



Protocolo diagnóstico de las contracturas musculares

J. Cabanyes Truffino

Departamento de Neurología. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Contracturas
- Calambres
- Espasmos

Keywords:

- Spasms
- Cramps
- spasms

Resumen

Los calambres y espasmos musculares son diferentes formas de contracturas. El estudio de sus características permite orientar el diagnóstico, identificar entidades causales y definir las pautas de intervención.

Abstract

Diagnosis of muscle contractures

Muscle cramps and spasms are different ways of contractures. The study of their characteristics can help the diagnosis, identify causal entities and define guidelines for intervention.

Contracturas musculares

Es un término poco preciso pero representan un acortamiento involuntario, transitorio o duradero, doloroso o no, de uno o varios músculos estriados¹. Se identifica visualmente o por la palpación de una zona indurada. Incluyen calambres y espasmos musculares. Los espasmos musculares son contracturas más persistentes que los calambres y menos dolorosas o no dolorosas. Ambos se suelen acompañar de otros fenómenos musculares (fasciculaciones, mioquimias, miotonías, etc.). Distinguimos tres tipos: primarias dolorosas, primarias indoloras y antiálgicas.

Contracturas primarias dolorosas

La contractura causa el dolor. Pueden ser continuas o como paroxismos aislados, más o menos, repetidos. El origen está en el propio músculo o en una actividad anómala del sistema nervioso central. Existen tres tipos: calambres musculares, síndrome de hiperexcitabilidad neuronal y contracturas metabólicas.

Calambres

Son contracturas breves (segundos a minutos), muy dolorosas, con endurecimiento intramuscular palpable y una intensa actividad electromiográfica (descargas de alta frecuencia y gran amplitud con reclutamiento progresivo)². Afectan a segmentos musculares, músculos aislados o grupos musculares. El estiramiento del músculo o la contracción del agonista resuelven el calambre. Es importante diferenciarlos de las contracturas metabólicas que tienen las mismas características pero muestran un silencio electromiográfico. A su vez, es necesario distinguir los calambres esenciales (primarios o verdaderos) de los secundarios (fig. 1).

Calambres esenciales

Son muy frecuentes (el 90% de la población general tiene más de un episodio a lo largo de su vida). Surgen en cualquier edad pero son más frecuentes en la vejez. En la adolescencia se suelen asociar al ejercicio y desaparecen con el reposo. En el anciano tienden a repetirse y se relacionan con desequilibrios alimentarios, fatiga y problemas de sueño. Son frecuentes en atletas y es necesario distinguirlos de las con-

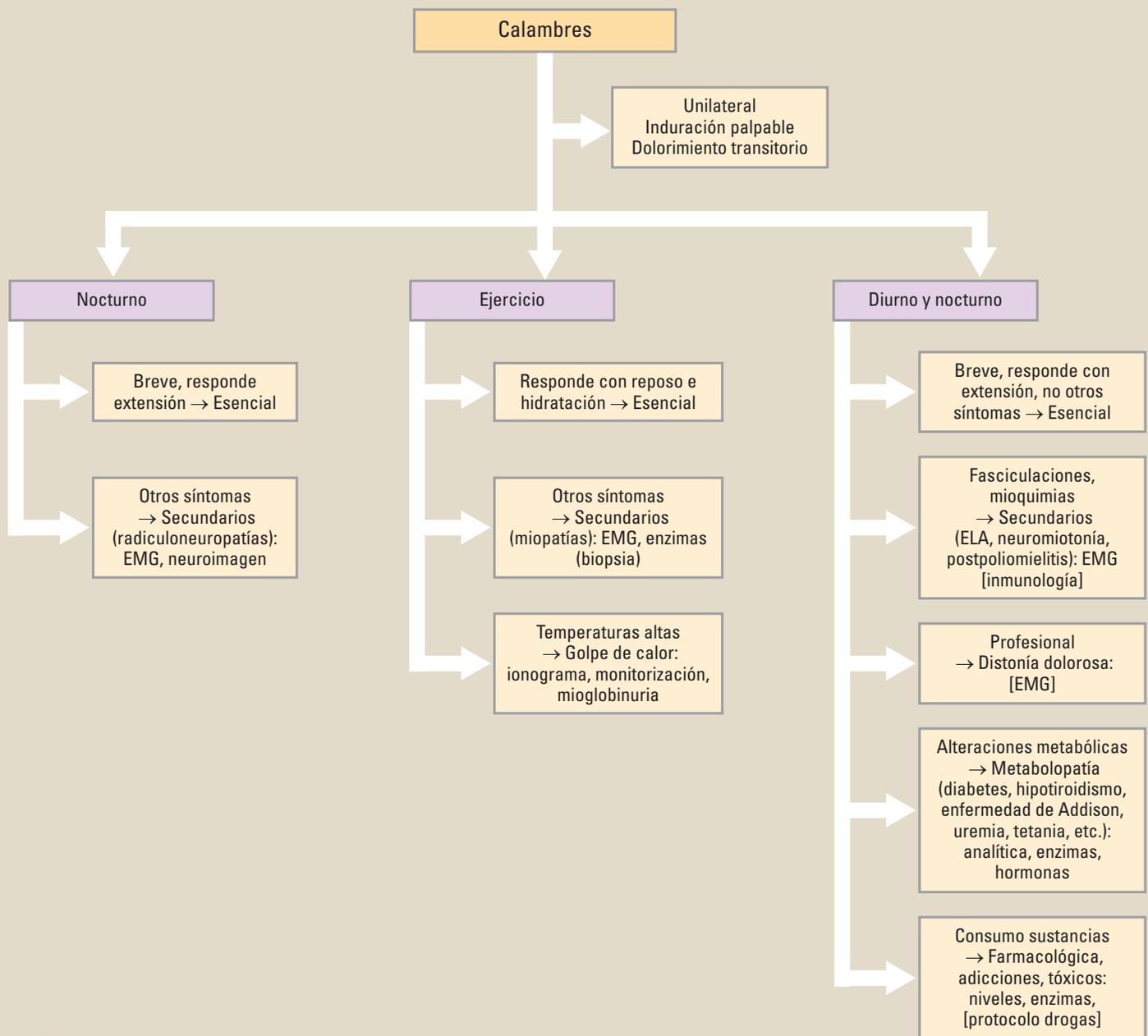


Fig. 1. Algoritmo diagnóstico de los calambres.

ELA: esclerosis lateral amiotrófica; EMG: electromiograma.

tracturas antiálgicas³. Se desencadenan por posturas mantenidas, nuevos ejercicios, bipedestación o marcha en terreno duro (especialmente con pies planos) o deshidratación. Son más frecuentes por la noche (pantorrilla o pie) y el dolor provoca el despertar⁴. Ceden con la extensión del músculo, aunque puede dejar dolorida la zona durante unas horas. La fisiopatología no está bien dilucidada, muy posiblemente es neurógena por descargas ectópicas.

El tratamiento inmediato son las maniobras de extensión y el masaje local. Cuando son frecuentes se plantea el tratamiento farmacológico: gabapentina, diltiazem, complejo vi-

tamínico B y E y algunos preparados de hierbas chinas (Shakuyaku-kanzo)². Es eficaz la quinina pero con riesgo de toxicidad.

Calambres secundarios

La etiopatogenia es muy diversa (tabla 1). Son más frecuentes cuando se asocia espasticidad, rigidez, neuropatía periférica o insuficiencia vascular. La etiopatogenia es neurógena.

Pueden ser las primeras manifestaciones de la esclerosis lateral amiotrófica, especialmente, en las formas de inicio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809092>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809092>

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