



## ESTUDIO DE CASOS

# Tratamiento fisioterápico mediante terapia manual en el síndrome compresivo del músculo escaleno: a propósito de un caso

J. Salom-Moreno<sup>a,b</sup>, R. Ortega-Santiago<sup>a,b,\*</sup>, S. Ambite-Quesada<sup>a,b</sup>  
y A.I. de-la-Llave-Rincón<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, España

<sup>b</sup> Laboratorio de Estesiología, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

### PALABRAS CLAVE

Síndrome de salida torácica;  
Terapia manual

### KEYWORDS

Thoracic outlet syndrome;  
Manual therapy

**Resumen** El síndrome de compresión del plexo braquial en el desfiladero entre el músculo escaleno anterior y medio es un tema de debate. Mujer, 70 años, con dolor cervical y en la mano desde hace 3 años, y progresivo. La paciente ha recibido tratamientos previos (masoterapia, microonda y TENS) sin resultados. El test de Adson fue positivo. Se pautan 8 sesiones mediante técnicas de liberación del escaleno, movilizaciones articulares (C5-T1), técnica de deslizamiento del nervio mediano y ejercicios de control motor cervical. El dolor espontáneo antes del tratamiento era de 6 puntos (0-10) y una funcionalidad del 40% según el Cuestionario de Michigan de la Mano. Un mes después del tratamiento, manifestaba un 1/10 en el dolor en reposo y una funcionalidad del 75%. El abordaje fisioterapéutico de terapia manual en el síndrome compresivo torácico podría ser efectivo en la reducción del dolor y el incremento de la funcionalidad y la fuerza.

© 2012 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Physiotherapy treatment based on manual therapy in thoracic outlet syndrome of scalene muscle: a case report

**Abstract** Thoracic outlet syndrome referring to brachial plexus entrapment within the anterior and medium scalene muscle is under debate. The case of a 70-year old woman, with progressive neck and hand pain since 3 years ago is reported. She had received previous physiotherapy intervention (massage, microwave and TENS) without any effect. The Adson test was positive for the affected arm. Her treatment consisted of 8 physical therapy sessions including pressure release, mobilization of C5-T1 joints, nerve slider neurodynamic technique biased to the median nerve and cranio-cervical flexion motor control exercises. Spontaneous pain intensity at baseline was 6 points (0-10). Functionality was 40% according to the Michigan Hand Outcomes Questionnaire. One month after the last session, pain at rest was 1/10 and the Michigan Hand Outcomes Questionnaire showed 75% hand function. Physiotherapy focused on manual therapy

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ricardo.ortega@urjc.es](mailto:ricardo.ortega@urjc.es) (R. Ortega-Santiago).

approach represents a potential effective intervention for reducing symptoms and increasing function in individuals with thoracic outlet syndrome.

© 2012 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La frecuencia anual de dolor cervical en España se estima en aproximadamente el 34%, siendo en las mujeres de duración más larga que en los hombres<sup>1</sup>. La prevalencia aumenta con la edad en relación con la duración del dolor y la cronicidad del proceso. De hecho, aproximadamente el 14% de una población seleccionada al azar cumple con los criterios diagnósticos para dolor crónico cervical<sup>2</sup>.

Las causas del dolor cervical son múltiples, incluyendo la posible afectación de los músculos, las articulaciones, los nervios y el tejido fascial. Dentro de las posibles causas, el síndrome de los escalenos constituye el atrapamiento más frecuente del plexo braquial, generando disfunciones tanto en el miembro superior<sup>3</sup> como en la región cervical. Este síndrome puede conllevar parálisis sensitiva, motora o vegetativa del plexo<sup>4</sup>. Además, los microtraumatismos repetidos o las alteraciones posturales que derivan en disfunciones de la primera costilla y retracción de los músculos escalenos pueden generar dolor, junto a falta de motricidad y fuerza en el miembro superior, favoreciendo así una pérdida de movimiento en el nervio mediano<sup>5</sup>.

El síndrome de los escalenos se valora clínicamente mediante el test de Adson. Esta prueba se considera como la más objetiva en revisiones de la literatura científica del síndrome del desfiladero torácico<sup>6</sup>. Para esta prueba, se monitoriza manualmente el pulso radial con el paciente en sedestación. El paciente realiza un movimiento de doble mentón, latero-flexión contralateral y rotación homolateral cervical al lado afectado, y mantiene la posición unos 30-45 s. La prueba se considera positiva si el pulso radial desaparece o disminuye más del 50%<sup>6</sup>. Se puede sospechar que la afección de atrapamiento conlleva una implicación del plexo braquial y/o del sistema arterial debido a la relación del músculo escaleno anterior y medio con la arteria subclavia y el plexo braquial. No obstante, muchos estudios determinan una baja sensibilidad y especificidad de la prueba, siendo positiva en menos de un tercio de los pacientes<sup>7,8</sup>.

El objetivo del presente caso clínico es mostrar los resultados a corto plazo del tratamiento fisioterápico mediante terapia manual en un paciente con sospecha clínica de atrapamiento del músculo escaleno en el alivio del dolor y la recuperación de la funcionalidad de la mano, en el cual la fisioterapia convencional no había obtenido los resultados satisfactorios esperados.

## Caso clínico

Mujer de 70 años de edad, con dolor cervical y molestias en la mano desde hace 3 años y cada vez más progresivo. La paciente refiere falta de fuerza generalizada en

la mano derecha y pérdida de motricidad de dicha mano, la cual afecta a las actividades de la vida diaria. La paciente refiere sentir espasmos en los dedos hacia la flexión de la metacarpofalángica proximal del primer al tercer dedos principalmente y a la fascia palmar, siendo estos espasmos de corta duración y mucha intensidad (dolor: 8/10) en los momentos de aparición. Presenta limitación de la movilidad cervical, inflamación del triángulo interescalénico, dolor cervical y pérdida de función en la mano.

La paciente ha recibido tratamiento previo de fisioterapia basado en masoterapia en la zona del músculo trapecio superior, microonda y TENS durante 10 sesiones. Al término del tratamiento, la sintomatología seguía presente en igual magnitud. Por ello, la paciente acude a una clínica privada de fisioterapia para recibir tratamiento alternativo.

La exploración ortopédica revela un aumento de la sintomatología en la región cervical y la mano al acortamiento del músculo escaleno y su palpación. El test de Adson fue positivo para el brazo derecho, pero no en el izquierdo. Todo ello hizo sospechar de la presencia de un potencial atrapamiento del plexo braquial en el desfiladero entre los músculos escalenos anterior y medio.

Se propuso un tratamiento de terapia manual basado en el razonamiento clínico. El tratamiento se realizó 2 veces a la semana durante un mes, con una duración de 30 min cada sesión. Dicho tratamiento incluyó técnicas de liberación por presión del músculo escaleno (fig. 1), movilizaciones articulares de C5-T1<sup>9</sup> (fig. 2), técnica de deslizamiento neural del nervio mediano (fig. 3) y ejercicio de control motor cervical<sup>10</sup> (fig. 4). Se realizó un tratamiento basado en la disfunción, es decir, según los hallazgos clínicos encontrados.

## Mediciones

El dolor de la mano se evaluó mediante una escala numérica del dolor de 0-10 puntos (0: no dolor, 10: el peor dolor



Figura 1 Técnica de inhibición por presión del músculo escaleno anterior.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2616730>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2616730>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)