

I. Salvat Salvat

Síndrome de dolor miofascial. Casos clínicos

Myofascial pain syndrome. Cases reports

Fisioterapeuta. Unidad de Fisioterapia. Departamento de Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Rovira i Virgili.

Correspondencia:
Isabel Salvat Salvat
Universidad Rovira i Virgili
Sant Llorenç, 21
43201 Reus
Correo electrónico:
mariaisabel.salvat@urv.net

Fecha de recepción: 7/9/04.
Aceptado para su publicación: 15/10/04.

RESUMEN

Se realiza una revisión de los casos clínicos presentados en el curso de Especialista en fisioterapia conservadora e invasiva del síndrome de dolor miofascial (SDM) de la Universidad de Castilla-La Mancha, con objeto de analizar lo que puede aportar el conocimiento de este síndrome a la práctica del fisioterapeuta. Los resultados se exponen en forma de resúmenes de casos seleccionados. Se concluye que: *a)* El tratamiento de los puntos gatillo puede ser clave en los pacientes cuyo principal problema es el dolor; *b)* el SDM se configura como un posible diagnóstico de fisioterapia que podría substituir diagnósticos imprecisos como cervicalgia, lumbociatalgia, contractura, etc., y *c)* de esta revisión emergen diferentes hipótesis de trabajo que se pueden resumir en la siguiente: parte del dolor y de la disfunción que sufren los pacientes con distintas afecciones (articulares, tendinosas, viscerales, ortopédicas, traumatológicas, reumatológicas, neurológicas) puede ser minimizada mediante el tratamiento de puntos gatillo miofasciales.

ABSTRACT

A review of the cases reports presented to the "Specialist in Conservative and Invasive Physical Therapy in Myofascial Pain Syndrome" course, in Castilla-La Mancha University, is done to analyze how the knowledge of Myofascial pain Syndrome (MPS) can contribute to everyday physical therapy treatment. Results are shown as abstracts from chosen cases reports. Conclusions are: a) Trigger point therapy can be the key in the treatment of patients whose main problem is pain; b) MPS appears as a Physical Therapy diagnosis that could replace vague diagnostic terms like cervicgia, low back pain, contracture, etc., and c) different hypothesis are extracted and summed up from this review: a part of the pain and the dysfunction that patients suffer with different diseases (articular, tendinous, visceral, orthopedic, traumatological, rheumatological or neurological diseases) could be decreased through trigger point therapy.

PALABRAS CLAVE

Síndromes de dolor miofascial; Fisioterapia; Técnicas de fisioterapia; Punto gatillo miofascial.

KEY WORDS

Myofascial pain syndromes; Physical therapy; Physical Therapy techniques; Myofascial trigger point.

97

INTRODUCCIÓN

El síndrome de dolor miofascial (SDM) es un término introducido recientemente en nuestro campo de conocimiento aunque se pueda encontrar desde 1952 en la literatura¹. Pese a que existen publicaciones sobre este síndrome en lengua española aún persiste cierta confusión en los textos que no tratan específicamente de dolor miofascial, como si este término tuviera serias dificultades para desplazar a los que ocupaban su significado. En concreto, aún encontramos imprecisiones como el uso de *contractura* para nombrar a cualquier tipo de disfunción muscular que curse con dolor y aumento de la consistencia del músculo. Es en el campo del dolor de origen muscular, donde el fisioterapeuta ha tenido desde siempre su campo de batalla, donde existe mayor profusión de términos (contractura, hipertonia, espasmo, mialgia, etc.) acompañados de una pobre comprensión de los procesos que cada uno nombra. La teoría del dolor miofascial ilumina este caos y, si sabemos reconocer cuál es su lugar en la práctica habitual del fisioterapeuta, se erige como una herramienta extremadamente útil para la clínica y la investigación. Con este objetivo se ha realizado el presente trabajo: analizar lo que puede aportar el conocimiento del SDM a la práctica habitual del fisioterapeuta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Metodología cualitativa. Se revisan 53 trabajos realizados por fisioterapeutas alumnos del curso de Especialista en fisioterapia conservadora e invasiva del SDM de la Universidad de Castilla-La Mancha. Se trata de trabajos, en su mayoría, no publicados y que versan sobre un caso, o un grupo de pacientes. Se presentan los resúmenes de estos trabajos agrupados por categorías. El único criterio de exclusión utilizado ha sido que el trabajo es-

tuviera incompleto. Algunos trabajos no se citan por tener objetivos distintos a los de esta revisión.

RESULTADOS

Se exponen, en primer lugar, los casos en los que el dolor era el principal problema y que llegan al fisioterapeuta con un diagnóstico diferente al de SDM:

Existe un único caso diagnosticado de **síndrome del defiladero torácico** (Fernández-Pacheco C, 2001): paciente de 43 años que presenta síntomas de predominio nervioso (dolor y parestesias). Un tratamiento de fisioterapia (20 sesiones) basado en electroterapia y reeducación postural no consiguió ningún resultado. El tratamiento de los puntos gatillo miofasciales (PGM) de los músculos subclavio, escalenos, pectoral menor, braquial, pronador redondo y flexor radial del carpo durante 3 semanas consigue la normalización del caso (se prescriben ejercicios de mantenimiento).

Otro caso hace referencia a un diagnóstico de **tendinopatía postraumática** (Barrios A, 2001): ama de casa de 53 años que presenta dolor en el hombro izquierdo de cinco meses de evolución a consecuencia de una maniobra forzada (traccionar un mueble). El dolor llega hasta la eminencia tenar y se reproduce con la rotación externa. La fuerza y la movilidad de este hombro se encuentran disminuidas. La paciente valora su dolor en 7 (EVA). Después de dos semanas de tratamiento no invasivo de los PGM del infraespinoso y del bíceps braquial, en las que no se consigue mejoría, se tratan los músculos escalenos, infraespinoso, braquial y supraespinoso mediante punción seca, consiguiéndose la resolución del cuadro.

En la revisión se encuentran dos casos diagnosticados de **capsulitis retráctil** (Fraguas I, 2003; García C, 2001), el primero hace referencia a una mujer de 29 años con dolor agudo muy severo (8 en EVA) en hombro acom-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9046370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9046370>

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