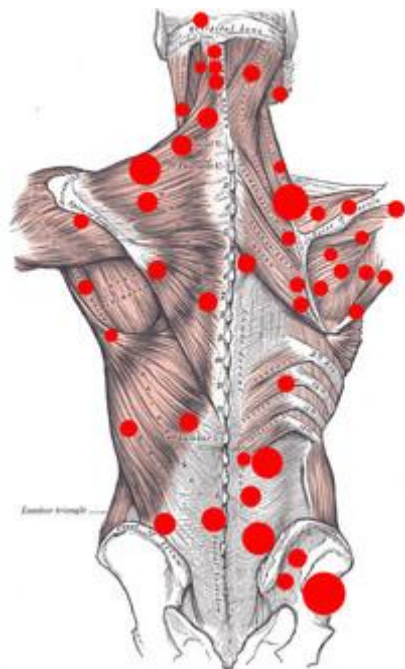


Síndrome de Dolor Miofascial

El Síndrome de Dolor Miofascial (S.D.M.), asociado a puntos gatillo es, en realidad, una disfunción neuromuscular con tendencia a la cronicidad, es un cuadro clínico frecuente que cada vez se diagnostica más, porque se conoce mejor, y se trata más eficazmente. Puede afectar a cualquier músculo, pero tiene predilección por los que se encuentran en **cuello y cintura escapular**.



Se sabe que cualquier inflamación, traumatismo agudo, traumatismos de repetición, exposición al frío y otros factores estresantes musculares pueden desencadenar mecanismos patogénicos, los cuales dan origen a que la fascia, el músculo que contiene y en ocasiones otros tejidos conjuntivos flexibles y elásticos vecinos, pierdan su elasticidad. Con ello la fascia y el músculo se acortan y duelen, generando en una zona del mismo, una banda tensa en cuyo interior alberga un punto hiperirritable, el llamado "**Punto Gatillo**" (P.G.) o "**Trigger Point**".

Punto Gatillo" (P.G.) o "**Trigger Point**

Es más frecuente en pacientes que realizan **tareas que involucran de manera repetitiva los músculos del cuello, cintura escapular y miembros superiores** y que además, por las características de su trabajo, deben adoptar **posturas incorrectas, antifisiológicas y antifuncionales**, para desarrollar más adecuadamente sus actividades laborales habituales: mecanógrafas, operadores de ordenador, estudiantes, deportistas, relojeros, modistas, etc.

El **tratamiento** del Dolor Miofascial podríamos dividirlo por etapas, dependiendo de algunos factores como el tiempo o la intensidad del dolor. Se ha comprobado que inicialmente el tratamiento debe ser la **rehabilitación**, aunque quizá sea la fisioterapia la parte más crítica y difícil del tratamiento al centrarse sobre estructuras con movilidad dolorosa, por lo que deberemos iniciar una pauta de tratamiento farmacológico para facilitar su realización. La rehabilitación debe ser continua y el paciente deberá de realizar una tabla de ejercicios en su domicilio para garantizar el éxito.

Si con todo esto no obtenemos mejoría, tendremos que pasar a la realización de técnicas invasivas tales como la **infiltración de los puntos gatillo**. La práctica de infiltraciones en zonas rebeldes recomendadas por el médico rehabilitador junto a ejercicios de estiramiento suelen dar muy buenos resultados, aunque desgraciadamente suele ser muy difícil la coordinación entre fisioterapeutas y los médicos rehabilitadores lo que genera una limitación en el tratamiento.

Existen diversas **técnicas para la realización de las infiltraciones de los puntos gatillo**, entre los que destacan, desde la **punción seca** (no fármaco), hasta la inyección de diversos **anestésicos locales** y **toxina botulínica** en los casos más rebeldes.