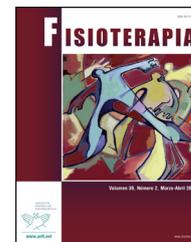




Fisioterapia

www.elsevier.es/ft



## ESTUDIO DE CASOS

# Abordaje fisioterapéutico del síndrome de dolor miofascial tras cirugía reconstructiva por cáncer de mama: estudio de caso

B. Arranz Martín\* y B. Navarro Brazález

Grupo de Investigación Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 8 de octubre de 2017; aceptado el 2 de mayo de 2018

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de mama;  
Reconstrucción  
mamaria;  
Hombro;  
Síndromes de dolor  
miofascial

### KEYWORDS

Breast cancer;  
Breast  
reconstruction;  
Shoulder;  
Myofascial pain  
syndromes

### Resumen

**Objetivo:** Describir el diagnóstico y el tratamiento de un caso de síndrome de dolor miofascial tras una cirugía reconstructiva mamaria.

**Materiales y métodos:** Mujer de 51 años intervenida quirúrgicamente de reconstrucción mamaria diferida bajo técnica de colgajo dorsal con expansor. Presenta un cuadro de dolor en la región torácica derecha con limitación funcional del hombro derecho. Se exploran 11 músculos de la región del hombro para diagnosticar los puntos gatillo miofasciales existentes y tratarlos por medio de punción seca, liberación por presión, estiramiento local y ejercicios domiciliarios.

**Resultados:** Se confirma el diagnóstico de síndrome de dolor miofascial por la presencia de 3 puntos gatillo miofasciales activos. Tras 6 sesiones de fisioterapia se observa una mejoría en los síntomas, con una reducción de 5 puntos en la escala numérica verbal y de 37 puntos en la Escala de Dolor y Discapacidad de Hombro. Estos resultados se mantienen 2 meses más tarde.

**Conclusiones:** El diagnóstico y el abordaje fisioterapéutico del síndrome de dolor miofascial debe considerarse tras una reconstrucción mamaria.

© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### A physiotherapy approach for myofascial pain syndrome after reconstructive surgery for breast cancer: A case study

#### Abstract

**Objective:** To describe a myofascial pain syndrome diagnosis and treatment after breast reconstructive surgery.

**Materials and methods:** A 51 year-old woman underwent deferred breast reconstruction surgery with latissimus dorsi muscle flap technique and tissue expander. She reported pain in the

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [beatriz.arranz@edu.uah.es](mailto:beatriz.arranz@edu.uah.es) (B. Arranz Martín).

<https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.05.001>

0211-5638/© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Arranz Martín B, Navarro Brazález B. Abordaje fisioterapéutico del síndrome de dolor miofascial tras cirugía reconstructiva por cáncer de mama: estudio de caso. Fisioterapia. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2018.05.001>

right thorax and impaired right shoulder function. Eleven shoulder muscles were explored in order to diagnose myofascial trigger points and treat them by dry needling, digital pressure, local stretching and home exercises.

*Results:* Myofascial pain syndrome was confirmed by 3 active myofascial trigger points. Resolution of symptoms, 5 point less on the verbal numeric scale, and 37 points less on the Shoulder Pain and Disability Index were reported after 6 physiotherapy sessions. These results were maintained 2 months later.

*Conclusions:* Physiotherapy diagnosis and approach to myofascial pain syndrome must be considered after breast reconstruction.

© 2018 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La reconstrucción mamaria forma parte del conjunto terapéutico frente al cáncer de mama. Aunque la cirugía conservadora es actualmente la opción prioritaria, en los casos en que la mastectomía es requerida es habitual que se realice una reconstrucción de la mama inmediata o diferida<sup>1</sup>. Pese a los beneficios estéticos y psicológicos de esta intervención, aproximadamente el 50% de estas mujeres experimentan síndromes de dolor postoperatorio y limitación de la movilidad y la funcionalidad<sup>2</sup>.

El dolor persistente que experimentan muchas mujeres tras una mastectomía se ha clasificado tradicionalmente como síndrome de dolor postmastectomía<sup>3</sup>. Además del componente neuropático debido al daño de nervios periféricos, que se consideraba el único responsable de la sintomatología, nuevas investigaciones han determinado el papel del componente miofascial por la presencia de puntos gatillo miofasciales (PGM)<sup>4,5</sup>.

Uno de los cuadros dolorosos a considerar es el síndrome de dolor miofascial (SDM) producido por la presencia de PGM definidos como un foco hiperirritable en una banda tensa de un músculo esquelético, que puede provocar dolor referido, disfunción muscular y diversos signos y síntomas sensitivos, motores y autonómicos, que conforman el SDM<sup>6</sup>.

El objetivo de este estudio es describir la presencia de SDM en la musculatura del hombro y el tórax en una mujer que ha sido sometida a una reconstrucción mamaria diferida postmastectomía por cáncer de mama, así como a la propuesta de un abordaje fisioterapéutico.

## Materiales y métodos

Mujer de 51 años intervenida por un carcinoma infiltrante en la mama derecha con mastectomía radical modificada y linfadenectomía axilar el 29 de abril de 2014. Inmediatamente tras la intervención quirúrgica inicia tratamiento de fisioterapia mediante drenaje manual en el tórax, masaje en la cicatriz quirúrgica, ejercicios de estiramiento de la musculatura pectoral, ejercicios de facilitación neuromuscular propioceptiva del miembro superior (MS), movilización neuromeningea

del nervio mediano, educación terapéutica y ejercicios domiciliarios<sup>7</sup>.

En la revisión de seguimiento 24 meses después de la intervención quirúrgica se objetiva un rango de movimiento similar y completo en ambos hombros, con sensación de hipoestesia circunscrita en la parte proximal y posterior del MS derecho y ausencia total de dolor.

El día 25 de mayo de 2017 es intervenida de reconstrucción mamaria diferida bajo la técnica del colgajo dorsal con colocación de expansor de 500cc y relleno intraoperatorio de 100cc. A los 10 días acude a fisioterapia refiriendo en la anamnesis dolor con localización en la región posterior de la axila y región lateral derecha del tórax, descrito como tirante y punzante, de intensidad 6 según la escala numérica verbal (ENV), donde 0 es ausencia de dolor y 10 es el máximo dolor soportable, y refiriendo limitación funcional del MS derecho (tabla 1).

En la observación no presenta signos de infección, linfedema o trombosis linfática superficial. Se observa una cicatriz por trasposición del músculo dorsal ancho en la región costal posterior derecha, una cicatriz mamaria en óvalo y una cicatriz por drenaje quirúrgico en el lateral derecho del tórax, todas con aspecto normal.

La valoración de fisioterapia incluye la medición del rango de movimiento activo del hombro en posición de sedestación, empleando un inclinómetro digital (Bass), y la medición de la fuerza muscular en posición de sedestación, empleando un dinamómetro (microFET T2, Hoggan). Las mediciones se realizan sobre la diáfisis humeral, excepto para la valoración de los movimientos de rotación interna y externa de hombro, que se realiza sobre las caras anterior y posterior del antebrazo. La cuantificación del dolor durante las actividades de la vida diaria se valora mediante la ENV y la cuantificación de la funcionalidad del hombro mediante la cumplimentación de la Escala de Dolor y Discapacidad del Hombro (tabla 1)<sup>8</sup>.

La exploración y el diagnóstico de PGM se realiza en 11 músculos del tórax y el MS, siguiendo los criterios diagnósticos esenciales: dolor local a la presión de un nódulo dentro de una banda tensa con limitación dolorosa de la movilidad y reconocimiento del dolor en el caso de PGM activos (tabla 2)<sup>9</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8950293>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8950293>

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