

Eficacia de la movilización articular y punción seca en síndrome miofascial con dolor de cuello

Martín Pérez S.¹ Montañó Ocaña J.² Barragán Carballar C.² Arribas Pérez H.³

¹Grupo de Investigación Dolor Musculo-Esquelético y Control Motor, Universidad Europea de Canarias, Calle Inocencio García, 1, 38300 La Orotava, Santa Cruz de Tenerife, España

²Grupo de Investigación Dolor Musculo-Esquelético y Control Motor, Universidad Europea de Madrid, Calle Tajo, s/n, 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid, España

³Máster Universitario en Terapia Manual Ortopédica en el Tratamiento del Dolor, Universidad Europea de Madrid, Calle Tajo, s/n, 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid, España

Rev Fisioter Invasiva 2019;2:96–97.

Resumen

Introducción y objetivo Alrededor del 70% de la población ha sufrido Dolor Cervical de origen mecánico (DCM) en algún momento de su vida. En el Síndrome de Dolor Miofascial (SDM) a parte de la articulación cigoapofisaria está involucrado el Punto Gatillo Miofascial (PGM) como fuente principal de DCM. La Terapia Manual (TM) mediante la movilización articular (MA) en combinación con la Punción Seca (PS) son las más utilizadas en estos pacientes.

Objetivos 1) Comparar el dolor y el rango de movimiento (ROM) entre las intervenciones de TM mediante MA y PS profunda y TM mediante MA y PS placebo en pacientes con DCM y activación del PGM2 del Trapecio Superior (TS). 2) Valorar los cambios en el ROM cervical activo, el umbral de dolor a la presión (UDP), la intensidad del dolor en reposo y al movimiento (medido con Escala Visual Analógica) y el dolor post-punción en estos pacientes.

Material y métodos Estudio piloto experimental aleatorizado doble ciego en el que se compararon los efectos producidos por las intervenciones dirigidas a dos grupos: el primer grupo (n = 5) recibió un tratamiento basado en PS placebo del TS y TM mediante MA de C2 y el segundo grupo (n = 6) fue sometido a PS profunda del PGM2 del TS y la misma técnica de movilización. Se realizaron 3 mediciones prospectivas: pre-intervención, post-intervención y seguimiento (1 mes tras la medida post-intervención).

Resultados Participaron 11 sujetos (7 mujeres y 4 hombres; edad media: 49,9 ± 10,8 años) que completaron tanto las 4 intervenciones (1 sesión/semana) como el seguimiento. En el UDP, medido sobre el PGM2 del TS, ninguno de los dos grupos presentó cambios clínicamente significativos, y únicamente 3 pacientes presentaron incrementos más allá del cambio mínimo detectable (MCD) en la medida de seguimiento (1,11 kg/cm²). En relación a la EVA en reposo sólo el primer grupo (PS placebo) obtuvo una mejora clínica significativa postintervención (56%) y seguimiento (150%). La EVA al movimiento disminuyó significativamente con el tratamiento en ambos grupos en todos los ejes y planos del espacio; en cambio, el ROM cervical activo no mostró cambios significativos en ninguno de los dos grupos; por último, los valores

Palabras clave

- ▶ Punción Seca
- ▶ Terapia Manual
- ▶ Dolor cervical
- ▶ Síndrome de dolor miofascial

medios, máximos y mínimos del dolor postpunción en el grupo de PS placebo fueron inferiores a los del grupo de aplicación de la técnica real de PS profunda durante todo el tratamiento.

Conclusión La PS profunda combinada con TM mejoró la intensidad del dolor al movimiento cervical mientras que PS placebo combinada con TM provocó una mayor disminución intensidad en reposo. Aunque ambas técnicas son similares en mejorar el ROM cervical activo, la PS placebo combinada con TM aumenta el dolor post-punción tanto en el tratamiento como en el seguimiento. Se requiere más investigaciones que profundicen en los efectos que desencadena la combinación de estas dos técnicas de tratamiento en el Síndrome de Dolor Miofascial.