



# VENDAJE NEUROMUSCULAR

Ephedra Formación

**Marc Garcia Pujol**

01 de Febrero 2022

# Contenido

Características generales .....	2
Efectos fisiológicos .....	2
Formas de aplicación.....	2
Técnicas .....	2
Aplicaciones.....	4
Contraindicaciones .....	4
Vendajes neuromusculares.....	5
Cervicalgias.....	5
Subluxaciones acromioclaviculares .....	6
Tratamiento y descarga de las lesiones de región lumbar: lumbalgia .....	7
Descarga de lesiones costales .....	8
Osgood - Schlatter .....	9
Osgood - Schlatter (Variante) .....	10
Alineación de la rótula.....	11
Tendinitis pata de ganso .....	12
Fascitis plantar (1) .....	13
Fascitis plantar (2) .....	14
Tendinosis tendón de Aquiles.....	15
Rotura fibras grados 1 y 2 (Tennis leg).....	16
Shin-Splint, Periostitis.....	17
Gran edema y equimosis, en la lesión de tobillo aguda .....	18
Bibliografía.....	19

# Características generales

## Efectos fisiológicos

- Efecto analgésico
- Efecto sobre el tono muscular
- Efecto sobre el soporte articular
- Efecto del estímulo de los propioceptores
- Efecto sobre la circulación sanguínea y drenaje linfático
- Efecto neuroreflejo

## Formas de aplicación

- Técnica en I: Por encima del vientre muscular, punto de dolor (A)
- Técnica en Y: Alrededor del vientre muscular (B)
- Técnica en X: Desde el punto central alrededor del vientre muscular (C)
- Técnica en estrella: para aumentar el espacio del centro (D)
- Técnica en pulpo: para drenaje linfático (E)
- Técnica en donut: para el aumento de espacio (F)

## Técnicas

### Muscular:

- Nunca tensionamos la venda
- Se pone en tensión el músculo (estiramiento del músculo)
- La utilizamos para aumentar o disminuir el tono muscular

### Ligamento - Tendón:

- Tensión de la venda: es la principal virtud de esta técnica

### Técnica ligamento:

- Articulación en posición funcional
- Anclaje sin tensión para luego, en función de lo que nos interese ir aumentando hasta el 100%

#### Técnica tendón:

- Articulación en posición relajada
- A continuación vamos tensionando la venda hasta un 75%, rodeando el tendón lesionado. Destensamos la venda una vez pasado el mismo, y el anclaje final se hace sin estirar.

#### Corrección mecánica:

- Colocamos la articulación a tratar en la posición que más nos interese y luego aplicamos la venda sin tensión en el anclaje de inicio y final. La tensión de un 50% la haremos en el resto del vendaje.

#### Corrección articular funcional:

- El fundamento de esta técnica es limitar el movimiento.

#### Fascial:

- Podemos trabajar la técnica Y fijando el anclaje sin tensión; a continuación acabamos de colocar el vendaje dando pequeños tirones con tracción de este.
- Podemos trabajar la técnica I dando a la venda pequeñas oscilaciones. Ideal para tratar adherencias.

#### Aumento de espacio:

- Buscamos el punto de máximo dolor
- Colocamos una venda a modo de estrella/asterisco haciendo tensión en el centro de esta de entre el 30 y 50%; los anclajes sin tensión
- Potenciamos el efecto elevador de la venda quitando tensión en el tejido subcutáneo y aumentando el espacio
- Ideal para tratar hematomas.

#### Linfática:

- Aprovechamos el efecto de la elevación de la piel para aumentar espacio y reducir presión, provocando un drenaje linfático.
- Los anclajes se hacen sin tensión, la forma es "en pulpo" y la tensión máxima de las tiras es de un 10%.

#### Segmental:

- Buscamos un efecto neuroreflejo a distancia

## Aplicaciones

1. Piel seca, sin grasa ni vello.
2. Medir la longitud de la venda
3. Recortar los ángulos de la venda.
4. Es importante no tocar con nuestros dedos las puntas del vendaje.
5. Los anclajes se colocan sin estirar.
6. Una vez colocado el vendaje, lo friccionamos para darle calor y para que así quede más adherido.
7. Solo pegamos la venda una vez.
8. Una vez colocada, el paciente ha de notar una ligera sensación de calor agradable. Si no es así y la sensación es molesta, retirarlo.
9. Cuidado con pacientes que tengan problemas cutáneos

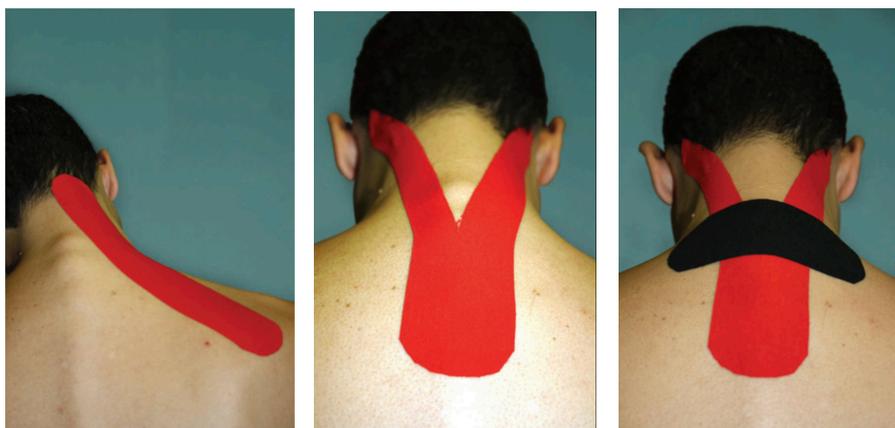
## Contraindicaciones

- Diagnóstico erróneo
- Mala aplicación por desconocimiento de la técnica
- Heridas
- Alteraciones de la circulación
- Fracturas
- Traumatismos graves
- Alergias a los materiales

# Vendajes neuromusculares

## Cervicalgias

Características	Técnica Y y Técnica I
Indicaciones	Descarga las fascias, por lo que quitamos tensión en la musculatura cervical
Posición del paciente	Flexión cervical
Dirección de las tiras	Tira roja: desde T1 hacia inserción occipital Tira negra: siguiendo la línea de las apófisis transversas
Tensión	No



1. Colocar en estiramiento los extensores de la columna cervical
2. Tira muscular en forma de Y
3. Tira ligamentosa (negra) sobre el nivel de mayor molestia

## Subluxaciones acromioclaviculares

Características	Técnica Estrella
Indicaciones	Dolor en la articulación acromioclavicular
Posición del paciente	Sentado, posición funcional.
Dirección de las tiras	En el centro de la estrella coincide con el punto de dolor
Tensión	En el centro, entre un 30 y 50%



## Tratamiento y descarga de las lesiones de región lumbar: lumbalgia

Características	Técnica muscular roja; Origen en el sacro, las tiras suben cubriendo la musculatura paravertebral. Técnica ligamentosa de soporte para estabilizar segmentos lumbares; negra. Se pega primero la parte central finalmente los extremos sin tensión
Indicaciones	Dolor en la región lumbar
Posición del paciente	Flexión anterior del tronco
Dirección de las tiras	De la zona más distal a la proximal (caudal hacia craneal).
Tensión	Ninguna. Técnica muscular

1. Tira a nivel de la articulación sacroilíaca, sin tensión
2. Tiras que discurren de arriba abajo siguiendo el trayecto de los músculos paravertebrales. A nivel de L5, realizamos una ligera curva pasando por encima de las articulaciones sacroilíacas y acabando en el centro del glúteo.



## Descarga de lesiones costales

Características	Técnica de ligamento
Indicaciones	Lesiones costales
Posición del paciente	De pie, con los brazos hacia arriba, elevando la caja torácica
Tensión	Máxima en su recorrido costal, excepto en sus anclajes (azul). Se pega primero la zona central de la tira. Para aplicar las otras dos tiras, utilizamos el mismo sistema pero transversalmente y cruzando ampliamente las tiras negras.

### Variante:

- Técnica en I con dos tiras encaradas.
- Técnica correctiva o ligamentosa a tensión media. Pedimos que el paciente incline el tronco hacia el lado lesionado para aplicar las tiras, dejando el punto de dolor en medio de las tiras.



## Osgood - Schlatter

Características	Técnica ligamentosa tira horizontal Técnica correctiva tira vertical
Indicaciones	Dolor en la TTA durante el crecimiento Osgood-Schlather
Posición del paciente	Rodilla en semiflexión
Tensión	Técnica ligamentosa máxima en el centro Técnica correctora: 30 - 50%

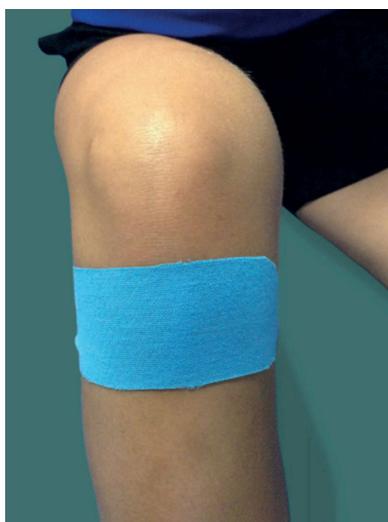
Técnica ligamentosa: pegamos la parte central con máximo estiramiento y los extremos sin tensión.



## Osgood - Schlatter (Variante)

Características	Técnica ligamentosa
Tira azul (1 y 2)	Técnica de soporte, para descargar el tendón del cuádriceps
Tira azul (3)	Variante con una técnica ligamentosa curva, bordeando la rótula.
Posición del paciente	Rodilla en semiflexión
Tensión	Máxima en su centro

1. Técnica ligamentosa: primero pegamos la parte central con máximo estiramiento y los extremos sin tensión.
2. Fijamos la tira encima del tendón cuadricepsital. Dividimos la tira en dos y, con una tensión del 80%, traccionamos la rótula hacia abajo.



## Alineación de la rótula

Características	Técnica correctiva
Indicaciones	Recentrar la rótula en cualquiera de sus planos
Posición del paciente	Rodilla en extensión



1. Nos interesa arrastrar la rótula hacia la parte externa. Anclamos en la parte interna. Con una tracción del 100%, pasamos una tira por encima del polo superior de la rótula y la otra por la parte inferior del polo inferior de la rótula, acercándola a la parte externa.
2. Nos interesa arrastrar la rótula hacia la parte interna. Anclamos en la parte externa. Con una tracción del 100%, pasamos la tira por encima del polo superior de la rótula y la otra por la parte inferior dle polo inferior de la rótula, acercándola a la parte interna.
3. También podemos realizar-la en planos diagonales.

## Tendinitis pata de ganso

Características	Técnica muscular
Indicaciones	Inflamación de los tendones que forman la pata de ganso
Posición del paciente	Rodilla en extensión y abducción de cadera. Si queremos incidir en los músculos semitendinoso y semimembranoso, flexión de cadera y utilización de técnica en Y para cada vientre muscular.
Dirección de las tiras	Origen en la pata de ganso. Inserción en el pubis
Tensión	Ninguna



## Fascitis plantar (1)

Características	Técnica muscular. Técnica conectiva que cubre todo el arco plantar (roja)
Indicaciones	Dolor en la parte anterior del pie
Posición del paciente	Pie en posición funcional a 90º
Dirección de las tiras	Talón-dedos del pie. origen en el calcáneo e inserción den la cabeza de los metatarsianos
Tensión	Tira azul: ninguna en la parte interna del pie, dejando la zona dolorosa entre los dos extremos parte externa del 20 al 40% de tensión. Tira roja: Tensión media de interno a externo



## Fascitis plantar (2)

Características	Técnica muscular. Técnica ligamentosa negra. Técnica correctiva, tensión 50% roja.
Indicaciones	Dolor planta del pie Espolón calcáneo
Posición del paciente	Pie en ligera flexión dorsal
Dirección de las tiras	Del talón a los dedos
Tensión	Ligera tensión, 25-40%



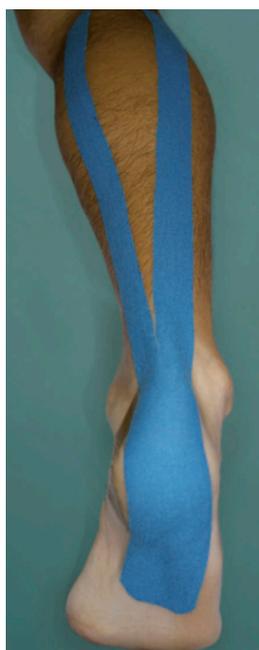
## Tendinosis tendón de Aquiles

Características	Técnica ligamentosa
Indicaciones	Dolor en el tendón de Aquiles
Posición del paciente	Flexión dorsal máxima del pie.
Dirección de las tiras	De distal a proximal
Tensión	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pie posición indicada</li> <li>2. Fijamos la tira en calcáneo</li> <li>3. Tensión máxima en su paso por el tendón de Aquiles</li> <li>4. Tensión del 50-60% en su paso por la unión miotendinosa</li> <li>5. Sin tensión a su paso por los gemelos</li> <li>6. Anclamos a nivel de la inserción proximal de gemelos</li> </ol>



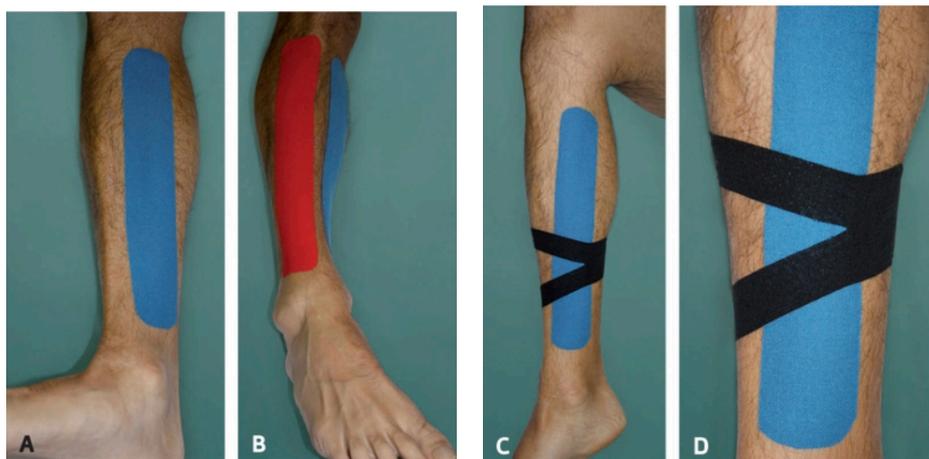
## Rotura fibras grados 1 y 2 (Tennis leg)

Características	Técnica muscular. La abertura de la Y se iniciará pasado el tendón de Aquiles en su unión miotendinosa
Indicaciones	Roturas de grado 1 o 2 de las fibras de gemelo / sóleo Contracturas del gemelo Nunca en caso de lesión vascular
Posición del paciente	Pie en flexión dorsal máxima, en estiramiento indoloro del trícpes Rodilla en extensión
Dirección de las tiras	- Distal-proximal, dejando la rotura entre los braxos de la Y - En su paso por el tendón aplicaremos una tensión del 50% en la tensión del 25%
Tensión	Ninguna.



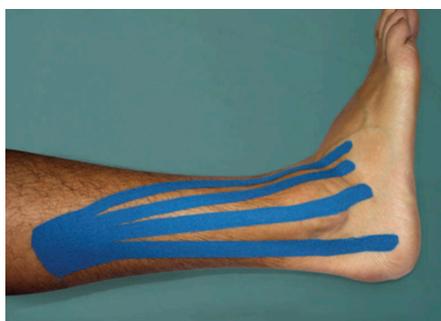
## Shin-Splint, Periostitis

Características	Técnica muscular tiras azul y rojo Técnica correctiva tira negra
Indicaciones	Descargar los músculos implicados y rebajar la tensión de estos en sus inserciones en la tibia
Posición del paciente	Estirado 1. Tira azul pie en flexión dorsal 2. Tira roja pie en flexión plantar 3. Tira negra si el punto de máximo dolor está en la parte interna de la tibia, técnica Y con una tracción del 30% en sus extremos, la posición
Tensión	Tiras rojas y azul, sin tensión Tira negra 30% en sus extremos



## Gran edema y equimosis, en la lesión de tobillo aguda

Características	Técnica linfática
Indicaciones	Drenar fluidos del tobillo
Posición del paciente	Posición funcional
Dirección de las tiras	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fijamos el extremo único sobre la cadena ganglionar más cercana a la inflamación y vamos pegando los extremos intentando cubrir toda la inflamación</li> <li>- Podemos entrelazar varias tiras con el fin de tener más efecto en diferentes cadenas ganglionares y cubrir el área máxima</li> <li>- La tensión es muy escasa o nula, pero colocamos la piel de la zona a tratar en estiramiento indoloro.</li> </ul>
Tensión	Ligera tensión en los extremos.



## Bibliografía

- Aguirre, T., Achalandabaso, M. Kinesiology tape manual. Aplicaciones prácticas. Ed Biocorp europa, Madrid, 2009.
- Dixon, D., the Dictionary of Athletic Training Bloomington; Indiana University Press, 1975.
- Irvin, R., Stevens, R., Sports Medicine. Prevention, Evaluation, Management, and Rehabilitation. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1983.
- Kase, K., Wallis, J., Tsuyoshi, K., Clinical therapeutic applications of the kinesio taping method. 3rd edition, Kinesio taping association; 2003.
- Kazemi, A., Modification de la biomecánica a través de los vendajes funcionales. Barcelona: Marbán, 1997.
- Kulund, D.N., Lesiones en el deportista. Barcelona: Salvat, 1984.
- Martínez, Oliván, L. Inmovilización funcional selectiva. Madrid: Biblioteca Beiesdorf Medical, 1992.
- Monasterio, J.A., Curso básico de vendajes funcionales. Barcelona: Laboratorios Unitex-Hartmann, 2000.
- Montag, H.J., Assmussen, P.D. Functional Bandaging: A Manual of Bandaging Technique. Beiersdorf Medical Bibliothek, 1981.
- Montag, H.J., Assmussen, P.D., Taping-Seminar. Funktionelle Verbände am Bewegungsapparat. Bealngen: Spitta Verlag, 2003.
- Neiger, H., Los vendajes funcionales. Barcelona: Masson, 1994.
- Novich, M.M., Taylor, B., Training and Conditioning of Athletes. Philadelphia, Pa: Lea & Febieger, 1983.
- Roces, J.R., Fernández, C., Manual de vendajes funcionales en consulta de enfermería de atención primaria. Madrid: Biblioteca Beiesdorf medical, 2000.

- Rouillon, O., Le strapping. Les contentions adhésives appliqués au membre inférieur. París: Vigot, 1987.
- Sijmonsma, J., TNM manual. aneid press, 2010.