura entre 20°C y 30°C, el efecto beneficioso se consigue tanto por el ejercicio, como por la acción de la presión hidrostática y, sobre todo, por la acción antiedematosa de la concentración salina del agua.

-*Hidromasaje* : Si no se puede realizar un DLM, el hidromasaje podría suplir en parte esta técnica, dado que al poder graduar la presión del chorro de agua, podemos aplicar un hidromasaje superficial , con presiones equivalentes a las del drenaje linfático , o un hidromasaje profundo. En cualquier caso, la temperatura del agua debe ser de 35°C a 36°C, es decir, dentro de lo considerado como temperatura indiferente.

-*Baño en piscina* : Carece de la acción salina, pero resulta beneficioso por la acción de la presión hidrostática, y el ejercicio que mejorarán la circulación de retorno. Se aconseja que la temperatura del agua sea indiferente, y que la duración del baño, sea de 15 a 30 minutos por día.

-*Baños de contraste o Distérmicos* : Son aquellos en los que la extremidad linfedematosa se introduce durante tres minutos en agua a temperatura indiferente (35º- 36ºC) y después en agua fría (alrededor de 15º C), durante otros tres minutos, y así sucesivamente hasta completar unos 20 minutos por sesión. La frecuencia aconsejable es de 2-3 sesiones por día.

-A modo de conclusión, se puede decir que con estas técnicas, se puede mejorar el tono muscular, reducir la inflamación y favorecer la dinámica venosa. También, desde un punto de vista funcional, se experimentará mejoría, pues al disminuir el edema, la fibrosis y el endurecimiento cutáneo, disminuirá igualmente la sensación subjetiva de pesadez del miembro afecto, lo cual permitirá al paciente realizar más fácilmente sus actividades diarias.

-Como medida general, se aconseja al paciente afecto de un linfedema, nadar y/o realizar algún tipo de gimnasia acuática.

3.Ejercicios respiratorios: Estos ejercicios forman parte de la cinesiterapia descongestiva, ya que durante la fase espiratoria, la linfa fluye hacia el conducto torácico, y durante la inspiración hacia el sistema venoso.

-La paciente estará echada, con los brazos bajos, y apoyados sobre la cama:

. En Inspiración: toma todo el aire que se pueda por la nariz, elevando el abdomen.

. En Espiración: ir expulsando el aire lentamente por la boca. Repetir este proceso tres veces.

4.Manguito de contención: Debe llevarse como mínimo 12 horas diarias, siendo recomendable hasta 20 horas al día. Su adecuada utilización contrarrestará la progresión del linfedema.

-Generalmente está siempre indicado en los linfedemas de miembro superior, tanto si se ha aplicado drenaje linfático manual, como si no.

-Deben confeccionarse a medida, para cada paciente, utilizando un material hipoalergénico para evitar irritaciones en la piel. También se evitarán al máximo las costuras para no provocar aumento de presiones en esas zonas.

-En muchas ocasiones, el manguito se debe combinar con un guante, para evitar la

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

edematización de la parte distal del miembro.

-El manguito ejerce una presión sobre el tejido edematoso y contrarresta la presión hidrostática de los capilares.

- 18.3.9)- Efectos Fisiológicos de la Contención .

-1. Efectos Vasculares : La compresión se ejerce principalmente sobre las venas, pero también aunque en menor medida sobre las arterias, sobre las que reduce la presión, tanto más cuanto mayor sea la presión que ejerce la propia contención.

- En la circulación de retorno se consigue una mayor rapidez en el vaciado de las venas, gracias a que con la contención, se produce una disminución del calibre de la vena comprimida.

- La estasis venosa se reduce, la presión venosa es más baja, y la actividad fibrinolítica aumenta.

- Se ha realizado estudios hemodinámicas de una media elástica de 20 mm Hg de presión en el tobillo, y se ha demostrado que cuando se lleva durante tres semanas, el flujo sanguíneo de reposo mejora.

-2. Efectos Tisulares : La contención, asociada a la actividad física, hace variar las presiones tisulares, lo cual produce un efecto descongestionante.

-Mediante la compresión se refuerza la reabsorción a nivel de los capilares sanguíneos, disminuye la elasticidad tisular, y permite una mejor recuperación de la turgencia de los tejidos patológicos, distendidos por las variaciones del edema.

-3. Efectos Linfáticos : la contención, asociada también a un ejercicio, mejora notablemente el funcionamiento de la microbomba linfática, y mejora la capacidad de contracción de los linfangiones.

-18.4)- EJERCICIOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS.

- Deben realizarse 2-3 veces al día, despacio, con una duración máxima de 30 minutos.

-Pueden realizarse sentada en una silla y es recomendable hacerlos con el manguito de contención.

- 18.4.1)- EJERCICIOS PARA MIEMBRO SUPERIOR.

-1. Ejercicios con ambos brazos :

1.1 Realizar giros con ambos hombros.

1.2 Girar la cabeza hacia la derecha y hacia la izquierda, y en ambas posiciones inclinar ligeramente la cabeza.

1.3 Flexionar ambos brazos al mismo tiempo con las manos cerradas y , a continuación, extenderlos con las manos abiertas.

1.4 Realizar giros con las muñecas.

1.5 Abrir y cerrar los dedos de las manos, con los brazos extendidos a la altura de los hombros

1.6. Nos imaginamos que tenemos en las manos el rabo de una vaca: estiramos alternativamente con las dos manos. Después hacemos el gesto de ordeñar la vaca.

1.7. Hacemos el movimiento de enroscar y desenroscar una bombilla, alternando las manos.

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

1.8. Cruzar ambas manos y apretar

1.9. Hacer pinza con cada dedo de la mano y el pulgar, alternando las dos manos o de manera simultánea.

1.10. Ejercicio de "nadar"

1.11. Saludo con las manos.

-2. Ejercicios con una pelota de espuma:

2.1. Apretarla con las dos manos

2.2. Hacerla rodar sobre una pared, estando los brazos extendidos

2.3. Amasarla, con una y las dos manos

2.4. Colocarla en la axila, apretándola despacio con el brazo

2.5. Realizar círculos en una pared con la mano abierta.

2.6. Hacer el movimiento de limpiar.

-3. Ejercicios con un palo de madera:

3.1. Sujetarlo con los brazos extendidos hacia delante. Desde esa posición flexionar y extender los codos

3.2. Sujetando el palo con ambas manos de forma que quede vertical soltar una mano y sujetar con la otra, alternativamente.

3.3. Ejercicio de remo

4. Ejercicios de hombro, ya que puede ser que, motivado por la cirugía, el hombro pierda movilidad.

-18. 4.2)- EJERCICIOS PARA MIEMBRO INFERIOR.

- Normas generales: hay que ejecutarlos regularmente todos los días con la media de compresión o el vendaje prescrito por su médico, sin superar los 30 minutos de duración (es mejor realizarlos 2 ó 3 veces al día durante menos tiempo). Además deben realizarse con la mayor concentración posible.

-Ejercicios en posición acostado:

1. Ir en bicicleta

2. Pedalear hacia delante

3. Pedalear hacia atrás

4. Pedalear hacia los lados (en decúbito lateral)

5. Apretar las rodillas (hueco poplíteo) contra el suelo, y con la cabeza mirar hacia la punta de los pies

6. Contraer glúteos y levantar el trasero (hacer el puente)

-Ejercicios en posición sentado:

1. Los pies hacia arriba y hacia abajo (bombear).

2. Flexionar dedos y extender.

3. En posición sentado, resbalar hacia delante y hacia atrás.

4. Aproximar rodillas al cuerpo y extender.

5. Estirar rodillas y mantener esta posición breves momentos.

-Ejercicios caminando:

1. Marcando: la pauta de los dedos y el talón.

2. Caminar de puntillas, talones, con el borde interno y externo del pie.

3. Levantando la rodilla y "aplaudir" por debajo: CIGÜEÑA.

4. Caminar sin pausas.

- 18.4.3)- EJERCICIOS CON UNA PELOTA DE ESPUMA.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

- *De Pie:*

1. "Bombear" con el antepie y con el pie entero.
2. Formar un "Halo" con la pierna derecha y pierna izquierda, alrededor de la pelota.

-*Sentado:*

-Apretar la pelota entre las rodillas

-Además de los ejercicios anteriormente descritos, recomendamos realizar los ejercicios de Buerger - Allen, que están indicados para el tratamiento de diversas patologías circulatorias periféricas, trombosis venosa y arterioesclerosis.

-Estos ejercicios están contraindicados en las patologías gangrenosas, en trombosis muy reciente o generalizada y ante la imposibilidad de su ejecución por la presencia de dolor.

- Consisten en mantener alternativamente la extremidad elevada, en declive y en posición horizontal. En este ciclo se invierten unos cinco minutos y tras su realización se consigue una hiperemia reactiva.

- Constan de tres fases:

- *Fase de Elevación* : El paciente en decúbito supino con los miembros inferiores elevados y mantenidos en postural deplectivo, en un ángulo entre 60 y 80°. Los miembros inferiores se apoyan en una cuña o en el colchón elevado de la cama, pero nunca se mantiene esta flexión de cadera por la contracción voluntaria del paciente. La posición es mantenida entre medio y tres minutos, realizando flexiones dorsales y plantares de ambos tobillos.

- *Fase de Declive o de Descenso* : Paciente en sedestación con los pies colgando por un lateral de la cama. En esta posición le pedimos que realice circunducciones libres de tobillo durante 3- 5 minutos.

-En esta fase se consigue un estado de hiperemia reactiva o rubor por la llegada masiva del torrente sanguíneo.

- *Fase de Reposo u Horizontal* : el paciente se vuelve a colocar en decúbito supino, pero esta vez con los miembros inferiores en extensión para lograr la horizontalidad. En esta posición realiza flexiones de tobillo dorsales libres y plantares resistidas durante cinco minutos, y se realizarán varias veces.

-Las tres fases anteriores se repetirán 5 ó 6 veces, conformando un ciclo completo con una duración aproximada de una hora. Este ciclo deberá repetirse entre tres y cinco veces al día.

- 18.5)- Higiene de la Piel.

-18.6)- .Ultrasonidos.

-Consiste en utilizar el efecto del ultrasonido, que provoca un calor y un efecto antiinflamatorio en zonas edematizadas y con fibrosis.

.El tiempo de uso depende de la zona a tratar.

-18.7)- .Electroterapia.

-Se basa en la contracción muscular. Un músculo al contraerse realiza movimientos sobre los vasos linfáticos. El tiempo de tratamiento varía entre 25-45 minutos.

-18.8)- CALIDAD DE VIDA.

- Recordar que LA CONSTANCIA Y LA COLABORACIÓN DEL PACIENTE, ES LO MÁS

**LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-**

IMPORTANTE para la eficacia del tratamiento.

-Con ello pretendemos evitar que el linfedema aumente su volumen, y sobre todo, mejorar LA CALIDAD DE VIDA.

- 18.9)- ANEXO: ESQUEMAS DE EJERCICIOS.

-EJERCICIOS DE MIEMBROS INFERIORES PARA PREVENIR EL LINFEDEMA:

-Deben realizarse 2-3 veces al día, despacio, con una duración máxima de 30 minutos.

- Es recomendable hacerlos con la prenda de contención.

-1º EJERCICIOS RESPIRATORIOS: el paciente estará echado, con los brazos bajados y apoyados sobre la cama.

-Inspiración: Tomar todo el aire que se pueda por la nariz, elevando el abdomen.

-Espiración: ir expulsando el aire lentamente por la boca, descendiendo el abdomen.

.Repetir este proceso tres veces.

-2º EJERCICIOS DE MIEMBROS INFERIORES: Realizar entre 5 y 20 repeticiones de cada uno. Es recomendable realizarlos con ambos miembros, no sólo con el afecto.

-Hacer la bicicleta:

1º Boca arriba, pedalear hacia delante

2º Boca arriba, pedalear hacia atrás

3º Tumbado de lado, pedalear hacia los lados

.Apretar las rodillas (hueco poplíteo) contra el suelo, y con la cabeza mirar hacia la punta de los pies

.Contraer glúteos y levantar el trasero (hacer el puente)

- En posición sentado, resbalar hacia delante y hacia atrás.

-Aproximar rodillas al cuerpo y extender.

-Estirar rodillas y mantener esta posición breves segundos.

- Los tobillos hacia arriba y hacia abajo (bombear).

- Flexionar y extender los dedos..

-Caminar levantando la rodilla y “aplaudiendo” por debajo, haciendo la “cigüeña”

1. Caminar normal, marcando las puntas y talones.

2. Caminar de puntillas

3. Caminar de talones

4. Caminar con el borde externo

5. Caminar con el borde interno.

-Bombear” con el talón, con la punta y luego con el pie entero

-De pie: formar un “halo” con la pierna derecha y pierna izquierda, alrededor de la pelota

-Sentado: apretar la pelota entre las rodillas

- 3º REPETIR LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS: la paciente estará echada, con los brazos bajados y apoyados sobre la cama.

-Inspiración: coger todo el aire que se pueda por la nariz, elevando el abdomen.

-Espiración: ir expulsando el aire lentamente por la boca, descendiendo el abdomen.


-Repetir este proceso tres veces.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

-18.10)- BIBLIOGRAFÍA.

- .1. ADORA FERNÁNDEZ DANENE – CONXITA LOZANO CELMA: “DLM. Drenaje linfático Manual. Método original Dr. Vodder”. Ediciones Nueva Estética, 1998 (pág. 92- 99)
- .2. ALBERT LEDUC – OLIVIER LEDUC : “ Drenaje Linfático. Teoría y práctica”. Editorial Masson, 2003 (pág. 38- 44, 66- 69)
- .3. JEAN- CLAUDE FERRANDEZ - SERGE THEIS - JEAN YVES BOUCHET : “ Reeducación de los edemas de los miembros inferiores”. Editorial Masson, 2002 (pág.72- 110)
- .4. DR. J. VÁZQUEZ GALLEGO – DÑA. M^a EXPÓSITO : “ El masaje Drenaje Linfático Manual”. Ediciones Mandela, 1993 (pág, 127- 137)
- .5. DRA. MARGARITA SERRA ESCORIHUELA (Servicio de Rehabilitación Hospital Universitario La Fe de Valencia) : “ Linfedema. Métodos de tratamiento aplicados al edema de miembro superior postmastectomía (pág. 83- 85, 69- 71)
- .6. DR. FREDERIC VIÑAS : “ La linfa y su drenaje manual” . Editorial Integral, 1991
- .7. CEP EDITORIAL : Fisioterapeutas. Servicio de Salud de Castilla y León (Sacyl) Temario. Volumen III (tema 51, pág. 9- 11) .

.8.

 - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Angioedema Hereditario y Adquirido. 4 Tomos. TOMO I: Prólogo; Introducción; Angioedema Hereditario y Adquirido; Embolia Pulmonar; Angioedema; Cambios Anatómo Funcionales, Psíquicos, Sociales, y Ambientales; Neuropsicología Cognitiva; Neurotecnología; Sangre; Características Neuronas. -TOMO II: Angioedema Infantil, Hereditario, y Adquirido; Trastornos Alérgicos,, Aneurismas; Embolias, Trombosis ,TVP, Coagulación. --
- TOMO III: Sistemas Integración, Plasticidad Neuronal, Canales, Canulopatías, Inflamación.
-TOMO IV: Alergología; Síndrome Autoinmune, Enfermedades Autoinmunes; Endocrinología: Sistema Endócrino, Prostaglandinas, Transducción de Señal, Segundo Mensajero; Hematología; RTU Próstata; Disco, Hernia y Columna Vertebral. Rehabilitación Linfedema.
. 1^a Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 70 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

. [Biblioteca Virtual en Salud \(BVS\)](#).

.9. . .  - Barmaimon, Enrique.2018- Libros Comprensión Neumática Intermitente y Otros Equipos Médico-Anestésicos- 4 Tomos:

-TOMO I-Generalidades y Diagnóstico de Linfedema. Medidas Prevención, Tratamiento, Evolución y Pronóstico, DLM, Presoterapia, Vendajes Multicapa, Recomendaciones, y Técnicas de Apoyo.

-TOMO II-

-TOMO III-

-TOMO IV-

. 1^a Ed. Virtual. Montevideo, Uruguay. BVS.SMU.(<http://www.bvssmu.org.uy/>). (libros); (barmaimon).(OR).(buscar);(Elegir libro entre 74 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

-10. -Nº89 a 91.- :-  -Barmaimon, Enrique- LIBROS SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA, y LINFOEDEMA.- 2 TOMOS-AÑO 2019- Montevideo, Uruguay-

- TOMO I: Índice, Prólogo, Introducción; Masaje;Fisioterapeuta;Fisioterapia; Médico; Fisiatría; Masajista, uiromasaje; D.L.M.; Sist. Linfático; Sist. Inmunitario; Sist.

LIBRO SOBRE MASAJE, FISIOTERAPIA Y LINFEDEMA-
PROFESOR DR. ENRIQUE BARMAIMON- 2 TOMOS- AÑO
2019.3- TOMO 1-

Circulatorio; Edemas; Categoría: Sist. linfático; Masoterapia ; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Presoterapia, Vendajes, Multicapa, Preventiva, Recomendaciones y Técnicas Apoyo; Tipos Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño herbal; Estética; Medicina Intensiva; Rehabilitación (Salud); Compaginado de Linfoedema; 91 Libros, Currículo.-

-TOMO II: - Presoterapia; Generalidades y Diagnóstico Linfoedema; Prevención Linfoedema; Tratamiento Linfoedema; Varios Linfoedema; Fisioterapia; Balneoterapia; Hidroterapia; Baño Herbal; Foniatría; Estética; Medicina Intensiva;; Cirugía; Linfodrenaje; Rehabilitación Salud; Linfoedema;- 91 Libros y Currículos.

-- www.bvssmu@org.uy [libros], [barmaimon]).(OR) .(buscar);(Elegir libro entre 93 : texto completo); y (esperar tiempo necesario que abra).

11-  [Biblioteca Virtual en Salud](#) (BVS)- (S.M.U.)-

0 0 0 0 0 0 0 0.