

LOS PUNTOS GATILLO MIOFASCIALES REPRODUCEN EL DOLOR Y LA SINTOMATOLOGÍA EN LA FIBROMIALGIA

Autores: Ana Isabel de la Llave Rincón, Cristina Alonso Blanco, Ricardo Ortega Santiago, César Fernández de las Peñas

Introducción y Objetivos: Se ha sugerido que los puntos gatillo miofasciales (PGM) pueden estar relacionados con el dolor en la fibromialgia (SFM). No existe ningún estudio que haya demostrado si la sintomatología de la SFM puede ser totalmente reproducida por el dolor referido de los PGM activos. El objetivo del presente estudio fue determinar si el dolor referido inducido por PGM activos reproduce totalmente el patrón de dolor en mujeres con fibromialgia (SFM).

Métodos: Se realizó un estudio transversal de casos y controles. Cuarenta y cuatro ($n = 44$) mujeres con SFM (edad, media \pm desviación estándar: 47 ± 8 años) y 50 mujeres sanas (48 ± 7 años) participaron. Se exploraron bilateralmente los PGM de los músculos temporal, masetero, trapecio superior, esplenio de la cabeza, esternocleidomastoideo, elevador de la escápula, suboccipital, escalenos, pectoral mayor, extensor radial corto y largo del carpo, extensor común dedos, glúteos, piriforme, vasto medial y tibial anterior. El área de dolor referido fue dibujada por los pacientes sobre un mapa anatómico y digitalizada para su posterior análisis. Se realizó un análisis de la distribución de los PGM entre ambos grupos mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2), y un análisis mediante superposición de los dolores referidos inducidos por los PGM activos y el área de dolor espontánea. Todos los resultados se expresan como media \pm desviación estándar.

Resultados: Las mujeres con SFM mostraron un mayor número de PGM activos en comparación con las mujeres sanas ($p < 0,001$), mientras que el número de PGM latentes fue mayor en el grupo de mujeres sanas. Cada mujer con FMS presentó 11 ± 3 PGM en total, de los cuales 10 ± 2 fueron activos y 1 ± 1 latentes. Las mujeres sanas sólo tenían PGM latentes (2 ± 1). La combinación de los patrones de dolor referido de los PGM activos reprodujo íntegramente la sintomatología dolorosa en mujeres con SFM. En el grupo de mujeres con FMS encontramos una correlación positiva significativa entre el número de los PGM activos y la intensidad del dolor espontáneo ($r = 0,455$; $p = 0,002$): a mayor número de PGM activos, mayor intensidad del dolor.

Conclusiones: El dolor referido inducido por los PGM activos reproduce íntegramente el área de dolor espontáneo en mujeres con SFM. La intensidad del dolor se asoció positivamente a un mayor número de PGM activos. Este estudio sugiere que los impulsos aferentes nociceptivos desde PGM activos pueden contribuir al cuadro doloroso en la SFM. Se realiza una propuesta de tratamiento del SFM basado en el abordaje de PGM activos, mediante terapia manual y punción.

Palabras clave: FIBROMIALGIA. PUNTOS GATILLO. SENSIBILIZACIÓN.