

## Síndrome de dolor miofacial de cabeza y cuello. II parte: caracterización gráfica

### *Myofascial pain syndrome of the head and neck: Part II: graphic characterization*

José Manuel Díaz Fernández 

Facultad No. 1 del ISCM de Santiago de Cuba, Cuba



**Citar como:** Díaz Fernández JM. Síndrome de dolor miofacial de cabeza y cuello. II parte: caracterización gráfica. Rev Cubana Estomatol. 1996;33(2):88-91

#### RESUMEN

Se realizó un estudio de complementación de los aspectos clínicos del síndrome de dolor miofacial de la cabeza y el cuello (parte I), cuyo fundamento científico se basa en el diseño gráfico de figuras humanas en su porción craneocervicofacial, donde se esquematizan los puntos de transmisión de dolor "activo" o "latente" en el complejo muscular de ambas regiones, así como las áreas de referencia de dolores primario y secundario de la zona craneal y maxilofacial. Se describe la técnica de palpación apropiada para la identificación de estos puntos.

**Palabras clave:** síndrome de dolor miofacial; etiología; diagnóstico; cirugía.

#### ABSTRACT

A complementary study of the clinical aspects of head and neck myofascial pain syndrome (Part 1), was carried out; its scientific foundation is based on the graphical design of human figures in their cranio-cervico-facial portion, where the "active" or "latent" pain triggering points in the muscular complex of both regions were taken into schemes, as well as the reference areas of primary and secondary pain of the cranial and maxillofacial zones. The adequate palpation technique for the identification of these points, is described.

**Keywords:** myofascial pain syndrome; etiology; diagnosis; surgery.

#### INTRODUCCION

Un punto de transmisión de dolor se define como un área sensible localizada en una banda firme del músculo esquelético, tendón o ligamento.<sup>1-5</sup>

Estos puntos pueden presentarse en cualquier músculo esquelético del cuerpo, aunque se presentan con más frecuencia en la cabeza, cuello, hombros y parte inferior de la

espalda. Las formas de referencia para cada uno de ellos son compatibles entre diferentes personas.<sup>6-8</sup>

Una vez establecido el diagnóstico de síndrome de dolor miofacial (SDM) por medio de su caracterización clínica, el facultativo debe dirigir su atención a la localización de estos puntos, mediante el conocimiento de los posibles sitios y sus formas de referencia asociadas.<sup>9,10</sup>

Esta segunda parte de la investigación tiene como objetivo fundamental demostrar de forma gráfica la localización de los puntos dolorosos en la región craneocervicofacial responsables del SDM y contribuir a su reconocimiento y tratamiento adecuado; además, describir la técnica de palpación apropiada para la confirmación de estos puntos.

## **MATERIAL Y METODO**

Para la realización del presente trabajo nos apoyamos en la experiencia clínica obtenida con el estudio de 82 pacientes a quienes se les diagnosticó el SDM durante el trienio 1989 a 1991 en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Provincial "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba (I parte).

Para los propósitos de esta segunda parte nos dimos a la tarea de localizar los puntos de dolor "activos" y "latentes" en el complejo craneocervicofacial, mediante la técnica de palpación. Los primeros son hipersensibles y causan dolor reflejo, mientras que los segundos sólo muestran hipersensibilidad.<sup>10</sup>

La palpación para la localización de los puntos de transmisión de dolor se hizo mediante presión profunda, mantenida con una compresa semejante a una espada al final de la falange distal del dedo índice que se movía a través de la banda muscular en el área del dolor; la alteración resultante en éste se presentó inmediatamente o a los pocos segundos.

Al localizar el punto de transmisión a menudo se estimuló el "signo del salto", o sea, la de reacción de la conducta del paciente al dolor a la palpación, el cual puede incluir la supresión de la cabeza, el fruncido de la cara y la frente o una expresión verbal como "oh sí".

Para la representación gráfica de los puntos de transmisión de dolor de la cabeza y el cuello se diseñaron las figuras 1, 2, 3; la figura 4 muestra los patrones de referencia de los puntos dolorosos "activos" o "latentes" y el porcentaje total de pacientes con SDM con estos puntos. La X indica el área del punto de transmisión; el área punteada de oscuro, el patrón de referencia para el dolor primario y la punteada más claro, el patrón de referencia para el dolor secundario. La figura 4 sirve de patrón general, nos presenta puntos gatillos o de transmisión de la cabeza y el cuello con patrones de referencia (si activo) y porcentaje de pacientes con SDM (estos puntos activos o latentes de transmisión). Estas zonas de referencia pueden ser usadas como una guía para localizar los puntos de transmisión, responsables para los propósitos del tratamiento.

**NOTA:** Las tablas y figuras de esta investigación no pudieron ser recuperadas de su fuente original. Rogamos nos disculpen las molestias que esto les pueda causar a los lectores.

## DISCUSION

La amplia variedad de sitios con puntos de transmisión y las formas de revisión del dolor, junto con las diversas descripciones de este síntoma, incluida la de "el dolor se mueve", dificultaron la localización de los músculos implicados. Las características de dolor a la palpación de los puntos de transmisión, las formas de referencia uniformes y su alteración con la palpación apropiada de tales puntos apoyan la investigación previa de Travell-Simons,<sup>2</sup> al describir el sitio y las formas de referencia de los puntos de transmisión en la cabeza y el cuello. A causa de esta consistencia en el sitio y referencia, dichas formas se pueden usar con palpación apropiada como criterios para establecer el diagnóstico del síndrome doloroso miofacial.

La técnica de palpación según se describió en el método, resulta particularmente importante si se desea obtener resultados uniformes. Según *Kopp et al.*<sup>6</sup> y *Sternbach*,<sup>8</sup> estudios realizados años atrás muestran poca confiabilidad si la palpación no se hizo de forma adecuada. El conocimiento de las formas de referencia permite a los médicos y estomatólogos usar el área de dolor para guiarse en la localización de los puntos de transmisión irritables. La representación gráfica de estas áreas o zonas de referencia del dolor en la región craneocervicofacial puede emplearse como guía para agilizar la localización de los puntos de transmisión responsables, si se coloca convenientemente en la consulta; ello puede ayudar, a las diferentes disciplinas que tratan de esta entidad clínica a su reconocimiento diagnóstico en una etapa precoz de su desarrollo donde los procedimientos terapéuticos son más sencillos y se obtienen mejores resultados.

Además, posibilita una identificación visual de los músculos y sectores implicados en el SDM, así como de las diferentes regiones donde se refleja el dolor, muchas veces a distancia del músculo afectado; lo que permite iniciar las medidas terapéuticas de forma inmediata para el rápido control del dolor y evitar así que se torne crónico, etapa en que los resultados no muestran la efectividad esperada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Travell J. Myofacial trigger point: a clinical view. Am J Phys Med 1986;65:919-23.
2. Travell J, Simons D. Myofacial pain and dysfunction. In the trigger point manual. Baltimore: Williams and Wilkins, 1986:95-9.
3. Simons DG. Muscle pain syndromes. Part I. Am J Phys Med 1989;68:15-42.
4. Bónica JJ. Management of myofacial pain syndrome in general practice. JAMA 1982;189:730-6.
5. Laskin DM. Etiology of pain-dysfunction syndrome. JADA 1990;100:139-47.
6. Koop S, Wennebrug B. Intra and inter-observer variability in the assessment of signs of disorders in the stomatognathic system. Swed Dent J 1988;7:243-4.
7. Kendall HO, et al. Posture and pain. Pain 1986;15:728-36.
8. Sternbach RA. Clinical aspects of pain. Pain 1989;18:254-61.
9. Weinberg LM. Traumatic fibrositis: a critical review of an enigmatic concept. West J Med 1988;138:491-5.
10. Simon DG et al. Myofacial trigger points a possible exploration. Pain 1991;20:106-9.

Recibido: 5 de noviembre de 1993

Aceptado: 26 de enero de 1996

Publicado: 21 de mayo de 1996



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.