

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

Head and neck myofacial pain syndrome. Part I: Graphic characterization

José Manuel Díaz Fernández 

Hospital Docente "Saturnino Lora". Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.



Citar como: Díaz-Fernández JM. Síndrome de dolor miofascial de cabeza y cuello. II parte: caracterización gráfica. Rev Cubana Estomatol. 1996;33(1):30-3

RESUMEN

Se realizó un estudio de complementación de los aspectos clínicos del síndrome de dolor miofascial de la cabeza y el cuello (Parte I), cuyo fundamento científico se basa en el diseño gráfico de figuras humanas en su porción cráneoocervicofacial, donde se esquematizan los puntos desencadenantes del dolor "activo" o "latente" en el complejo muscular de ambas regiones, así como las áreas de referencia de dolor 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 del dolor miofascial; etiología; diagnóstico; cirugía.

ABSTRACT

A complementary study of the clinical aspects of head and neck myofacial 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: myofacial pain syndrome; etiology; diagnosis; surgery.

INTRODUCCION

Un punto desencadenante de dolor se define como un área sensible localizada en una banda firme del músculo esquelético, tendón o ligamento.¹⁻⁵

Estos puntos pueden presentarse en cualquier músculo esquelético del cuerpo, aunque lo hacen 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.⁶⁻⁸

Una vez establecido el diagnóstico de SDM por medio de su caracterización clínica, el facultativo debe dirigir su atención a la localización de los puntos desencadenantes responsables, mediante el conocimiento de los posibles sitios y sus formas de referencia asociadas.^{9,10}

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 los cuales se les diagnosticó el síndrome doloroso miofascial (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 desencadenantes de dolor en el complejo craneocervicofacial "activos" y "latentes", mediante la técnica de palpación. Los primeros son hipersensibles y causan dolor reflejo, mientras que los segundos sólo muestran hipersensibilidad.¹⁰

La palpación para la localización de los puntos desencadenantes 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 al cabo de segundos.

Al localizar el punto desencadenante a menudo se estimuló el "signo del salto", o sea, la 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 desencadenantes de dolor de la cabeza y el cuello se diseñaron las figuras 1 (a,b,c,d), 2 (a,b,c,d), 3 (a,b,c,d) y una que las

resume, donde aparecen reflejados 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 desencadenante; 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 o final, sirve de patrón general nos presenta puntos gatillos o desencadenantes de la cabeza y cuello con patrones de referencia (si activo) y porcentaje total de pacientes con SDM con estos puntos activos o latentes. Estas zonas de referencia pueden ser usadas como una guía para localizar los puntos desencadenantes, responsables para los propósitos del tratamiento.

Figs. 1abcd, 2abcd, 3abcd y 4

DISCUSION

La amplia variedad de sitios con puntos desencadenantes y las formas de revisión del dolor, junto con las diversas descripciones de este síntoma, incluida la de "el dolor se mueve", dificultó la localización de los músculos implicados. Las características de dolor a la palpación de los puntos desencadenantes, formas de referencia uniformes y su alteración con la palpación apropiada de tales puntos, apoyan la investigación previa de Travell-Simons² al describir el sitio y las formas de referencia de los puntos desencadenantes 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 miofascial.

La técnica de palpación según se describió en el método, resulta particularmente importante si se desea obtener resultados uniformes. Según *Kopp et al.*⁶ y *Sternbach*,⁸ estudios de 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 desencadenantes 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 desencadenantes responsables, si se coloca convenientemente en la consulta; ello puede ayudar a las diferentes disciplinas encargadas del manejo 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, 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. Myofascial pain and dysfunction. In the trigger point manual. Baltimore: Williams ans 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: 17 de enero de 1995

Aceptado: 25 de enero de 1996

Publicado: 3 de abril 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*.