



**ABORDAJE CLÍNICO  
DEL DOLOR LUMBAR**

## **¿QUÉ ES SPINE & CONTROL ®?**

Spine & Control ® es un grupo de investigación y formación constituido por fisioterapeutas especializados, cuyo objetivo es mostrar una propuesta de clasificación y abordaje que integra el conocimiento más actual basado en la mejor evidencia científica disponible y la experiencia clínica para el manejo de pacientes con dolor raquídeo.

## **¿POR QUÉ FORMARSE EN EL MANEJO DEL DOLOR DE ESPALDA?**

El dolor lumbar es el primero en lista de motivos de consulta al fisioterapeuta, por delante de los problemas de la columna cervical. En el 85%-90% de los casos es inespecífico, lo que quiere decir, que no podemos conocer con seguridad cuál es la fuente responsable de los síntomas. No obstante, podemos realizar un tratamiento que mejore la sintomatología y la discapacidad del paciente con garantías. Antes de ello, necesitamos excluir patología grave y conocer los motivos de derivación médica, además de identificar posibles factores psicosociales que supongan una barrera a la recuperación. Debemos ser específicos a la hora de realizar el diagnóstico de fisioterapia, basado en el razonamiento clínico y una correcta elaboración de hipótesis. Si compete, modular los síntomas del paciente mediante terapia manual u otras estrategias será la primera opción, encuadrando esta intervención en un programa de exposición gradual al movimiento. El fisioterapeuta es el profesional del movimiento y debe conocer sus alteraciones para poder realizar programas de ejercicio terapéutico adaptados a las mismas y a la clínica del paciente.

## **¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DE LA FORMACIÓN?**

Que los asistentes conozcan la evidencia y actualidad acerca del dolor lumbar y lo integren en su práctica clínica como fisioterapeutas.

## **¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS?**

- Conocer datos epidemiológicos sobre el dolor lumbar
- Integrar el razonamiento clínico como base fundamental en cualquier proceso de intervención en fisioterapia
- Conocer la información que nos aportan las pruebas de imagen en pacientes con dolor lumbar
- Conocer las principales banderas rojas y amarillas a tener en cuenta en pacientes con dolor lumbar
- Conocer la necesidad de clasificar a los pacientes con dolor lumbar para mejorar nuestros resultados terapéuticos según el conocimiento actual.
- Mejorar la elaboración de la anamnesis y la realización de la exploración física en pacientes con dolor lumbar
- Aprender diferentes técnicas de terapia manual basadas en la evidencia científica y clínica en pacientes con dolor lumbar
- Aprender a pautar ejercicio terapéutico en pacientes con dolor lumbar según las alteraciones del movimiento
- Integrar una nueva propuesta de clasificación

**¿QUIENES FORMAN EL GRUPO SPINE & CONTROL ®?**



**JAVIER AGUILERA SANTACRUZ**

Diplomado en fisioterapia por la Universidad de Sevilla

Cursando Experto en ejercicio terapéutico y readaptación funcional para Fisioterapeutas,  
Universidad de Málaga

Formado en diversos métodos y conceptos de fisioterapia contemporánea basada en la  
evidencia: McKenzie (Parte A-B), Concepto Sahrman, Control motor, Neurodinámica  
Clínica, Certified Mulligan Practitioner

Docente de postgrado y experiencia como ponente en congresos nacionales e  
internacionales

Director clínico en Fisioterapia Santacruz



## **JESÚS RUBIO OCHOA**

Graduado en Fisioterapia por la Universidad de Valencia

Doctorando en Fisioterapia, Universidad de Valencia

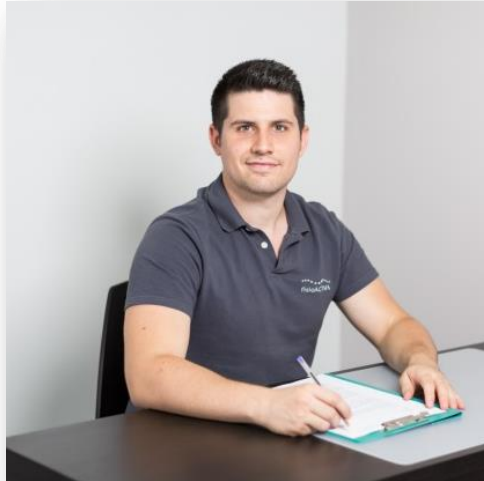
Máster en procesos del envejecimiento, Universidad de Valencia

Cursando Experto en ejercicio terapéutico y readaptación funcional para Fisioterapeutas,  
Universidad de Málaga

Autor del Blog “Fisioterapia en constante movimiento”

Formación en diferentes métodos de fisioterapia contemporánea como Maitland,  
Mulligan, McConnell, Sahrman, McKenzie (Parte A)

Director en Clínica Jesús Rubio Fisioterapia



## **IVÁN DE LA CALLE HARO**

Graduado en Fisioterapia por la Universidad de Castilla La Mancha

Formado en Conceptos y Métodos de Fisioterapia contemporánea basados en la evidencia como Maitland, Mulligan, McKenzie (Parte A), Neurodinámica clínica y Ejercicio Terapéutico (Sahrmann, Lewis)

Co-Director Clínico en fisioACTIVA Haro&Campos

### **¿CÓMO SE ESTRUCTURA LA FORMACIÓN?**

20 Horas de duración teórico-prácticas (70-80% carga práctica), repartidas en Viernes tarde, Sábado mañana y tarde y Domingo mañana

## **PROGRAMA MÓDULO 1: “ABORDAJE CLÍNICO DEL DOLOR LUMBAR”**

**VIERNES DE 16:00H A 21:00H**

- **PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CURSO**
- **INTRODUCCION AL DOLOR LUMBAR: DEFINICIÓN Y DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**
- **EVIDENCIA ACTUAL SOBRE TRATAMIENTOS EN DOLOR LUMBAR**
- **MODELO CINESIOPATOLÓGICO Y ALTERACIONES DEL SISTEMA SENSORIMOTOR. RELACIÓN ENTRE CONTROL MOTOR Y DOLOR**
- **RAZONAMIENTO CLÍNICO Y GENERACIÓN DE HIPÓTESIS**
- **CLASIFICACIÓN DEL DOLOR LUMBAR:**
  - Sistemas actuales:
    - a. McKenzie-MDT
    - b. Treatment Based Classification-TBC
    - c. Movement System Impairment-MSI
    - d. O’Sullivan
  - Propuesta de algoritmo de integración
- **EL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA PRIMERA VISITA:**
  - Anamnesis tipo en dolor lumbar:
    - Motivo de consulta
    - Tiempo de evolución
    - Mapa corporal. Síntomas principales y su relación
    - Comportamiento 24 horas
    - Factores que mejoran / empeoran síntomas
    - Tratamientos previos
    - Planificación de la exploración
    - Primeras hipótesis
  - Identificación de banderas rojas (sospecha de patología grave)
    - Cáncer
    - Fractura
    - Infección
  - Identificación de banderas amarillas (factores de riesgo psicosocial)
    - Cuestionarios
    - Manejo
  - Exploración neurológica
    - Sensibilidad, reflejos, fuerza
    - Test neurodinámicos

## **SÁBADO MAÑANA DE 9:00 A 14:00**

- **ABORDAJE SEGÚN EL MECANISMO DE DOLOR DOMINANTE: INPUT**
  - Dolor nociceptivo: isquémico, inflamatorio
  - Síndromes clínicos: discogénico, facetario, radicular, sacroilíaco
  - Grados de movilización y diagramas de movimiento
  - Procedimiento para la Modificación de Síntomas (LBSMP) - TERAPIA MANUAL
  
- **ABORDAJE SEGÚN EL MECANISMO DE DOLOR DOMINANTE: CENTRAL**
  - Dolor complejo
  - Educación terapéutica
  - Exposición gradual al movimiento

## **SÁBADO TARDE DE 15:30 A 20:30**

- **ABORDAJE SEGÚN EL MECANISMO DE DOLOR DOMINANTE: OUTPUT**
  - Valoración del movimiento y control motor
  - Movimientos aberrantes
  - Síndrome de alteración del movimiento
  - Procedimiento para Control del Movimiento (LBMCP) - EJERCICIO TERAPÉUTICO

## **DOMINGO MAÑANA DE 9:00 A 14:00**

- **PROPUESTA DE EJERCICIOS SEGÚN SÍNDROME DE MOVIMIENTO:**
  - Ejercicios para sdme flexión
  - Ejercicios para sdme extensión
  - Ejercicios para sdme rotación
  
- **PROGRESIÓN DE CARGAS Y DOSIFICACIÓN EN EJERCICIO TERAPÉUTICO:**
  - Respuesta sintomática a la carga
  - Sensación percibida de esfuerzo o fatiga
  - Pérdida de control estacionario
  - Dosis: número de ejercicios, series y repeticiones
  
- **CASO CLÍNICO CON PACIENTE REAL**
  - Exposición y discusión del razonamiento clínico