



GRADUADO EN FISIOTERAPIA DIPLOMADO UNIVERSITARIO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA EN PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DEL SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELÉTICO

PRECIO: ALUMNO 255 € ACOMPAÑANTE 155 €

CLAVE: 1064-DUF -----> FECHA: 28, 29, 30 DE ABRIL Y 1 DE MAYO DE 2024

PERTINENCIA:

Las patologías musculoesqueléticas, cuyo principal síntoma es el dolor, presentan un incremento en su prevalencia e incidencia en los últimos años, así como la discapacidad asociada a estas y su cronicidad. El reconocimiento de patrones clínicos, así como su correcta exploración, valoración y tratamiento, son herramientas fundamentales en el fisioterapeuta, profesional de primera línea responsable en prevenir la cronicidad de los pacientes, así como en evitar procedimientos quirúrgicos e intervenciones invasivas más agresivas. El “Curso intensivo: Fisioterapia en patologías más frecuentes del sistema neuromusculoesquelético” pretende aportar al alumno las herramientas teóricas y prácticas para el reconocimiento de las patologías más prevalentes de la práctica clínica, su correcta valoración y su abordaje, aportando las últimas evidencias disponibles. Al finalizar el curso, el fisioterapeuta será capaz de reconocer los síndromes clínicos que más se presentan en el día a día en clínica, pudiendo llevar a cabo con seguridad una línea de tratamiento basado en la terapia manual y la terapia activa a través de la prescripción del ejercicio físico terapéutico como línea principal de actuación.

OBJETIVOS GENERALES:

- Instaurar las bases para el razonamiento clínico en este perfil de patologías
- Aprender a reconocer los patrones clínicos de las patologías neuromusculoesqueléticas más frecuentes del complejo articular del hombro, complejo lumbopélvico y sistema rodilla-tobillo-pie
- Desarrollar las herramientas que permitan realizar un mejor diagnóstico y pronóstico de las mismas
- Planificar el manejo y tratamiento de las patologías más frecuentes a través de la fisioterapia manual, el ejercicio físico terapéutico y la educación.

PROGRAMA

Módulo 1: Complejo articular del hombro

- Anatomía, biomecánica y epidemiología en los trastornos del dolor de hombro.
- Aspectos generales de la valoración, diagnóstico y pronóstico del dolor de hombro.
- Anamnesis en las distintas condiciones clínicas del dolor de hombro.
- Dolor relacionado con el manguito rotador.
 - Patofisiología, presentación clínica, valoración y manejo.
- Dolor de hombro relacionado con la columna cervical/ Neuropatías periféricas.
- Hombro rígido:
 - Hombro congelado.
 - Roturas totales y masivas del manguito.
- Inestabilidad de hombro:
 - Patofisiología, presentación clínica, valoración y manejo.

Módulo 2: Complejo lumbopélvico

- Anatomía, biomecánica y epidemiología en los trastornos del complejo lumbopélvico
- Triage en el diagnóstico lumbar: Patología severa, síndromes radiculares y dolor lumbar no específico
- Anamnesis en las distintas presentaciones clínicas de patología lumbar
- Valoración en el dolor lumbar (patrones):
 - Postura.
 - Análisis de movimiento.
 - Fuerza/ flexibilidad.
 - Control motor.

Módulo 3: Miembro inferior

- Anatomía, biomecánica y epidemiología en los trastornos del miembro inferior.
- Anamnesis y valoración en el miembro inferior.
- Lesiones traumáticas:
 - Lesiones ligamentosas.
 - Lesiones musculares.
- Lesiones por sobreuso:
 - Dolor anterior de rodilla.
 - Tendinopatías.
 - Patología degenerativa.



GRADUADO EN FISIOTERAPIA DIPLOMADO UNIVERSITARIO DE FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA EN PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DEL SISTEMA NEUROMUSCULOESQUELÉTICO

TALLERES PRÁCTICOS

- Modulo complejo articular del hombro: Valoración, manejo a través de la TMO y prescripción de ejercicio.
- Modulo dolor lumbar: Requisitos previos y prescripción de ejercicio en patología lumbar.
- Módulo de miembro inferior: Valoración y prescripción de ejercicio en miembro inferior.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA:

Dr. Pablo García Prados

Fisioterapeuta y doctorando en el programa de Biomedicina por la Universidad de Granada.

PROFESORADO:

Dr. Pablo García Prados

Fisioterapeuta y doctorando en el programa de Biomedicina por la Universidad de Granada.

Dra. María García Ocaña

Dr. Paulino Vico Rodriguez

MATERIAL ADICIONAL

TEST DE CONOCIMIENTOS

1. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
 - a. Los rotadores externos se activan más en movimientos de extensión glenohumeral
 - b. Los rotadores internos se activan más en movimientos de flexión glenohumeral
 - c. La fuerza de presión manual se correlaciona con un mayor reclutamiento del manguito rotador
 - d. Ninguna de las afirmaciones anteriores es correcta

2. **¿Qué estructura de las siguientes mencionadas NO forma parte del intervalo rotador?**
 - a. Cabeza larga del bíceps
 - b. Borde superior del tendón del infraespinoso
 - c. Ligamento transversohumeral
 - d. Ligamento glenohumeral superior

3. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
 - a. Las primeras 6 semanas pueden determinar la evolución de nuestro paciente, observándose una reducción en los síntomas.
 - b. Una de las banderas rojas asociadas a lesiones óseas en el hombro traumático son las lesiones de Hill-Sachs.
 - c. El dolor neuropático siempre tiene un comportamiento ON-OFF con los síntomas (provocación - síntoma).
 - d. La discinesia escapular no es un factor determinante en el cuadro o los síntomas de nuestro paciente.

4. **Podemos clasificar los posibles cuadros clínicos relacionados con el hombro en ... (seleccione la correcta)**
 - a. Síndrome de derangement - Síndrome de disfunción - Síndrome postural - Otros.
 - b. Hombro inestable - Hombro débil - Hombro rígido - No es un hombro.
 - c. Rotación superior insuficiente - Campaneo posterior insuficiente - Excesiva rotación interna escapular - Excesiva elevación clavicular - Hiper/Hipomovilidad.
 - d. Origen en el hombro (Síndrome de dolor subacromial - Capsulitis adhesiva - Inestabilidad glenohumeral -Otros) y Origen fuera del hombro.

5. **Respecto al dolor de hombro relacionado con el manguito rotador (DHRMR) es falso que:**
 - a. Las pruebas de imagen no se suelen indicar salvo sospecha de "red flag".
 - b. El dolor en la zona del deltoides es indicativo, así como la presencia de síntomas relacionados con la elevación o las actividades por encima de la cabeza.
 - c. Los test diagnósticos ortopédicos no son una forma fiable de diagnosticar un cuadro de DHRMR.
 - d. Es recomendable utilizar el diagnóstico de "pinzamiento subacromial" en pacientes con DHRMR.

6. **Cual de las siguientes características NO corresponde a un dolor radicular.**
 - a. Ectopia y disestesia
 - b. El dolor se puede producir por irritación del ganglio de la raíz dorsal (GRD)
 - c. La principal causa de su aparición es la hernia discal
 - d. Presencia de signos neurológicos negativos: hipoestesia, pérdida de fuerza...

MATERIAL ADICIONAL

7. Marca las 3 dimensiones del razonamiento clínico:

- a. Persona, disfunción y patobiología.
- b. Patobiología, tejidos y persona.
- c. Función, disfunción y patobiología.
- d. Persona, síntomas y función.

8. Cuando un paciente llega a consulta con dolor lumbar. ¿Qué otras estructuras debemos de valorar que también pueden ser fuente de dolor lumbar?

- a. Articulación sacroilíaca y articulación coxofemoral (cadera).
- b. Sólo tenemos que valorar la zona lumbar que para eso es la que duele.
- c. Suturas craneales, articulación glenohumeral y articulación sacroilíaca.
- d. Articulación sacroilíaca, articulación coxofemoral (cadera) y columna torácica.

9. En la susceptibilidad a la extensión, aparece la “postura del playmobil” que se caracteriza por:

- a. Marcada flexión lumbar.
- b. Anteversión pélvica.
- c. Su espalda en flexión tiene forma de caña de pescar.
- d. Todas son correctas.

10. ¿Cuáles son los principios básicos del ejercicio terapéutico?

- a. Son 3. Especificidad, periodización y recuperación.
- b. Son 4. Especificidad, Individualización, Progresión y Recuperación.
- c. Son 2. Rango de movimiento y control motor.
- d. Son 3. Especificidad, Individualización y Progresión.

11. ¿Cuáles son las dos articulaciones principales de la rodilla?

- a. Tibiofemoral y tibioperonea.
- b. Femoropatelar y tibioperonea.
- c. Tibiofemoral y femoropatelar.
- d. Tibioperonea y femoropatelar.

12. ¿Cuál de las siguientes opciones puede ser una causa común de dolor en la cara anterior de la rodilla?

- a. Tendinopatía rotuliana.
- b. Síndrome femoropatelar.
- c. Meniscopatía.
- d. Todas son correctas.

13. ¿Qué protocolo de actuación es el más reciente en cuanto al manejo agudo de las lesiones musculoesqueléticas de partes blandas?

- a. POLICE.
- b. RICE.
- c. PEACE & LOVE.
- d. PPETAL.

MATERIAL ADICIONAL

14. ¿Cuál es la principal consideración al prescribir ejercicios terapéuticos para un paciente con osteoartritis de rodilla?

- a. Enfocarse únicamente en ejercicios de bajo impacto.
- b. Evitar completamente la actividad física.
- c. Personalizar el programa según las capacidades, demandas y limitaciones del paciente.
- d. Aumentar la intensidad de los ejercicios.

15. ¿A qué término sería más correcto atribuirle la siguiente definición?: “Es un tipo de actividad física de forma estructurada y planificada con el objetivo de mejorar y/o mantener una o más capacidades físicas.”

- a. Ejercicio físico.
- b. Actividad física.
- c. Deporte.
- d. Sedentarismo.