



ORIGINAL

Asociación de puntos gatillo miofasciales en la cefalea tensional crónica y episódica

C. Fernández-de-las-Peñas^{a,b,*}, M.L. Cuadrado^{b,c} y J.A. Pareja^{b,c,d}

^aDepartamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^bLaboratorio de Estesiología, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^cDepartamento de Neurología, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

^dDepartamento de Neurología, Fundación Hospital Alcorcón, Madrid, España

Recibido el 3 de junio de 2009; aceptado el 28 de octubre de 2009

Disponible en Internet el 25 de enero de 2010

PALABRAS CLAVE

Cefalea tensional;
Puntos gatillo miofasciales;
Dolor referido

Resumen

Objetivo: Analizar los datos de dos de nuestros trabajos con objeto de comparar la asociación de puntos gatillo (PG) miofasciales en la cefalea tensional crónica (CTC) y en la cefalea tensional episódica frecuente (CTEF).

Material y métodos: Se incluyeron 25 pacientes con CTC, 15 con CTEF y 25 sujetos sanos. Los pacientes mantuvieron un diario de cefaleas durante cuatro semanas para obtener la historia de dolor. Un evaluador ciego exploró a los participantes buscando PG miofasciales en los músculos trapecio, esternocleidomastoideo y temporal. El diagnóstico de los PG se realizó de acuerdo con los siguientes criterios: 1) presencia de una banda tensa en el músculo; 2) presencia de un nódulo doloroso dentro de la banda tensa; 3) obtención de una respuesta de espasmo local a la palpación del músculo, y 4) provocación del dolor referido típico del PG. Los PG se consideraron activos cuando provocaban un dolor familiar, y latentes cuando provocaban un dolor no familiar.

Resultados: Los pacientes con cefalea tensional mostraron mayor número de PG que los controles sanos ($F=33,44$; $p < 0,001$). La presencia de PG latentes no fue significativamente diferente en los tres grupos, pero sólo se detectaron PG activos en los pacientes. La distribución de PG (tanto activos como latentes) fue similar en ambos grupos de pacientes ($0,45 < OR < 1,5$). El número de PG en los músculos analizados no mostró ninguna relación con los parámetros clínicos de la cefalea.

Conclusiones: Los pacientes con CTC y CTE frecuente presentan PG en los músculos cráneo-cervicales en la misma proporción. La cefalea tensional se explicaría, al menos

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cesar.fernandez@urjc.es (C. Fernández-de-las-Peñas).

KEYWORDS

Tension-type headache;
Myofascial trigger points;
Referred pain

parcialmente, por el dolor referido originado en los PG miofasciales activos de la musculatura cráneo-cervical.

© 2009 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Association of the myofascial trigger points in chronic and episodic tension-type headaches

Abstract

Objective: To analyze the data from two of our studies in order to compare the association of myofascial trigger points (TrPs) in patients with chronic (CTTH) and frequent episodic tension type headache (ETTH).

Material and methods: Twenty-five patients with CTTH, 15 subjects with frequent ETTH, and 25 healthy controls (HC) were included. A headache diary was kept for 4 weeks to record the pain history. A blinded assessor examined all the participants in search for TrPs in the trapezius, sternocleidomastoid and temporalis muscles. TrPs were diagnosed according to the following criteria: 1, presence of a taut band within the muscle; 2, presence of a hypersensitive spot in the taut band; 3, local twitch response elicited by snapping palpation, and 4, referred pain elicited by palpation of the TrP. TrPs that evoked a familiar pain were considered active, and those that evoked a non-familiar pain were considered latent.

Results: Patients showed a greater number of myofascial TrPs compared to controls ($F=33.44$; $P<0.001$). The presence of latent TrPs was not significantly different between groups, but active muscle TrPs were only present in patients. The distribution of muscle TrPs (either active or latent) was similar in both groups of patients ($0.45<OR<1.5$). The total number of TrPs in the analyzed muscles did not show any relationship with the headache parameters.

Conclusions: Patients with CTTH and frequent ETTH show TrPs in the cranio-cervical muscles in a similar proportion. Tension-type headache may at least partly be explained by the referred pain originated in TrPs of the cranio-cervical muscles.

© 2009 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las cefaleas constituyen uno de los grandes problemas de salud de la sociedad. Cuando éstas son crónicas o recurrentes, conllevan una disminución de la capacidad funcional¹, repercuten de forma negativa en la calidad de vida^{2,3}, y pueden, a su vez, generar una gran discapacidad⁴. Dentro de las cefaleas primarias, la cefalea tensional es una de las más frecuentes, y su prevalencia se ha visto incrementada en las últimas décadas⁵.

En los últimos años ha crecido el interés por la etiopatogenia de la cefalea tensional y de los mecanismos nociceptivos responsables del dolor. Hoy en día sabemos que los pacientes que sufren cefalea tensional crónica (CTC) muestran una sensibilización del sistema nervioso central, manifestada por dolor a la palpación⁶, disminución del umbral de mecanosensibilidad^{7,8} y una mayor extensión de las áreas de dolor referido⁹.

Se han planteado diferentes modelos de dolor para explicar el proceso de sensibilización central que existe en la cefalea tensional^{10,11}. Recientemente, nuestro grupo ha propuesto un nuevo modelo de dolor para la cefalea tensional basado en el papel que los puntos gatillo (PG) miofasciales de la región cráneo-cervical pueden

jugar en la sensibilización de las vías nociceptivas, tanto en la periferia como en el sistema nervioso central¹². Este modelo se fundamenta, por un lado, en los estudios histoquímicos que han detectado liberación de sustancias algógenas en los PG miofasciales^{13,14} y, por otro, en los estudios clínicos referentes a la presencia de PG miofasciales en pacientes con cefalea tensional^{15,16}. En diversos trabajos ya publicados hemos encontrado que los pacientes con CTC presentan PG miofasciales activos en diversos músculos como los suboccipitales¹⁷, el trapecio¹⁸, el temporal¹⁹, el oblicuo superior²⁰ y el esternocleidomastoideo²¹. Asimismo, también hemos hallado PG activos en los músculos suboccipitales²², el trapecio superior, el temporal y el esternocleidomastoideo²³ en pacientes con cefalea tensional episódica frecuente (CTEF). En estos estudios, la presencia de PG activos en cada uno de los músculos se asoció a una mayor intensidad de la cefalea y a una mayor frecuencia y duración de los ataques.

El objetivo del presente trabajo es comparar y combinar los datos de dos de nuestros estudios publicados^{21,23} con objeto de esclarecer la asociación de PG miofasciales en el trapecio superior, el temporal y el esternocleidomastoideo en pacientes con CTC y CTEF.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617726>

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