



**TALLER: SHOULDER GIRDLE AND CERVICAL SPINE DYSFUNCTION. ASSESSMENT AND TREATMENT WITH NEUROFUNCTIONAL ELECTROACUPUNCTURE**

Docente:

Prof. Claudio Couto (Brasil)

Objetivos:

- Entender la teoría neurofuncional de adaptación al dolor crónico y los mecanismos biomecánicos y kinesiológicos relacionados con la génesis y mantenimiento del dolor y la disfunción del hombro.
- Entender los procesos medulares y encefálicos relacionados con "bioplasticidad" en los mecanismos "protectores" pero disfuncionales.
- Aprender a realizar un protocolo de exploración de la disfunción sensorio-motriz del complejo articular del hombro.
- Entender los métodos para la correcta selección de dianas terapéuticas en la aplicación de la electroacupuntura para el tratamiento del dolor y la disfunción musculoesquelética.

Contenidos:

1. Abordaje neurofuncional:

1.1. Tratamiento neurofuncional de las articulaciones afectadas, es decir, a articulação afetada neurofuncionalmente, es decir, estimular el tronco nervioso, nervios articulares o su origen.

1.2. Tratamiento neurofuncional de agonistas o motores primarios, es decir, estimular el vientre muscular, el punto(s) motor(es) o el tronco del nervio que inerva al músculo.

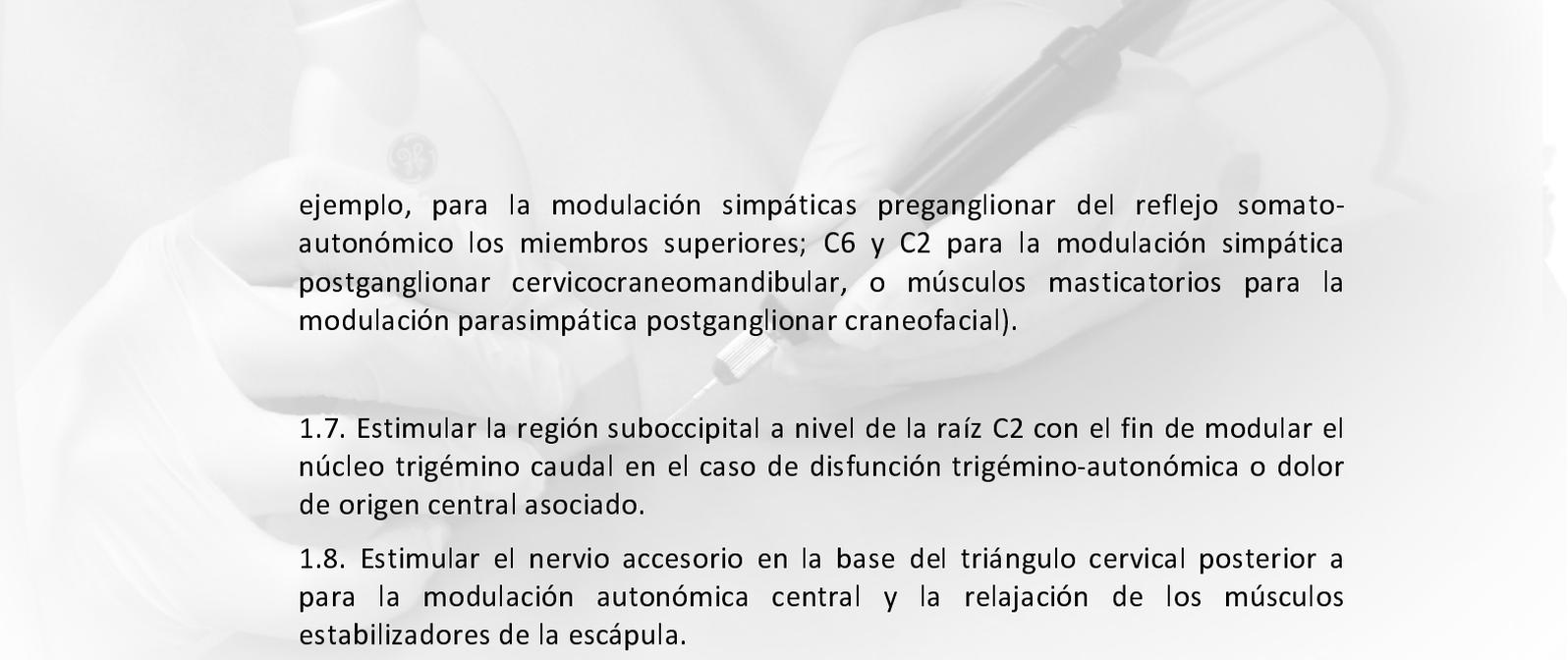
1.3. Tratamiento neurofuncional de antagonistas.

1.4. Tratamiento neurofuncional de agonistas y antagonistas en la misma sesión.

1.5. Estimular a través de los músculos paravertebrales las ramas espinales posteriores que conforman la inervación segmentaria de las estructuras en disfunción.

1.6. Estimular a través de los músculos paravertebrales los segmentos espinales que se relacionan con la localización de los cuerpos celulares de las neuronas que constituyen la inervación autónoma de la región en disfunción (T1 a T5, por





ejemplo, para la modulación simpáticas preganglionar del reflejo somato-autonómico los miembros superiores; C6 y C2 para la modulación simpática postganglionar cervicocraneomandibular, o músculos masticatorios para la modulación parasimpática postganglionar craneofacial).

1.7. Estimular la región suboccipital a nivel de la raíz C2 con el fin de modular el núcleo trigémino caudal en el caso de disfunción trigémino-autonómica o dolor de origen central asociado.

1.8. Estimular el nervio accesorio en la base del triángulo cervical posterior a para la modulación autonómica central y la relajación de los músculos estabilizadores de la escápula.

## 2. Abordaje topográfico (o regional):

2.1. Tratamiento del nervio sensorial primario que se relaciona con la región afectada, como el tronco nervioso y el campo receptivo del nervio en la piel, o la cápsula de la articulación, por ejemplo.

2.2. Tratamiento del nervio motor que lleve ramas sensitivas a la articulación afectada.

## 3. Abordaje estructural:

3.1. Estimular el tejido directamente relacionado: por ejemplo, un punto gatillo.

3.2. Estimular el nervio motor o sensorial que inerva la piel y los músculos de la zona afectada (método indirecto).

3.3. Estimular las ramas posteriores de los nervios espinales que componen la inervación sensitiva y motora de las estructuras en disfunción.