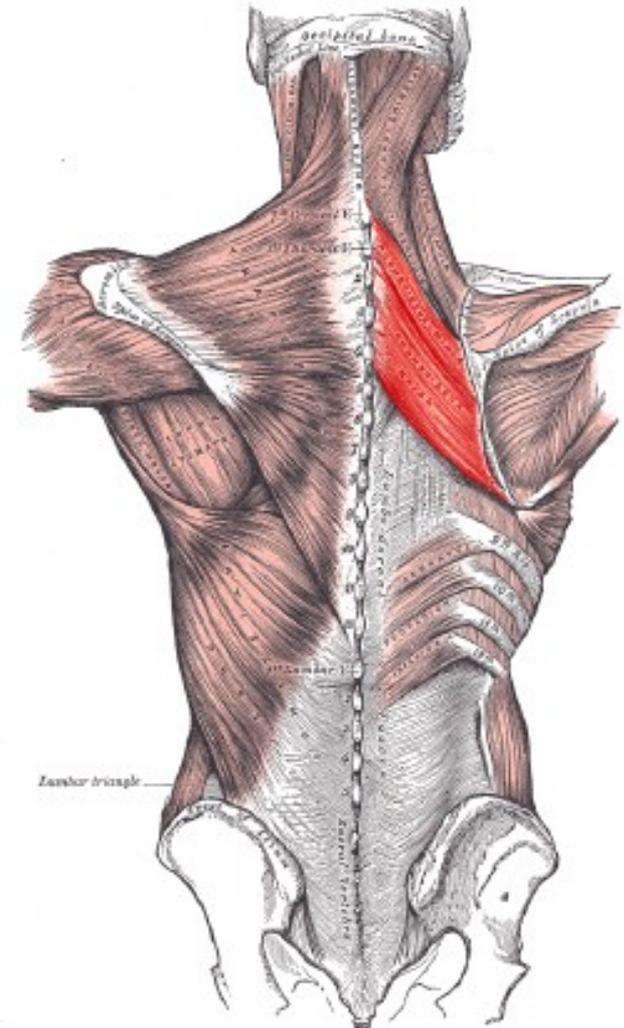


DORSALGIAS

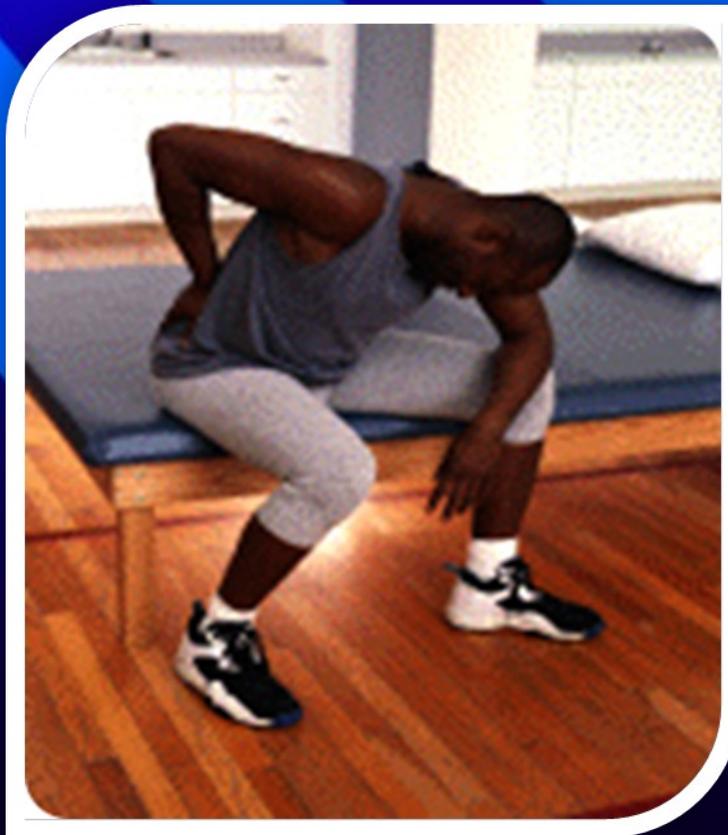
Dolores en la zona correspondiente a la columna dorsal, musculatura periférica y tejidos blandos que la rodean (tendones, ligamentos, etc.)

Etiología:

- **Mecánicas:** Defectos de posición en el trabajo, en el estudio, cosiendo, etc.
- **Traumáticas:** Traumatismo directo.
- **Reumatológicas:** Osteoporosis o artrosis vertebral dorsal, Síndrome Miofascial, Fibromialgia.
- **Stress:** Especialmente en la musculatura del cuello y zona dorsal, entre los omóplatos o escápulas.
- **Hipotrofia muscular dorsal:** Como en el embarazo, anorexia nerviosa, individuos asténicos.
- **Sobreesfuerzo:** Produciéndose contracturas musculares en musculatura dorsal y trapecios, así como en la musculatura interescapular y paravertebral dorsal.



SINDROME MIOFASCIAL DOLOROSO



El músculo esquelético voluntario es el órgano simple más grande del cuerpo humano, llega a constituir cerca del 50% del peso corporal

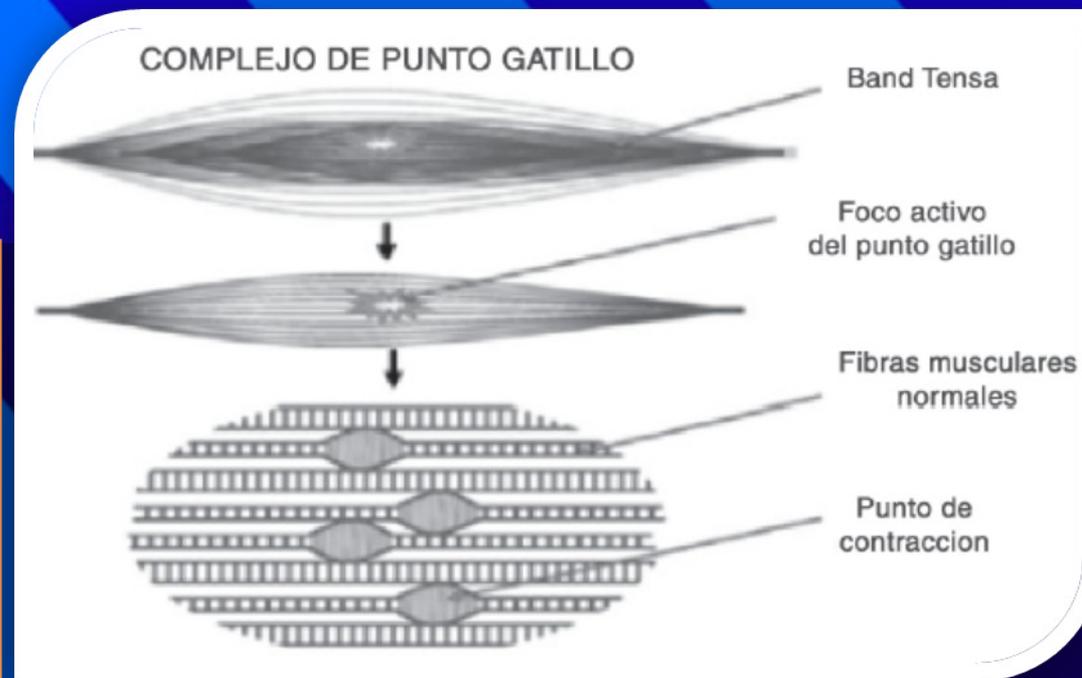
La NOMINA ANATOMICA reportó en la Convención de Verna una lista de 200 pares de músculos, un total de 400 músculos. Cualquiera de estos músculos puede producir Síndrome de Dolor Miofascial que irradie dolor y produzca disfunción motora, generalmente a una localización distante del músculo causante (punto gatillo).

Conjunto de síntomas y signos motores, sensitivos y autonómicos causados por los puntos de gatillo miofasciales

SINDROME MIOFASCIAL DOLOROSO

El punto gatillo se define como un punto hiperirritable dentro de una banda tensa de un músculo esquelético

Se caracteriza por la presencia de áreas hipersensibles en el músculo esquelético y sus fascias (Puntos de Gatillo) las cuales van a originar un dolor característico, acompañado de fenómenos autonómicos en algunos casos y dolor referido a distancia siguiendo un patrón para cada músculo.



SINDROME MIOFASCIAL DOLOROSO

Área de gatillo

Se caracteriza por estar presente, en músculo o en su fascia dentro de una banda muscular tensa palpable, genera un dolor referido característico para cada músculo.

Presión de 2 Kg, despierta dolor.

Etiología

en músculos y
mecánica, micro

1.- Condiciones locales: Esguinces, tensión
ligamentos, injurias locales, sobrecarga
traumas repetitivos (trabajo, deporte).

2.- Condiciones generalizadas:

a. Stress mecánico

pequeña, segundo

Esqueleto: Pierna corta, hemipelvis
hueso metatarsiano más largo.

lordosis

Músculo: Inmovilidad prolongada, pérdida
lumbar o cervical, debilidad músculos

Etiología

2.- Condiciones generalizadas...

b. Deficiencias nutricionales

c. Deficiencias endocrinas y

metabólicas

d. Tensión psicológica

e. Infecciones crónicas y alergias

Características de los PG

De acuerdo a su actividad

a. Activo: Está presente tanto en reposo como en actividad moderada.

b. Latente: No existe dolor espontáneo, solo aparece a la palpación, a la inserción de una aguja, o con un nivel inusual de actividad.

Características de los PG

De acuerdo a su duración

a. Agudo: Su aparición ocurre por sobre uso, trauma, cursa con dolor intenso, por horas y hasta días.

b. Crónico: Duración semanas, meses o años, pueden ser moderados o severos, inducen puntos asociados pueden progresar a intensidad severa

c. Recurrentes: Son los PG latentes, que pueden volverse activos por: sobre uso, tensión, cambios climáticos, etc.

Síntomas de las áreas de gatillo

- **Dolor**
- **Debilidad**
- **Disturbios autonómicos**
- **Disfunción propioceptiva**
- **Depresión**
- **Trastornos del sueño**

Patología asociadas a PG

- *Cefaleas: tensión temporal u occipital*
- *Radiculopatías*
- *Enfermedades degenerativas del disco*
- *Neuralgia: Braquial*
- *Osteoartritis*
- *Codo del tenista: Epicondilitis*
- *Bursitis, capsulitis, tendinitis*
- *Visceral: dolor torácico de origen cardíaco*

FISIOPATOLOGÍA

„ El trauma inicial desgarra el Retículo sarcoplásmico,, el cual libera calcio y este va a activar continuamente el proceso contráctil, llevando a una disminución por consumo de ATP, e impide la recaptura del calcio por el RS.

CARACTERISTICAS DEL DOLOR

MIOFASCIAL

Fase I: (*Dolor agudo intermitente*). El PG al activarse reproduce un dolor con patrón de referencia típico, al realizar alguna actividad física y emocional intensa.

Fase II: (*Dolor constante*). Tanto en actividad como en reposo, el paciente no logra identificar los factores que lo agravan.

Fase III: (*Dolor al movimiento*). Al realizar movimientos específicos, el paciente identifica los factores que agravan sus síntomas.

Fase IV: (*sin dolor*). Solo existen PG latentes, y se manifiesta la restricción funcional cuando el PG este cerca de prominencias óseas

DIAGNÓSTICO

- „ **Observación:** Postura, marcha, movimientos, rangos, asimetrías.
- „ **Examen de los músculos:** tanto del que presenta el PG como de todos aquellos que componen la unidad miotática.
- „ **Detectar la banda palpable:** presionando los músculos de forma perpendicular a la dirección de las fibras musculares
- „ **Patrón de referencia:** necesariamente el dolor tiene que irradiarse.

Crterios según Simmons (1988)

Crterios mayores

- 1.** Dolor espontáneo localizado
- 2.** Referencia del dolor
- 3.** Banda palpable en músculo accesible
- 4.** Dolor exquisito en la banda tensa
- 5.** Limitación funcional

Crterios menores

- 1.** Reproducción del dolor al estímulo
- 2.** Twitch por palpación o punción del PG
- 3.** Liberación del dolor con la desactivación del PG

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dolor Miofascial

Fibromialgia

Definición

Disfunción primaria focal de unos músculos específicos

Sistemática: desorden de la modulación del dolor, afecta músculos

Sexo

Hombres - Mujeres

Mujeres 5 - 1

Aparición del dolor

Atribuido a un evento

Insidioso

Distribución del dolor

Regional

General: superior, inferior, izquierdo y

Dolorimetría

Limitado a la Banda tensa (PG)

Difuso, también sobre tejidos no musculares

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Dolor Miofascial

Fibromialgia

Simetría

Asimétrico

Simétrico

Dolor referido

Espontáneo o por estímulo de un PG

No hay dolor referido, puede haber PG latentes

Consistencia anormal en la palpación

Limitada a la banda tensa,

Edematoso, engrandecido, sobre el músculo entero.

Factores perpetuantes

Si el dolor se corrige, disminuyen

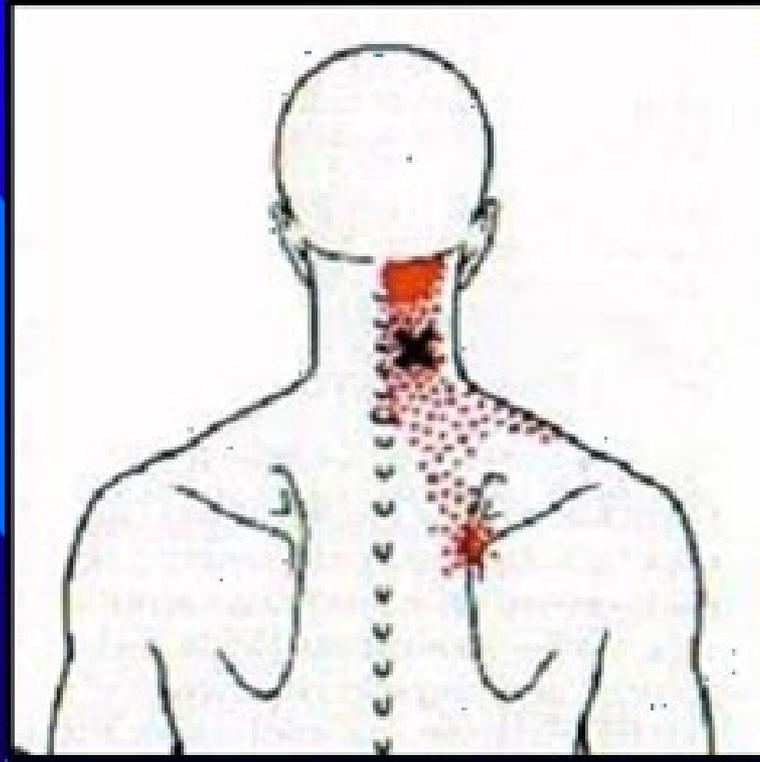
No se presentan

Debilidad y fatiga del músculo

Debilidad por dolor sin atrofia. No hay fatiga

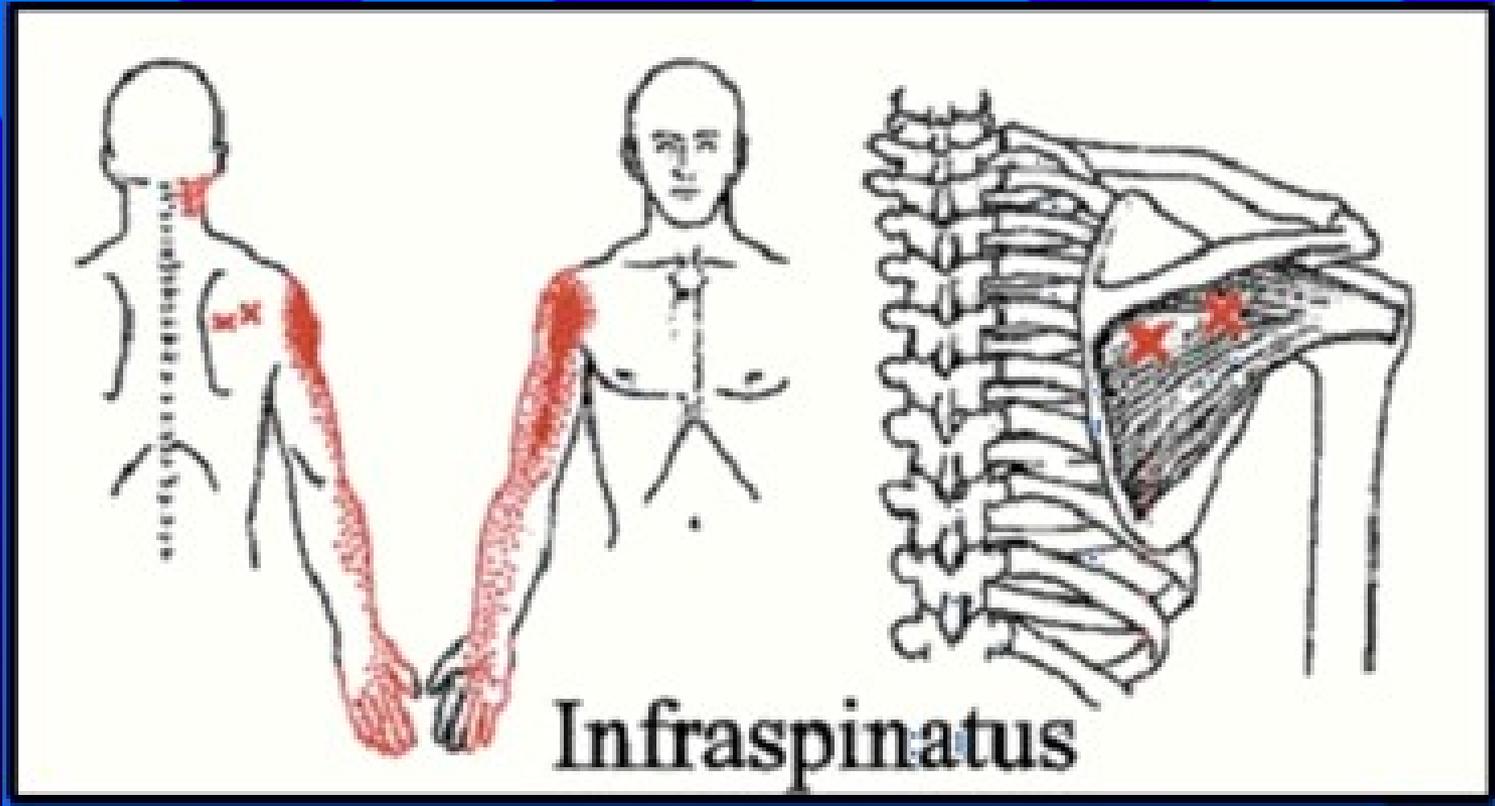
No hay debilidad, más si fatiga generalizada

PATRONES DE REFERENCIA



Músculo Trapecio Superior

PATRONES DE REFERENCIA



Músculo Infraespinoso

TRATAMIENTO

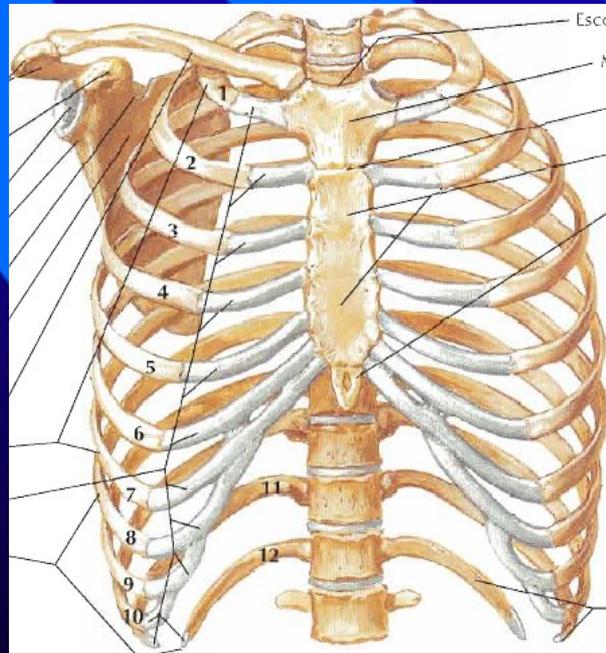
- **Educación**
- **Medios físicos**
- **Masajes de liberación miofascial**
- **Ejercicios con técnicas de relajación y estiramiento**
- **Corrección de factores perpétuanes**
- **Terapia farmacológica (AINES, relajantes, ansiolíticos)**
- **Infiltración con anestésicos local de los PG.**
- **Electroacupuntura**

Costocondritis o Síndrome de Tietze



- *La Costocondritis es una inflamación de la articulación esternocostal (esternón-costilla), o bien, la articulación costocondral (costilla-cartilago)*

Inflamación
Benigna y no
Supurativa



Características Principales

- *Puede localizarse en una o más costillas, pero es más común en la segunda o tercera costilla.*
- *El dolor a menudo se intensifica con movimientos que hacen cambiar la posición de las costillas, tales como acostarse, agacharse, toser o estornudar.*
- *El dolor puede asemejarse al de las enfermedades cardiacas o los trastornos digestivos.*
- *Es más común en adultos jóvenes, pero puede ocurrir a cualquier Edad*
- *Las personas más afectadas usualmente son mujeres*

Etiología

- *Costocondritis idiopática*
- *Lesión directa (golpes)*
- *Infecciones Virales como el resfriado común.*

Signos y Síntomas frecuentes

- *Dolor en la pared torácica, generalmente tipo punzante.*
- *Dolor que empeora al moverse.*
- *Puede sentirse dolor en más de un sitio y puede irradiar hacia el brazo.*
- *Opresión en el pecho.*
- *El sitio afectado es hipersensible al tacto.*

Diagnóstico

- *Es fundamentalmente clínico*
- *No hay una prueba específica que pueda diagnosticar costochondritis.*
- *Se debe excluir otras causas importantes de dolor torácico (ataque cardíaco o problema pulmonar), además debe ser diferenciada de la displasia mamaria, la mastalgia y del dolor anginoso o de un proceso isquémico coronario*
- *Una radiografía o ecografía del hueso puede ser hecha para descartar otros trastornos*

Pronóstico

- *Tiende a resolverse de forma espontánea en el plazo de unos dos meses, pero a veces este plazo se prolonga, y en ocasiones se mantiene de forma crónica.*

Tratamiento

- *Radica en el uso de AINE 's combinados con opioides*
- *Aplicación de calor local y otras terapias físicas. (Fisioterapia y Laserterapia)*
- *En ocasiones es necesario realizar bloqueos intercostales sobre la línea axilar posterior.*