

# Evaluación ecográfica del punto gatillo miofascial, ¿dónde se localiza la respuesta de espamo local?

Minaya Muñoz F.<sup>1</sup> Valera Garrido F.<sup>1</sup> Pereira Barbosa M.<sup>2</sup> Espinola Marcos A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MVClinic, Madrid, España

<sup>2</sup> Clínica FísioOn, Fisioterapia Saúde Integral, Portugal

<sup>3</sup> Centro de Fisioterapia Espinola, Valencia, España

Rev Fisioter Invasiva 2019;2:119–120.

## Resumen

**Introducción** El punto gatillo miofascial (PGM) se define como un nódulo o foco hiperirritable de dolor focal a la presión que se encuentra en una banda tensa palpable del músculo esquelético. Dentro del diagnóstico de fisioterapia, herramientas de evaluación como la ecografía musculoesquelética ha demostrado que es posible diferenciar en escala de grises (modo B) y elastografía el PGM; sin embargo, no hay estudios previos que hayan evaluado la correlación entre la aparición de la respuesta de espamo local y la presencia de un tabique mioaponeurótico.

El **objetivo** del presente estudio fue evaluar la correlación entre la respuesta de espamo local y la presencia de un tabique mioaponeurótico en el momento de la misma.

**Material y Método** Estudio prospectivo observacional en el centro Sannus Clinic (Madrid) donde se incluyeron pacientes con los siguientes criterios de inclusión: sujetos mayores de 18 años, con presencia de PGM activos según los criterios establecidos por Travell & Simons. Se realizó la técnica de punción seca ecoguiada (PSE) en la musculatura en disfunción, según la metodología descrita por Valera & Minaya tal y como se define a continuación: 1) Identificación y localización manual del punto gatillo miofascial; 2) Evaluación ecográfica del área correspondiente al PGM identificado. La mano palpatoria es sustituida en este caso por la sonda del ecógrafo que fija dicha banda, para su estudio; 3) Establecer medidas de seguridad en el procedimiento; 4) Marcado de los extremos de la sonda con lápiz dermatográfico; 5) Retirada de la sonda y asepsia de la piel de la zona previa a la punción; 6) Medidas pre-intervención: lavado de manos, colocación de los guantes no estériles y del cubresonda, y preparación a continuación de la aguja y gasa estéril; 7) Colocación de la sonda en el área estudiada, con las marcas establecidas en la piel; 8) Intervención ecoguiada; 9) Retirada de la aguja y compresión durante 30 segundos; 9) Reevaluación. Una vez que se visualizaba la respuesta de espamo local se marcaba en la imagen ecográfica la posición de la punta de la aguja.

**Resultados** La muestra estuvo formada por 40 pacientes (23 hombres; 17 mujeres en los que realizó el procedimiento de PSE en los siguientes músculos: trapecio superior (n= 32), extensor común de los dedos (n= 25), infraespinoso (n= 14), gastrocnemio medial (n= 8), glúteo medio (n= 12). En el 87,9% de los músculos (n= 80) se obtuvo la

## Palabras clave

- ▶ Punción seca ecoguiada
- ▶ punto gatillo miofascial
- ▶ ecografía

respuesta de espasmo local cuando la punta de la aguja estaba próxima al tabique mioaponeurótico.

**Discusión** Desde nuestro punto de vista, el tabique mioaponeurótico de un músculo con PGM activo podría representar un lugar de transmisión de cargas que justificara la activación del tejido muscular y, con ello, la génesis del PGM.

Dentro de los criterios diagnósticos del PGM la respuesta de espasmo local es uno de los elementos más determinantes, por lo tanto, su localización en la proximidad de esa área anatómica podría ser una referencia.

**Conclusiones** La respuesta de espasmo local se obtiene frecuentemente en la proximidad de un tabique mioaponeurótico del músculo en disfunción.