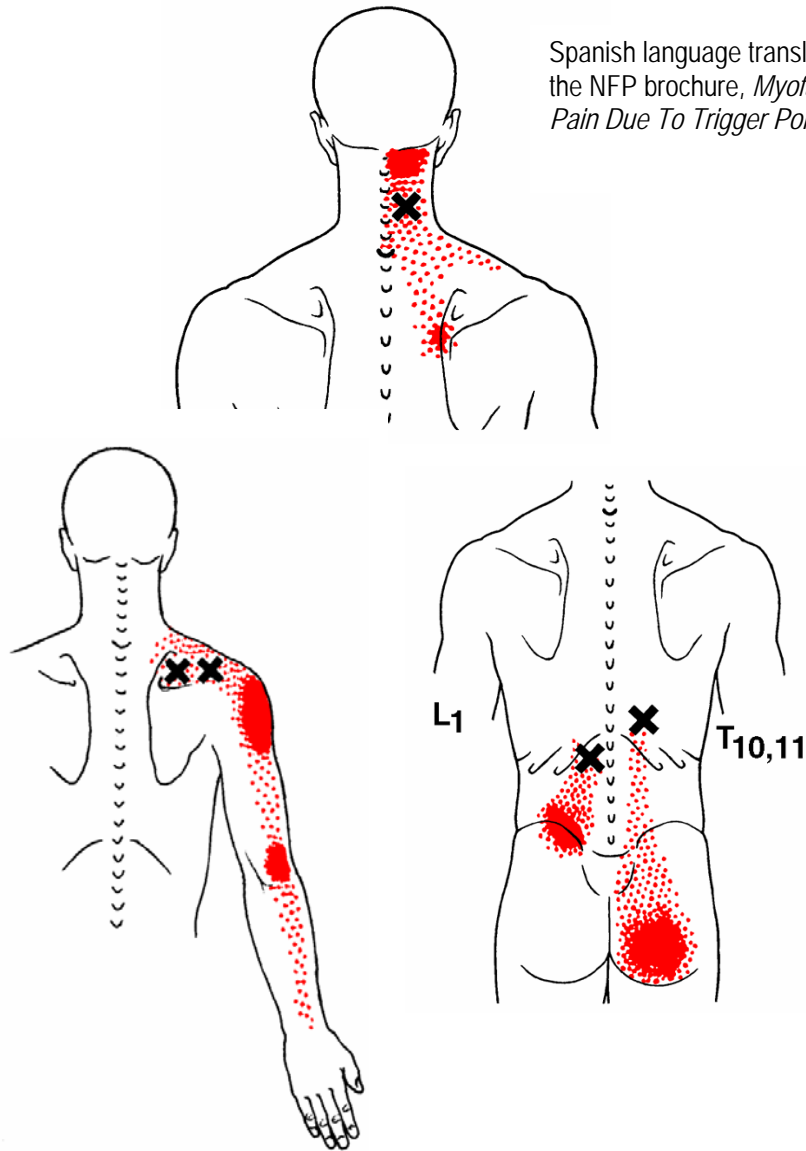


# Dolor miofascial

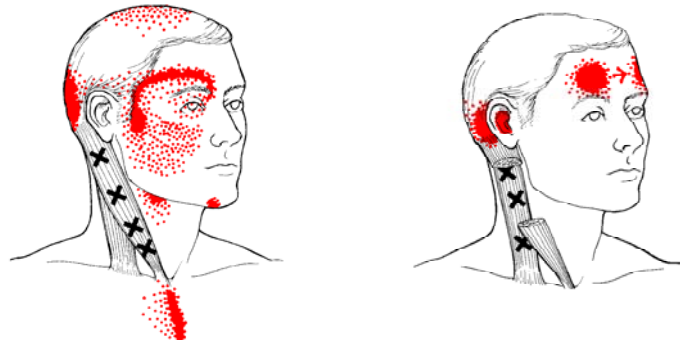
## debido a puntos hipersensibles

Spanish language translation of  
the NFP brochure, *Myofascial  
Pain Due To Trigger Points.*



**National Fibromyalgia Partnership, Inc. (NFP)**

[www.fmpartnership.org](http://www.fmpartnership.org)



## Introducción

Esta hoja informativa se ha diseñado para ofrecerle un cuadro panorámico y conciso sobre la condición médica conocida como dolor miofascial, el cual es causado por puntos hipersensibles que se desarrollan en los tejidos músculoesqueléticos o en los tejidos conectivos (fascia) que los rodea. (Nota: Estos puntos hipersensibles no son iguales a los puntos sensibles encontrados en el diagnóstico de la fibromialgia!)

A pesar del hecho de que aproximadamente 44 millones de personas en EE.UU. sufren con esta condición,<sup>1</sup> el dolor miofascial tal vez sea uno de los secretos mejor guardados de la medicina moderna. En la comunidad médica se sabe relativamente poco sobre ello y por eso, los profesionales médicos difícilmente lo distinguen de otras formas de reumatismo de los tejidos blandos (p. ej., la bursitis, la tendinitis, la fibromialgia, los síndromes de hipermovilidad, etc.) ni comprenden cómo puede socavar o actuar recíprocamente con otras enfermedades. Es también una lástima que en muchas escuelas de medicina, simplemente no se ofrezca la capacitación necesaria para acertar en el diagnóstico del dolor miofascial al palpar los músculos.

No obstante, no es difícil darse cuenta del impacto severo que hace el dolor miofascial una vez que se dé cuenta de lo imperante que puede ser en el cuerpo humano. En 1987, David Simons, M.D., uno de los pioneros en el campo del dolor miofascial, escribió lo siguiente:

*En conjunto, los músculos esqueléticos forman el órgano más grande del cuerpo. Constituye casi la mitad del peso del cuerpo. Los músculos son los motores del cuerpo. Trabajan con y contra la fuerza ubicua de la gravedad. Junto con el cartílago, los ligamentos y los discos intervertebrales, sirven como los amortiguadores mecánicos del cuerpo. Cada uno de los aproximadamente 500 músculos esqueléticos es sujeto a tensiones agudas y crónicas. Cada músculo puede desarrollar puntos hipersensibles, y manifiesta su propia pauta de dolor referido.<sup>2</sup>*

## Hallazgos y rasgos físicos

Se han revelado varios hallazgos físicos sobre los músculos en que se forman puntos sensibles.<sup>3</sup> Por ejemplo, en general, hay un radio disminuido de movimiento debido al dolor. También con frecuencia se experimenta una disminución de fuerza y energía. Durante el examen clínico, el punto hipersensible puede reconocerse como un lugar sensible específico que ocurre en un nódulo o una faja tensa discernible al palpar el tejido muscular. Estos cambios pueden ser ocasionados por un aumento extraordinario del neurotransmisor acetilcolina.<sup>4</sup>

Los doctores Siegfried Mense y David Simons han observado que “al frotar suave y perpendicularmente con respecto al sentido de la faja de un músculo superficial, el examinador puede sentir un nódulo en el punto hipersensible y una induración como una cuerda que extiende desde dicho nódulo hasta el punto de inserción de la faja del músculo involucrado. En los músculos accesibles, la faja tensa se puede chasquear o hacer rodar bajo los dedos ... Frecuentemente, al palpar el punto hipersensible, haciéndolo chasquear, se produce una respuesta de crispatura de la faja tensa.”<sup>5</sup> Muchas veces esto se llama una *crispatura local*.

Uno de los rasgos más interesantes sobre los puntos miofasciales hipersensibles es que no sólo le duelen al paciente en su base. También refieren el dolor a otras partes, siguiendo una pauta previsible—a veces cerca de los puntos sensibles, otras veces muy lejos de ellos o hasta en ambos lugares. Los puntos miofasciales hipersensibles también pueden ocasionar una gran variedad de síntomas no dolorosos, incluyendo el anquilosamiento, la respiración dificultosa, la dificultad para pasar alimentos, la congestión de la nariz, los mareos, la diarrea, la impotencia, la vejiga irritable y muchos más.

Es importante recordar también que los puntos miofasciales hipersensibles no reaccionan aisladamente. Por ejemplo, el investigador Roland Staud, M.D., observa que las anomalías focales de los tejidos como los puntos miofasciales hipersensibles, los puntos sensibles de los ligamentos y la osteoartritis también son presentes en muchos pacientes con la fibromialgia y que “constituyen significativos generadores de dolor capaces de iniciar o perpetuar el dolor crónico.”<sup>6</sup>

La doctora Janet Travell, M.D., quien publicó más de 40 monografías sobre los puntos miofasciales hipersensibles entre 1942 y 1990, así como el muy aplaudido *Trigger Point Manual* que escribió con el Dr. David Simons, opinó que el dolor referido fue el resultado del bombardeo de impulsos desde los puntos hipersensibles al sistema nervioso central. Dicha investigadora agregó: “Las descargas de alta intensidad desde un punto hipersensible pueden ocurrir acompañadas de vasoconstricciones y otros efectos autonómicos limitados a la zona de dolor referenciada. Un punto en un lugar específico [generalmente] ocasiona una distribución de dolor parecida en una persona como en otra... Esta pauta

referencial le permite a uno ubicar el origen del dolor miofascial.”<sup>7</sup> Debe señalarse que los puntos sensibles ubicados en la piel, los tejidos adiposos, los tendones, los ligamentos y las cápsulas articulares no se consideran como miofasciales y no provocan pautas de dolor referido tan consistentes ni tan específicos en cuanto al lugar como los puntos sensibles hallados en los músculos, y pueden producir diferentes tipos de dolor.<sup>8</sup>

### **Las causas de los Puntos Miofasciales Hipersensibles**

El doctor Robert Gerwin, M.D., neurólogo y especialista en el dolor divide en dos categorías las condiciones que se saben que causan los puntos miofasciales hipersensibles: los de origen *mecánico* (ergonómico, estructural y de postura) y los de origen *médico*.<sup>9</sup> Las causas mecánicas incluyen:

- ▶ Ejercicios excéntricos, no acostumbrados, ejercicios extremos o síndromes de ejercicios repetitivos
- ▶ Síndromes de hipermovilidad
- ▶ Postura en que la cabeza se inclina hacia adelante
- ▶ Dolor pélvico relacionado a torsión
- ▶ Disfunción de la articulación sacroilíaca
- ▶ Disfunción somática (músculo-articulación)
- ▶ Sobrecarga estática (posturas estresantes que se mantienen por períodos prolongados)
- ▶ Compresión de la raíz nerviosa
- ▶ Desequilibrio muscular (asimetrías mecánicas)

Posibles causas médicas incluyen:

- ▶ Trastornos autoinmunes
- ▶ Enfermedades infecciosas (Lyme, parasitógenas)
- ▶ Alergias no tratadas
- ▶ Dolor viscerosomático (IBS, endometriosis, cistitis intersticial, enfermedad hepática)
- ▶ Deficiencias nutricionales (vitamina D, B<sub>12</sub>, hierro)
- ▶ Mialgia inducida por drogas (estatinas, etc.)

### **Síntomas y tratamientos**

El dolor miofascial debido a los puntos hipersensibles parece afectar igualmente a ambos sexos y con una frecuencia similar. También es bien sabido que juega un papel en los síntomas de una amplia gama de varias condiciones de dolor. En las condiciones reumáticas, los puntos miofasciales hipersensibles frecuentemente son “componentes de dolor no tratados de la osteoartritis, la artritis reumatoide, el lupus y más.”<sup>10</sup>

El dolor que resulta de los puntos miofasciales hipersensibles típicamente es un dolor constante, sordo, profundo, pero su intensidad puede variar desde un malestar leve hasta un dolor sumamente severo. Si resulta que un nervio se pinza entre los tejidos tensos miofasciales, el dolor puede llegar a sentirse como un ardor, agudo o repentino.<sup>11</sup>

También hay diferentes tipos de puntos miofasciales hipersensibles. Como lo señala Devin Starlanyl, una experta sobre el dolor miofascial, pueden desarrollarse los puntos hipersensibles en cualquier persona, pero si no los estorba para provocarlos a convertirse en puntos *activos*, quedan *latentes* y no causarán el dolor a menos que se les aplique presión, aunque en todo caso siguen aumentando la tensión muscular, restringiendo el movimiento y otros problemas. Agrega que los puntos hipersensibles sí se convertirán en activos si se sobrecargan los músculos en que se encuentran. Esto puede ser sumamente alarmante cuando una persona ha acumulado muchos puntos hipersensibles latentes durante mucho tiempo y de repente todos se convierten en puntos activos.<sup>12</sup>

También es posible formarse puntos hipersensibles *satélites* en un músculo si éste se halla en un área de dolor referido con un punto hipersensible correspondiente. Además, un punto hipersensible satélite puede formarse en un músculo que apoya un músculo que contiene un punto hipersensible principal.<sup>13</sup> No es nada difícil ver cómo, con el tiempo, una sola lesión podría desencadenar una reacción de dolor y cómo podrían desarrollarse pautas interrelacionadas de dolor. Dentro de este marco, es urgente conseguir tratamiento eficaz y pronta cuando los problemas de los puntos miofasciales hipersensibles son todavía relativamente leves y sin complicaciones. Si no se trata entonces, puede resultar en dolor miofascial generalizado, complejo, difícil de tratar y crónico.

Una vez que se hayan formado los puntos miofasciales hipersensibles, se pueden tratar de varias maneras:

- ▶ terapia manual de los puntos hipersensibles
- ▶ inyecciones de MTP con estiramiento
- ▶ terapia “spray-and-stretch” con enfriamiento por vapor o frotando con hielo
- ▶ estimulación galvánica
- ▶ microestimulación
- ▶ “frequency specific microcurrent”

Por supuesto, la prevención es todavía la mejor opción y es importante evitar factores que pueden perpetuarlos.

## Referencias

1. Bennett R, Myofascial Pain Syndromes And Their Evaluation. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2007; 21(3):428.
2. Simons DG, *Myofascial Pain Syndrome Due to Trigger Points*. International Rehabilitation Medicine Association, IRMA Monograph Series Number 1, November 1987.
3. Mense S and Simons DG, *Muscle Pain: Understanding Its Nature, Diagnosis, and Treatment*. New York, Lippincott Williams & Wilkins, 2001:215-216.
4. Starlanyl D and Copeland ME, *Fibromyalgia & Chronic Myofascial Pain: A Survival Manual*. Oakland (CA): Harbinger Publications, 2001.
5. Ibid, Mense & Simons.
6. Staud R. The Role of Peripheral Input for Chronic Pain Syndromes like Fibromyalgia. *JMP* 15 (supp 13):7--Item 8.
7. Travell J and Rinzler SH, The Myofascial Genesis of Pain. *Postgraduate Magazine* 1952;11(5):425.
8. Ibid, Simons and Starlanyl & Copeland.
9. Gerwin R. Differential Diagnosis of Trigger Points. *Soft Tissue Pain Syndromes: Clinical Diagnosis And Pathogenesis*, DE Pongratz, S Mense, and M Spaeth, Eds. Binghamton (NY): The Haworth Medical Press, 2004:23-28.
10. Ibid, Bennett.
- 11-13. Ibid, Starlanyl & Copeland.