



ESTUDIO DE CASOS

Tratamiento fisioterapéutico de puntos gatillo miofasciales en la musculatura orofacial de una paciente con disfemia. A propósito de un caso



C. Martín-Corrales

Graduada en Fisioterapia, Universidad Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Modalidades de Fisioterapia;
Dolor facial;
Disfemia

Resumen La disfemia se define como una alteración funcional del habla de origen desconocido. El abordaje de esta afección, actualmente se lleva a cabo principalmente por logopedas y psicólogos. Muchas de las técnicas empleadas en el tratamiento logopédico conllevan una sobrecarga funcional del complejo orofacial. El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de la fisioterapia, en el tratamiento de un síndrome de dolor miofascial orofacial en una paciente disfémica. La paciente refiere sentir molestias en la región temporomandibular al realizar el tratamiento logopédico. Tras la valoración inicial se realizan 6 sesiones de una hora aproximadamente en un periodo de 3 meses, combinándolo con ejercicios domiciliarios. Los resultados muestran una disminución en la algometría, escala visual analógica y aumento de los rangos articulares, la fluidez de movimiento y la mejora de las sensaciones de la paciente. © 2015 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Physical Therapy
Modalities;
Facial Pain;
Stuttering

Physiotherapeutic treatment of orofacial muscles trigger points in a stuttering patient. A case report

Abstract Stuttering is defined as a functional disorder of speech of unknown origin. The approach to this pathology is carried out mainly by speech therapists and psychologists. Many of the techniques used in speech therapy treatment involve a functional overuse of the orofacial complex. The goal of this study is to determine the effectiveness of physiotherapy in the treatment of miofascial pain syndrome orofacial in a stuttering patient. The patient is an adult who refers discomfort in the temporomandibular area when she makes the speech therapy treatment. After initial rating, it was decided to undertake a total of six sessions of about an hour of duration in a period of three months. This is combined with home exercises. The results have been a decrease in algometry and visual analogue scale, and increased joint ranges of motion and fluidity and a improvement in patient's sensations. © 2015 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Correo electrónico: cristina.martincorra@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2015.10.004>

0211-5638/© 2015 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción y objetivo

La disfemia o tartamudez se define tradicionalmente como una alteración funcional en la comunicación o expresión verbal del habla, consistente en una falta de coordinación motriz de los órganos fonadores, que se manifiesta en forma de espasmos que alteran el ritmo normal de la palabra, sin que exista trastorno orgánico a nivel del aparato fonarticulatorio^{1,2}.

Según el CIE-10, la disfemia o tartamudez se define como un trastorno del habla caracterizado por la frecuente repetición o prolongación de sonidos, sílabas o palabras, o por frecuentes dudas o pausas que interrumpen el flujo rítmico del habla¹.

Existe una gran controversia sobre su etiología, puesto que dependiendo de los diferentes autores se clasifica como un trastorno fisiológico, psicogénico o del aprendizaje o sociogénico¹. La causa de la tartamudez es desconocida, se debe entender que su origen es multifactorial con aspectos orgánicos, psicológicos y sociales².

Su epidemiología frente a la población general es del 1%, pero la incidencia estimada es del 3% de la misma. Predomina en la población masculina (60-80%), en el 90% de los cuales su aparición se produce antes de los 10 años².

Actualmente existen diversidad de estudios que prefieren considerarla como una alteración neurológica de las áreas del lenguaje, puesto que existe una activación del área motora suplementaria, la corteza premotora laterosuperior y la corteza motora primaria con predominancia en el hemisferio derecho^{1,3}. Esta alteración se manifiesta en un habla entrecortada, con disfluencia en el discurso, repeticiones prolongadas de sílabas, y, en los casos más extremos, con movimientos espasmódicos y reacciones neurovegetativas¹. A esto se le añade que todas estas disfluencias anormales y persistentes del habla se acompañan de peculiares patrones conductuales, cognitivos y afectivos⁴.

Los últimos estudios se observan hallazgos de anomalías en el control motor oral en pacientes disfémicos, esto sugiere que la alteración en la fluidez del habla se debería a un déficit sensoriomotor^{3,5,6}. Enfocan la disfemia como un trastorno en la propiocepción mandibular de la lengua y del labio inferior^{7,8}. Se ha demostrado que en los pacientes disfémicos la apertura de la mandíbula durante la producción de vocales disminuye significativamente debido a la vibración del tendón del músculo masetero⁹.

El tratamiento de elección para la disfemia es la logoterapia, combinada en muchos casos con técnicas de psicoterapia. En estas disciplinas se utilizan diversos procedimientos como enseñanza de la mecánica del habla, observación conductual del habla y modificación de la conducta logocinética. Además se emplean técnicas de fluidez, de relajación muscular y coordinación fonorrespiratoria, de control vocal e inhibición del espasmo, entrenamiento de habilidades sociales, psicoterapia cognitivo-conductual, reducción de la ansiedad, modificaciones del entorno, reeducación motora respiratoria, laríngea y orofacial^{1,4,8}.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer, a propósito de un caso particular de una paciente adulta que sufre disfemia, como el tratamiento de puntos gatillo miofasciales puede servir como apoyo y complementar algunas de las

técnicas llevadas a cabo en el tratamiento logopédico de la disfemia. A su vez, abrir nuevas líneas de investigación enfocando el tratamiento de la disfemia como un proceso interdisciplinar.

Descripción del caso

La paciente es una mujer de 24 años de edad diagnosticada de disfemia mixta o tónico-clónica severa según el *Stuttering Severity Instrument*¹⁰. Acude a la consulta de fisioterapia refiriendo que siente cierta molestia en la región temporomandibular tras la realización de ciertos ejercicios propuestos por su logopeda para el tratamiento de la disfemia. A raíz de este suceso se elabora una historia clínica completa.

Anamnesis sobre la afección

El cuadro comenzó cuando la paciente tenía 6 años de edad, hasta la fecha el desarrollo del lenguaje había sido normal. Ha seguido varios tratamientos logopédicos, comenzó a los 7 años, al poco tiempo del inicio de la afección, con lo que mejoró significativamente. A los 15 años retomó el tratamiento, esta vez a través del servicio de logopedia de la sanidad pública, hasta que le dieron el alta cuando finalizó el número de sesiones pautadas. En la actualidad ha vuelto a retomar el tratamiento, hace 8 meses. El problema se agrava cuando se encuentra en situaciones de estrés o cansancio, y cuando el discurso se dirige a personas desconocidas.

En el tratamiento actual la paciente realiza, entre otros, ejercicios de fuerza y agilidad lingual que sirven para aumentar la tonicidad de la lengua y mejorar el control de los músculos maseteros durante la fonación. Estos consisten en hablar con unos depresores colocados en diferentes posiciones dentro de la boca sin que estos se caigan. Tras estos ejercicios refiere sensación de malestar a nivel de la articulación temporomandibular (ATM) y sensación de «agujetas» y fatiga muscular en esta región.

Anamnesis general

La paciente no presenta ninguna otra enfermedad importante ni destacable. Refiere que tiene cefaleas frecuentes, sobre todo al inicio del día con dolor retro-ocular. Posee dolor cervical con sensación de tensión en el cuello y, en ocasiones, irradiado a la región craneal. Además de dolor en la zona interescapular y hombros. En la palpación a punta de dedo del ángulo de la mandíbula, y en general de la musculatura masticatoria refiere dolor, crepitaciones articulares al abrir la boca y oye un chasquido, en alguna ocasión la mandíbula se le ha quedado bloqueada siendo incapaz de cerrar la boca.

Valoración del movimiento de la articulación temporomandibular

Se evalúan todos los movimientos de la ATM de forma tanto cualitativa como cuantitativa. Se observa una disminución de la apertura o depresión mandibular y de la protrusión,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5563812>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5563812>

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