

WORKSHOP DE ACUPUNCTURA NEUROFUNCIONAL

Dr. Cláudio Couto

Pré-requisitos para a Boa Prática Clínica com Eletroacupuntura para o Tratamento da Dor Crônica

1. Conhecimento de anatomia de nervos periféricos, inervação muscular e inervação cutâneo-sensorial
2. Noções de Neurodinâmica, Biomecânica, Cinesilogia Aplicada e Eletrofisiologia
3. Noções de Neurofisiologia da Integração Sensoriomotora

Durante este workshop serão utilizadas técnicas didáticas que se baseiam em temas médicos alicerçados na temática curricular dos cursos de formação médica em Neuromodulação Periférica Percutânea (Acupuntura Neurofuncional) realizado pelo GEANF em Porto Alegre, RS, Brasil.

DESCRIÇÃO DO PROGRAMA:

1. Introdução

De uma perspectiva clínica, no tratamento da dor crônica do sistema locomotor, a disfunção neuromotora é a ocorrência universal, associada ou não a neuropatias ou patologias estruturais. Restaurar a função motora muscular é, portanto, o fator chave para a recuperação funcional. Fatores adicionais incluem: normalização da atividade vasomotora, redução ou eliminação da informação aferente anormal aos respectivos níveis segmentares espinais, e normalização da informação aferente proprioceptiva e exteroceptiva que alcançam tais segmentos espinais.

2. Relevância para a prática da Acupuntura Médica

As intervenções convencionais de acupuntura para as desordens do movimento normalmente são direcionadas para os tecidos-alvo que se supõe serem os geradores da manifestação dolorosa, esperando-se que estas intervenções diminuam a dor e restaurem a função. No entanto, muito frequentemente, estas abordagens falham em seus objetivos por não

recuperarem a função neuromotora e não restabelecerem a integração sensoriomotora adequadamente em toda a cadeia neurológica que integra as funções sensoriais e motoras que abarcam o segmento que gera a percepção de dor. O mais importante fato neurofisiológico relacionado a esta falha é a constatação de que dentro do sistema de geração e manutenção da dor, muitos dos elementos-chave não demonstrarão dor ou serão difíceis de acessar.

Com o objetivo de identificar com precisão quais os músculos que fazem parte da cadeia de disfunção em cada caso, é necessário o uso da metodologia de Acesso Neurofuncional Avançado, bem como serão necessárias Técnicas de Agulhamento Neurofuncional Avançadas para restaurar as citadas funções que foram perdidas.

De forma surpreendente, a restauração neuromotora produz uma nova situação funcional que reflete mais acuradamente a capacidade de movimento existente do sistema locomotor. Como resultado deste entendimento, e de forma independente das associadas dimensões fisiopatológicas e estruturais, uma nova análise funcional destes problemas se torna viável, reproduzível e eficiente, permitindo o delineamento de um tratamento funcional mais refinado que se apoia no potencial adaptativo do sistema e que não é meramente sintomático ou focado na ponta do "iceberg", aumentando de forma extraordinária a eficácia clínica dos procedimentos de acupuntura.

3. Conteúdo Técnico

Os tratamentos com Acupuntura Neurofuncional determinam o uso de técnicas de inserção de agulhas que podem se valer de descrições clássicas muito antigas da Acupuntura Chinesa ou simplesmente através de modernos métodos de estimulação neural e requerem o estabelecimento de:

1. Objetivos Neurofuncionais: Quais as mudanças fisiológicas do sistema nervoso estamos tentando acessar? Sensorial, motor, simpático, etc?
2. Alvos para técnicas de estimulação: Quais segmentos espinais, territórios de nervos periféricos e territórios viscerais queremos alcançar? Nós também precisamos ou queremos produzir especificamente uma modulação supraespinal?
3. "Inputs" Neurofuncionais: Baseados em definidos objetivos e alvos selecionados nos itens 1 e 2, onde exatamente devemos inserir agulhas e como estimulá-las para influenciar os nervos e segmentos espinais selecionados?

4. Medidas de desfecho neurofuncional: Como vamos medir o sucesso de nossas intervenções usando uma seleção de desfechos funcionais relevantes?

PROTOCOLO BÁSICO DE ALVOS TERAPÊUTICOS PARA EACP DE ACORDO COM A APRESENTAÇÃO CLÍNICA

"SMART"

Sensorial

Inervação cutânea hiperalgésica ou reconhecido trajeto de nervo sensorial alterado (disestesias).

Modulação de ramos sensitivos cutâneos ou de emergências de nervos sensitivos (septos intermusculares, fâscias, etc).

Pode-se usar alta frequência quando em agulhamento subcutâneo (100–250Hz), com reprodução sensitiva no trajeto do nervo.

.

Motor

Troncos nervosos, pontos motores, geralmente pontos proximais (Baixa frequência – 1 a 10Hz), com evidente resposta motora.

Autonômico

Inervação simpática segmentar ou parassimpática distal reflexa (vagal) ou especificamente vagal auricular (Baixa frequência – 1 a 2 Hz quando segmentar, podendo ser subliminar; Frequências mistas – 2/15Hz, por exemplo, quando auricular, preferencialmente com eletrôdos transcutâneos)

Radicular

Dor crônica com definida sensibilização segmentar espinal (SSE), de qualquer etiologia, ou radiculopatia – estímulo parespinhoso de demora, de acordo com mapeamento esclero/mio/dermatômico (Baixa frequência – 1 a 2 Hz, supraliminar).

Trigger Point

Alvo hiperalgésico miofascial/Área de túnel: ponto local com baixa frequência (1 – 10Hz), com evidente resposta motora.

CRONOGRAMA

1. SÁBADO 12:15-12:45: PALESTRA INTRODUTÓRIA - ACUPUNCTURA NEUROFUNCIONAL – UM NOVO PARADIGMA?
2. SÁBADO 16:15 – 18:30: PRIMEIRO MÓDULO : TEORIA NEUROFUNCIONAL DE ADAPTAÇÃO À DOR CRÔNICA/ELETROACUPUNCTURA
INTRODUÇÃO PARTE PRÁTICA: "SMART"
Vértice Sensoriomotor da Raiz C2
Acesso a Núcleo Trigeminal Caudal
Tronco do Nervo Facial
Nervo Acessório Espinal
Nervo Escapular Dorsal
Escalenos Anterior e Médio
Noções de RPI
3. DOMINGO 9:30 – 13:00: SEGUNDO MÓDULO: OMBRO E MEMBRO SUPERIOR
Vértice Sensoriomotor da Escápula
Estabilizadores Vs Manguito Rotador
Nervo Supraescapular
Nervo Axilar
Nervo Subescapular
Nervo Radial
Nervo Ulnar
Estimulação dos mais importantes músculos inervados pelo Mediano
4. DOMINGO 13:30 – 17:00: TERCEIRO MÓDULO: CINTURA PÉLVICA E MEMBRO INFERIOR
Vértices Sensoriomotores da Transição Toracolombar, Coluna Lombossacra e Foramen Isquiático Maior
Psoas
Quadrado Lombar
Nervo Glúteo Superior e Inferior
Nervo Isquiático
Nervo Femoral e Safenoso
Nervo Obturador
Nervo Tibial e Fibular