

## JOSÉ RAMÓN GARCÍA NARANJO – DOCTOR EN FISIOTERAPIA

Mi nombre es José Ramón García Naranjo, soy de Las Palmas de Gran Canaria, afiliado a la ONCE, mi visión es del 15% por un ojo.

Diplomado en fisioterapia en la EUF ONCE 1988, Grado EUF ONCE en 2011, Máster en fisioterapia invasiva por la Universidad de San Pablo de CEU en Madrid 2013.

Como atleta paraolímpico con la ONCE, (dos veces campeón de España, medalla de plata en el campeonato europeo de Moscú y paraolimpiadas de Seúl), sufrí un gran número de lesiones, circunstancia que me ha llevado a buscar la recuperación de las patologías en el menor tiempo posible.

En el año 2007 incorporé a mis técnicas de trabajo la Electrólisis Percutánea (EP), por su efectividad en las tendinopatías, la EP consiste en la introducción de una aguja de acupuntura ecoguiada en el tendón y la aplicación de una corriente galvánica para producir una inflamación, la cual nos lleva a la regeneración del tendón.

Perfeccioné la técnica EP con los dos profesores actualmente punteros en su investigación y últimos avances, que he tenido la gran satisfacción de conocer, el Dr. Fermín Valera Garrido y el Dr. Francisco Muñoz directores de MVCLINIC.

Inicié mi doctorado en la ULPGC en 2014 y lo completé al presentar mi tesis en mayo de 2018, con el resultado final de Sobresaliente Cum Laude (tercer fisioterapeuta Doctor en los 80 años de historia EUF ONCE).

El título de la tesis fue: **“Aplicación de la técnica EP en una entesopatía a pacientes afectados de SLC”** (con artículo indexado en Medline y dos ponencias en congresos internacionales).

Fue realizada en el Centro de Rehabilitación Vecindario, del cual soy director, elegí este tema ya que dentro de las patologías que se producen en el síndrome de latigazo cervical (SLC), la entesopatía del músculo angular de la escápula es la más frecuente. Se realizó un ensayo clínico aleatorio y su objetivo fue ver la efectividad de la técnica de EP en la reducción del dolor. Se comparó la EP además con un protocolo de tratamiento usado habitualmente en afectados con SLC. El SLC tiene varios grados en su afectación, se escogió el tipo II de la escala de Quebec, donde sólo existe una afectación muscular, se crearon dos grupos escogidos de forma aleatoria (50 pacientes cada grupo) y se evaluó el dolor en el ángulo superointerno de la escápula.

Se encontró mejoría del dolor en los dos grupos de tratamiento, pero en los valores obtenidos la variable algómetro, fue superior en el grupo tratado con la EP.

Como conclusiones claras, entre otras se obtuvo, la gran importancia del tratamiento del músculo elevador de la escápula en el SLC y la mayor efectividad y menor coste de la técnica de EP (un 85% menor que el protocolo usado de fisioterapia convencional).