

JUSTIFICACION TEORICA DE LA ESTABILIZACION SEGMENTAL COMO TERAPIA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL

Justification teorica of stabilization segmental like alternative therapy for the treatment of the syndrome of pain miofascial

Autores: Alejandra Maria Pino Mejia, Carolina Maria Ramírez Acosta.

Palabras claves: Estabilización segmental, Síndrome del dolor Miofascial, Fibromialgia, Fatiga Crónica, Puntos Gatillo, Retroversión, Anteversión.

Resumen: En la época actual el dolor de espalda a tomado una posición importante para los profesionales del área de la salud, siendo como primera causa la ausencia laboral, segundo un mayor motivo de consulta general y tercero de urgencias en personas que sufren de esta enfermedad, siendo el síndrome del dolor miofascial una patología relacionada a esta causa lo cual representa un factor de riesgo alto al sufrir dolores musculares localizados a lo largo de la columna, trayendo como consecuencia dolor localizado, fatiga por sobreuso y alteraciones emocionales para el paciente.

Esto se lograra por medio de la técnica de estabilización segmental teniendo como objetivo principal el reacondicionamiento de los estabilizadores claves mediante la mejora de la fuerza y de la capacidad de la resistencia, enseñando así mismo al paciente a mantener el control postural en las actividades básicas cotidianas, ayudando a disminuir y a mejorar la sintomatología del paciente, evitando que recaiga nuevamente en ella.

Abstract: At the present time the backache to taken an important position for the professionals from the area from the health, being like first cause the labor absence, second a greater reason for general consultation and a third of urgencies in people who suffer of this disease, being the syndrome of the miofascial pain pathology related to this cause which represents a factor of high risk when suffering located muscular pains throughout the column, bringing like consequence located pain, emotional fatigue by overuse and alterations for the patient. This was also obtained by means of the technique of segmental stabilization having like primary target the reacondicionamiento of the stabilizing keys by means of the improvement of the force and the capacity of the resistance, teaching the patient to maintain the postural control in the daily basic activities, helping to diminish and to improve the sintomatología of the patient, being avoided who falls again to her.

Síndrome de dolor miofascial

El síndrome de dolor miofascial se define como un trastorno doloroso regional, que afecta a músculos y fascias, de forma que los músculos implicados presentan las siguientes características:

- Dolor generado y mantenido por uno o más P.G. activo.
- El P.G. esta situado dentro de una banda tensa de un músculo o de su fascia.
- La banda y el P.G. son palpables y con dolor referido.
- El patrón de dolor referido es específico y propio para cada músculo.
- Los músculos vecinos al afectado también se encuentran tensos a la palpación.
- Existe una respuesta espasmódica a la presión firme de un P.G. activo (por contracción transitoria de las fibras musculares de la banda tensa, que reproduce el dolor que padece el paciente).
- La palpación moderada, pero sostenida sobre un P.G. suele acentuar el dolor en la zona de dolor referido.
- La fuerza máxima de contracción del músculo afectado está disminuida, con debilidad del músculo y aumento de la fatigabilidad, pero sin atrofia muscular.
- El rango de alargamiento del músculo afectado se encuentra restringido y con frecuencia el músculo no puede llegar a extenderse del todo.
- Los P.G. se activan por traumatismo directo, presión y/o sobrecarga del músculo.
- Con los síntomas anteriores coexisten alteraciones autónomas regionales y segmentarias: cambios locales en la piel, con aumento de la sudoración; cambios en la temperatura local y, en ocasiones, pequeños edemas locales.

Fibromialgia

El síndrome de fibromialgia es una forma común de fatiga y dolor muscular generalizado. La palabra fibromialgia significa dolor en los músculos y en los tejidos que conectan los huesos, ligamentos y tendones. La causa de la fibromialgia se desconoce.

El dolor producido por la fibromialgia ha sido descrito de diversas formas, tales como: ardor, punzada, rigidez y sensibilidad. A menudo varía según la hora del día, el nivel de actividad física, el clima, los patrones de sueño y la fatiga nerviosa. La mayoría de las personas con fibromialgia dice que siempre siente algo de dolor. Estas personas sienten el dolor principalmente en los músculos.

Síndrome de fatiga crónica

El síndrome de fatiga crónica es una afección que produce cansancio o agotamiento importante y prolongado (fatiga), que no se alivia con el descanso y no está causado en forma directa por otras afecciones. Para diagnosticar síndrome de fatiga crónica, el grado de cansancio debe ser lo suficientemente importante como para disminuir en un 50% la capacidad de realizar las actividades diarias.

Se desconoce la causa precisa del síndrome de fatiga crónica (SFC). Algunos investigadores consideran que podría ser causado por un virus, como el virus de Epstein-Barr (VEB) o el virus del herpes humano tipo 6 (HHV-6). Sin embargo, no se ha identificado ninguna causa específica de origen viral.

Estabilización Segmental

La restauración de la estabilización lumbar activa es parte de un enfoque más general de la rehabilitación, el cual tiene un formato de motor sensorial. En este enfoque, posterior a la evaluación, los músculos rígidos se estiran y los músculos inhibidos se estimulan y recuperan su fuerza. El estado final y esencial en el proceso de rehabilitación es convertir el control consciente (cortical) de los movimientos a un nivel inconsciente (subcortical). Esto se logra mediante el incremento de la estimulación sensorial lo que da una activación mejorada de los sistemas regulatorios subcorticales. Debido a que este proceso no está basado en el control consciente, es más rápido y el proceso de estabilización se hace de forma natural.

Los ejercicios de estabilización entrenan al paciente para controlar las fuerzas posturalmente desestabilizantes. Estos ejercicios pueden empezar exigiendo la estabilización postural isométrica de un área clave, tal como la unión lumbopélvica durante los movimientos del tronco o de las extremidades, e ir progresando para incluir el control de la postura lumbopélvica durante actividades funcionales tales como sentarse, elevar, agacharse, arremeter.

El logro de la estabilización activa se da en 4 etapas:

ETAPA 1: Reeduación de los músculos estabilizadores.

ETAPA 2: Progresiones de ejercicios para estabilización estática.

ETAPA 3: Progresiones de ejercicios para estabilización dinámica.

ETAPA 4: Actividad ocupacional estabilización específica.

Ejercicios de estabilización

El entrenamiento de estabilización, trata de un programa progresivo de ejercicios diseñado para invertir los efectos del desacondicionamiento o para maximizar el rendimiento potencial. Los ejercicios están organizados en varios test, cada uno estimulando la capacidad del paciente para estabilizar su columna vertebral de una forma distinta. Dentro de cada test, los ejercicios se ordenada de forma que progresan desde movimientos sencillos a otros mas complejos. El paciente que puede ejecutar satisfactoriamente tan solo los escasos primeros ejercicios de un test específico esta mas desacondicionado que el que puede ejecutar todos los ejercicios de ese test.

Los siguientes ejercicios de la estabilización segmental se componen de:

❖ **Exploración de la amplitud funcional lumbopélvica.** Hacer anteversión y retroversión.

- Tendido con las piernas ligeramente flexionadas.
- Sentado
- Cuadrúpedo
- Sentado en el suelo con los pies juntos

❖ **Test básico de los abdominales.**

- Abdominal elevando brazo y pierna contraria
- Abdominal con piernas alternadas

❖ **Test del puente.**

- Puente
- Puente con elevación de miembro inferior flexionado
- Puente con elevación miembro inferior extendido

❖ **Test en decúbito prono.**

Decúbito prono con elevación de brazo y pierna contraria.

❖ **Test en cuadrupedia.**

- Cuadrúpedo con elevación de brazo y pierna contraria
- Cuadrúpedo con elevación de brazo y pierna contraria con resistencia
- Cuadrúpedo con elevación de brazo y rotación de tronco.

❖ **Test arrodillado.**

- Sentado sobre talones haciendo retroversión
- Elevación de caderas con retroversión

-Arrodillado con brazos al frente

❖ **Abdominales.**

- Abdominal con elevación de piernas flexionadas
- Abdominal básico
- Abdominal bajando tronco
- Empuje de caderas

❖ **Arremetida.**

- Arremeter hacia delante

❖ **Cuclillas.**

- Cuclillas

RESULTADOS

Se observo que el síndrome del dolor miofascial es una de las patologías mas frecuentes en el medio, por esto se vio la necesidad de aplicar una diferente alternativa de tratamiento como lo es la técnica de estabilización segmental.

Los ejercicios a seguir deben ser de una forma sencilla e indolora adaptado a sus necesidades individuales, identificando su amplitud funcional asintomático y estable.

Los ejercicios se hacen con todos los diferentes grupos musculares que participan en los movimientos de los distintos segmentos corporales, permitiendo así que el trabajo que se realiza para el tratamiento del síndrome del dolor miofascial es lograr así movimientos fluidos, firmes, una musculatura fuerte, flexible y balanceada.

CONCLUSIONES

Este trabajo se realizo con base a una justificación teórica el cual nos permite implementar a la hora de intervenir en el síndrome del dolor miofascial una técnica diferente a las convencionales como lo es la técnica de estabilización segmental permitiendo que el tratamiento fisioterapéutico tenga un enfoque diferente y que el paciente no se acostumbre recibir la misma intervención.

RECOMENDACIONES

Con base en esta justificación teórica del síndrome de dolor miofascial con la técnica de estabilización segmental como tratamiento base, se abre la posibilidad de llevarlo a una forma práctica en un futuro arrojando resultados concretos. Se debe hacer una evaluación adecuada y oportuna que permita identificar de manera temprana el diagnostico del síndrome de dolor miofascial y no confundirlo con fatiga crónica y fibromialgia. Educar al paciente en el manejo de la patología para que realice los ejercicios en la casa.

BIBLIOGRAFIA

- Diccionario terminológico de ciencias medicas, Salvat editores 1966_ imprenta hispano Americana
- HISLOP Helen J, Montgomery Jacqueline, Daniel-Wortihingham's, Pruebas funcionales musculares. Sexta edición. Editorial Marban. Pag. 34-38-41-45-50
- KEITH L. Moore, Anatomia con orientacion clinica. Tercera Edicion. Editorial Medica Panamericana.
- LIEBENSON, Craig, Manual de rehabilitación en columna vertebral, Paidotribo Barcelona, 2002 Pag: 365-382
- NORDIN Margarita, Frankel Víctor H, Biomecánica Básica del Sistema Músculoesquelético. Tercera Edición. Pág. 270
- RESTREPO Ricardo, Lugo Luz Elena, Rehabilitación en salud una mirada medica necesaria. Primera Edición. Pág. 498-519
- RONAN o Rahilly, M.D, Anatomía de Gardner. Quinta Edición. Pag. 623-625
- R.D Lockhart, G.F Hamilton, F.W Fife, Anatomia humana. Nueva edición. Editorial Interamericana. Pag. 61-63
- SNELL Richard S, Anatomía Clínica para Estudiantes de Medicina. Sexta Edición. Pág. 861-864
- T.R. Harrison, Medicina Interna. Sexta edición. Pag. 43
- www.bago.com.bo/sbn/eventos/html/pres_neurosur/arch_pdf/sind_miofascial.pdf
SÍNDROME MIOFASCIAL DOLOROSO
- www.emedicine.com
- www.aeped.es/protocolos/reumat/6.pdf FIBROMIALGIA Y OTRAS FORMAS DE DOLOR MUSCULOESQUELETICO.
- www.secretariaSenado.gov.co/leyes/10528_99.HTM
- www.institutferran.org/documentos/dolor_miofascial_revision.pdf
- <http://familydoctor.org/e031.xml#1>
- http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/r412_rt_c4.pdf#search=%22sindrome%20miofascial%22

