

# Valoración de la penetración de la aguja de punción seca respecto a su efecto analgésico

Bosque M.<sup>1</sup> Siquella M.<sup>1</sup> Monclús P.<sup>1</sup> Santafe M.M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Médicas Básicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Unidad de Histología y Neurobiología, Universidad Rovira i Virgili, Reus, España

Rev Fisioter Invasiva 2019;2:79.

## Resumen

**Introducción y objetivos** La fisioterapia invasiva ofrece un amplio abanico de métodos eficaces para el tratamiento del dolor miofascial. Todos estos métodos tienen en común que comienzan con la inserción de una aguja sólida y es posteriormente es donde divergen bien por inserciones repetitivas en grado variable o por la aplicación de corriente eléctrica con diferentes parámetros de intensidad y duración. El denominado “efecto aguja” (*needle effect*) está descrito como un efecto anestésico que se consigue mediante el sondeo con la aguja del punto que ha respondido con dolor a la presión, partiendo de una orientación y profundidad adecuadas para llegar a provocarlo. Todavía hoy es un tema muy controvertido determinar si el efecto aguja es un efecto clínico real o placebo.

**Material y métodos** Este estudio es un ensayo clínico controlado con doble enmascaramiento formado por 3 grupos aleatorizados: punción placebo, punción a nivel de tejido subcutáneo (superficial) y punción a nivel del tejido muscular (profunda). La intervención consiste en la inserción de la aguja a profundidad determinada según el grupo y mantenida durante 60 segundos. Cada grupo consta de 17 voluntarios jugadores de hockey patines de ambos sexos del Club Reus Deportiu en las categorías juvenil y senior (entre 18 y 36 años). Se determina algometría y rango articular de la extremidad inferior dominante antes y después de la intervención. Se realizó un T test para comparaciones pareadas y ANOVA para comparaciones múltiples.

**Resultados** Se obtuvo el mismo grado de variación de algometría y rango articular antes y después de la intervención en los 3 grupos estudiados. No se obtuvieron diferencias significativas ni de algometría ni de rango articular entre los grupos de inserción de la aguja superficial respecto a profunda ni cada uno de ellos respecto al grupo placebo.

**Conclusión** No observamos mejora en la tolerancia a la presión en un punto gatillo miofascial (PGM) latente del músculo gastrocnemio, ni mejora en la movilidad de flexión dorsal y plantar de tobillo de forma inmediata al tratamiento, en ninguna de las profundidades estudiadas. La mera inserción de una aguja de punción seca en un PGM en deportistas jóvenes no supone ningún beneficio terapéutico dentro de los parámetros estudiados. Por lo tanto, parece razonable el uso de inserciones repetitivas o de técnicas específicas para conseguir este beneficio.

## Palabras clave

- ▶ Punto Gatillo Miofascial
- ▶ Síndrome de Dolor Miofascial
- ▶ punción seca superficial
- ▶ punción seca profunda
- ▶ punción seca placebo
- ▶ efecto aguja