



ORIGINAL

Lesiones musculoesqueléticas no específicas de la musculatura proximal del miembro superior en el personal sanitario: un análisis de la presencia de puntos gatillo



D. Esparza^{a,b,*} y A.R. Aladro-Gonzalvo^a

^a Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Fisioterapia, Universidad de las Américas, Quito, Ecuador

^b Servicio de kinesioterapia, Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Challans, Francia

Recibido el 25 de septiembre de 2015; aceptado el 10 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 8 de abril de 2016

PALABRAS CLAVE

Umbral de dolor;
Puntos gatillo;
Salud ocupacional;
Mialgia

Resumen Altos niveles de exigencia laboral en el medio hospitalario están asociados con dolor muscular, hiperalgesia, restricciones funcionales y trastornos comportamentales acompañados de lesiones musculares. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han interesado en evaluar la ergonomía, el estrés y la carga de trabajo.

Objetivos: Determinar cuántos trabajadores de un centro hospitalario presentaban lesiones musculoesqueléticas no específicas confirmadas por la presencia de puntos gatillo (PG); establecer los músculos (esternocleidomastoideo, elevador de la escápula, trapecio, infraespinoso y redondo menor) más afectados por el dolor según el lado (izquierdo o derecho), e identificar el comportamiento que se asumía frente al dolor.

Material y método: Se realizó un estudio transversal en el Centro Hospitalario Loire Vendée Océan, Francia. El umbral de dolor a la presión por algometría fue evaluado y comparado bilateralmente en la musculatura proximal del miembro superior (MPMS). El comportamiento hacia el dolor se evaluó mediante un cuestionario autoadministrado.

Resultados: 21 mujeres presentaron lesiones musculoesqueléticas no específicas en la MPMS confirmadas por la presencia de PG. El umbral del dolor fue significativo y bilateralmente menor en el esternocleidomastoideo ($F_{4,200} = 48,879$; $p < 0,01$) en comparación con los otros músculos evaluados. El 61,90% de los pacientes recurría a la automedicación para calmar el dolor muscular.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: wilmer.esparza@udla.edu.ec, wdaniloe@yahoo.es (D. Esparza).

Conclusiones: Se requiere implementar programas de pausas activas dirigidos a grupos musculares específicos, para reducir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas de la MPMS en el medio hospitalario. Futuros estudios podrían indagar si el dolor aumentado en el esternocleidomastoideo podría explicarse por episodios de contracción cortos de baja amplitud, pero de una duración prolongada.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pain threshold;
Trigger points;
Occupational health;
Myalgia

Non-specific musculoskeletal disorders in the proximal upper limb muscles in health workers: Analysis of the presence of trigger points

Abstract High labor demands in hospitals are associated to muscle pain, hyperalgesia, functional restrictions and behavioral disorders accompanied by muscle injuries. However, most of the research has focused on evaluating ergonomics, stress and workload.

Objectives: To determine how many workers in a hospital showed non-specific musculoskeletal disorders (MSDs) confirmed by the presence of Trigger Points (TrPs); to establish the most affected muscles (i. e., sternocleidomastoid, levator scapula, trapeze, infraspinatus, teres minor) by pain according to the side (left or right); and to identify the pain behavior assumed.

Material and method: A cross-sectional study was conducted at the Loire VendéeOcéan Hospital, France. The pressure pain threshold measured by algometry was bilaterally compared and evaluated in the proximal upper limb muscles (PULM). Pain behavior was assessed using a self-administered questionnaire.

Results: 21 women suffered from non-specific MSDs in PULM, confirmed by TrPs. The pressure pain threshold at the sternocleidomastoid was significant and bilaterally lower compared to other muscles ($F_{4,200} = 48.879$; $P < .01$). Self-medication for pain relief was frequent in 61.90% of patients.

Conclusions: Implementation of active break-time programs aimed to specific muscular groups is required to reduce the risk musculoskeletal disorders in the PULM in the hospital setting. Future studies could investigate if the increased pain in the sternocleidomastoid may be explained by short episodes of low-amplitude but long-duration contractions.

© 2016 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Las lesiones musculoesqueléticas (LME) reagrupan diferentes afecciones periarticulares que afectan a los tejidos blandos (músculos, tendones, nervios) de las extremidades y del tronco¹. En el miembro superior estas lesiones son responsables de la mayoría de restricciones de las actividades de la vida cotidiana y del trabajo². Experimentos en animales han mostrado que las actividades desarrolladas a altas repeticiones con altas cargas se asocian significativamente a un alto riesgo de LME³. En humanos altos niveles de exigencia laboral y reacciones de estrés (que a veces no están directamente relacionadas con el trabajo) están asociadas al dolor del miembro superior y del cuello^{4,5}, en particular, por la ejecución de movimientos repetitivos de ciclo corto y duración prolongada⁶. El uso de herramientas manuales, e incluso la práctica de actividades que impliquen levantar los brazos, puede aumentar el riesgo de lesión y dolor al nivel de los hombros⁷.

En ergonomía y en medicina ocupacional las LME del cuello y de los hombros que no tienen ningún diagnóstico clínico concreto son consideradas como LME no específicas⁸. Aproximadamente un tercio de los pacientes con LME no específicas presentan áreas hiperirritables, conocidas como puntos de

tensión miofascial (puntos gatillo [PG]), los cuales son considerados una causa común de dolor y disfuncionamiento musculoesquelético⁹. Así, los PG se asocian a dolor regional o irradiado, hiperalgesia, restricciones funcionales importantes y trastornos comportamentales¹⁰.

En Francia el último reporte sobre las enfermedades profesionales indica que las lesiones del sistema musculoesquelético aumentaron notablemente, de 2.602 casos en 1992 a 6.183 casos en 1996¹¹. Asimismo, un reporte epidemiológico en el Pays de la Loire, Francia, señala que las LME más diagnosticadas fueron el síndrome del manguito rotador, del túnel carpiano y de Raynaud, las tendinitis de los flexores y extensores de la muñeca y de los dedos, las epicondilitis, la tenosinovitis de DeQuervain, mientras que las LME no específicas del cuello constituyeron el más alto porcentaje de diagnóstico efectuado por los médicos ocupacionales (19,6%), después de las lumbalgias y el resto de afecciones antes mencionadas del miembro superior¹².

En Europa los obreros de la industria y los artesanos son los empleados más aquejados, afectando en algunas profesiones a hombres y mujeres por igual. Algunos estudios han documentado una alta prevalencia de síntomas relacionados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5563808>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5563808>

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