



## ORIGINAL

# Prevalencia de puntos gatillo miofasciales en el flautista. Estudio piloto



R. Gómez-Rodríguez

Fisioterapeuta, Ejercicio libre de la profesión, Madrid, España

Recibido el 26 de marzo de 2014; aceptado el 30 de abril de 2014

Disponible en Internet el 7 de octubre de 2014

### PALABRAS CLAVE

Síndrome de dolor miofascial;  
Punto gatillo miofasciales;  
Enfermedades profesionales;  
Música;  
Medicina en el arte

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de puntos gatillo miofasciales en los músculos más implicados en la posición que adopta el flautista.

**Sujetos y metodología:** Trece flautistas de entre 12 y 66 años que tocaban la flauta travesera como primer instrumento en el momento de la valoración en la Escuela de Música y en la Banda Municipal de Alcobendas fueron valorados por una fisioterapeuta entre enero y abril del 2013. Se exploraron los músculos del cuello, de la cintura escapular y del miembro superior en busca de puntos gatillo miofasciales activos y latentes siguiendo los criterios diagnósticos de Simons, Travell y Simons.

**Resultados:** De los 13 flautistas explorados, el 69,2% (9 participantes) presentaron puntos gatillo miofasciales latentes y el 23,1% (3 participantes) puntos gatillo miofasciales activos. La musculatura respiratoria accesoria fue la más afectada: músculos trapecio superior, escalenos y esternocleidomastoideo.

**Conclusiones:** El síndrome de dolor miofascial es una entidad clínica presente en el flautista. Existe una elevada frecuencia de puntos gatillo miofasciales activos y latentes, principalmente en músculos implicados en la respiración. Son necesarios más estudios con mayor tamaño muestral que corroboren lo hallado en este estudio piloto.

© 2014 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Myofascial pain syndromes;  
Myofascial trigger point;  
Occupational diseases;  
Music;

### Prevalence of myofascial trigger points in flute players. A pilot study

#### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence of myofascial trigger points in the muscles involved in the position adopted by the flutist.

**Subjects and methods:** Thirteen flutists aged 12 to 66 years, who played the flute as first instrument at the time of the assessment, at the School of Music and the Municipal Band of Alcobendas, Madrid (Spain) were considered for inclusion in the study between January and

Correo electrónico: [rosagarmod@gmail.com](mailto:rosagarmod@gmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2014.04.003>

0211-5638/© 2014 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Medicine in art

April 2013. Neck, shoulder girdle and upper limb muscles were studied to detect active and latent myofascial trigger points following the Simons, Travell & Simons diagnostic criteria.

**Results:** Of the 13 flutists studied, 69.2% (9 participants) had latent myofascial trigger points and 23.1% (3 participants) had active myofascial trigger points. The accessory respiratory muscles were the most affected, these being the upper trapezius muscles, scalene and sternocleidomastoid.

**Conclusions:** Myofascial pain syndrome is a common clinical condition in flute players. There is a high frequency of active and latent myofascial trigger points, mainly in the muscles involved in breathing. Further studies with larger sample sizes are needed to clarify the results of this pilot study.

© 2014 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Los estudios sobre medicina en las artes escénicas de la segunda mitad del siglo XX revelan altos porcentajes de problemas del sistema músculo-esquelético entre los músicos, clasificados por la mayoría de los autores<sup>1-6</sup> en 3 grupos: síndrome de *over use*, atrapamiento nervioso y distonía focal, aunque algunos incluyen otras patologías, como la hiper movilidad articular y la artritis<sup>7-10</sup>. Los diferentes autores que han investigado la frecuencia de estos trastornos en los músicos encontraron que entre un 43 y un 65% tenían síndrome de *over use*, entre un 17-22,5% tenían atrapamiento nervioso y entre un 5,7 y un 10% presentaban distonía focal<sup>1,2,4-6,8,9</sup>.

El síndrome de *over use* es la patología con mayor prevalencia en esta población. Su síntoma principal es el dolor<sup>12</sup>, causado por un uso excesivo y durante largo tiempo de la extremidad superior, sometiendo a los tejidos más allá de sus límites anatómicos y fisiológicos<sup>1,9</sup>. Afecta principalmente a la unidad músculo-tendinosa, aunque también puede afectar a la cápsula articular, al revestimiento sinovial y a los ligamentos<sup>9</sup>.

Según el estudio realizado por Joubrel et al., los instrumentistas más afectados por este síndrome de *over use* son los de cuerda percutida. En general, la localización más frecuente del dolor es el raquis, dándose su afectación en el 60,9% de los músicos que contestaron al cuestionario (38,3% cervical, 41,8% dorsal y 25,5% lumbar), siendo el dolor en el miembro superior también frecuente, presentándose en el 52,5% de los músicos. Del miembro superior se destacó el dolor de hombro, con un 29,6% de frecuencia entre los participantes, estando más afectado el izquierdo en el caso de los instrumentistas de cuerda frotada, y el hombro derecho en los músicos que tocaban la flauta travesera (37,5%)<sup>4</sup>.

Existen diversos factores de riesgo que predisponen al músico a presentar estos problemas músculo-esqueléticos: cambios en la rutina de práctica o técnica, tocar sin hacer descansos, condiciones ambientales desfavorables, mala postura, repeticiones, mala nutrición y estrés psicológico<sup>2,7,9,11</sup>.

Por otra parte, el síndrome de dolor miofascial (SDM) se define como los síntomas sensoriales, motores y autonómicos ocasionados por los puntos gatillo miofasciales (PGM). Un PGM es una zona hiperirritable en un músculo esquelético asociada a un nódulo palpable hipersensible, localizado en una banda tensa. La zona es dolorosa a la compresión y

puede dar lugar a dolor referido característico, hipersensibilidad a la presión referida, disfunción motora y fenómenos autonómicos<sup>12</sup>.

Los sujetos con PGM activos a menudo aquejan un dolor regional, mal localizado, en los tejidos subcutáneos, como músculos y articulaciones. Frecuentemente, el dolor miofascial se refiere a una cierta distancia del PGM, en un patrón característico de cada músculo. A veces, el sujeto percibe insensibilidad o parestesia más que dolor<sup>12</sup>.

Un PGM puede activarse directamente por sobrecarga aguda, fatiga por sobreesfuerzo, trauma por impacto directo y por radiculopatía. Pueden ser activados indirectamente por otros PGM, enfermedad visceral, articulaciones artríticas, disfunciones articulares y estrés emocional<sup>12</sup>.

Los factores de perpetuación de un PGM son: el estrés mecánico debido a trastornos estructurales, tensiones posturales y constricción de los músculos; desarreglos nutricionales; desarreglos metabólicos y endocrinos; factores psicológicos; infecciones e infestaciones crónicas, y otros factores, como por ejemplo trastornos del sueño y pinzamientos nerviosos<sup>12</sup>.

Resumiendo, el dolor causado por un uso excesivo o sobrecarga por sobreesfuerzo y la perpetuación de este por estrés mecánico en posturas forzadas y movimientos repetitivos son comunes tanto en el síndrome de sobreuso como en el SDM. De este modo, la causa de este frecuente problema del sistema músculo-esquelético que presentan los músicos podría ser la presencia de PGM relacionados con la postura que tienen que adoptar y los gestos repetitivos que implica su trabajo.

El flautista, como cualquier otro músico, requiere en su práctica una actividad repetitiva diaria, además de estar sometido a estrés emocional<sup>4,7,11</sup>. A esto hay que añadirle que deben tocar con una postura asimétrica, lo que puede favorecer la aparición de estos PGM.

La postura del flautista requiere que la cabeza y el cuello estén alineados con el eje de la columna vertebral y tener una pequeña rotación hacia la izquierda<sup>13</sup>. El miembro superior izquierdo debe tener una posición de flexión de hombro, rotación interna, flexión de codo y pronación. El derecho debe tener una posición de abducción de hombro, flexión de codo y pronación. El atril debe estar a la altura de los ojos y paralelo a la flauta, permitiendo mirar de frente a la partitura<sup>14</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2617955>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2617955>

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