

Quando
Movimento
Dói



Avalie
Compreenda
Aja

ANO MUNDIAL CONTRA DOR MUSCULOESQUELÉTICA OUTUBRO 2009 - OUTUBRO 2010

Dor Miofascial

Introdução

Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) é uma condição musculoesquelética caracterizada por dor local e referida percebida como profunda e dolorida, e pela presença de pontos-gatilho em qualquer região do organismo.

Eidemiologia

- Poucos estudos epidemiológicos tem investigado a prevalência ou incidência de pontos de gatilho na SDM. Um estudo encontrou pontos-gatilho em 30 % dos pacientes que consultaram o atendimento primário por causa da dor e um segundo estudo relatou pontos de gatilho em 85 % dos pacientes que visitaram o atendimento terciário por queixas dolorosas.
- Pesquisas tem demonstrado que os pontos-gatilho estão associados a outras condições dolorosas, incluindo enxaqueca, cefaléia tensional, disfunções da articulação têmporo-mandibular, cervicalgias, dores em ombros, epicondilite, síndrome do tunel do carpo, lombalgias, dores pélvicas e lesões pós traumáticas.

Fisiopatologia

A fisiopatologia dos pontos-gatilho não é completamente esclarecida, e um número de alterações morfológicas, de neurotransmissores, neurosensoriais, eletrofisiológicas e motoras tem sido implicadas em sua patogênese:

- *Alterações morfológicas:* Um significativo aumento da rigidez tem sido encontrado nas bandas musculares e nos pontos-gatilho
- *Neurotransmissores:* Elevado nível de neuropeptídeos (exemplo: substância P ou peptídeo relacionado ao gene de calcitonina), catecolaminas (Norepinefrina) e citocinas pró-inflamatórias (TNF alfa, Interleucina 1 beta, interleucina 6, interleucina 8) tem sido encontrados nos pontos-gatilho
- *Características neurosensoriais:* dor referida que se espalha, hipersensibilidade para estímulo nociceptivo (hiperalgesia) e ao estímulo não nociceptivo (alodinea), sensibilidade à dor mecânica, hiperatividade simpática, facilitação para dor local e referida e atenuação da resposta vascular.
- *Eletrofisiologia:* muitos estudos tem encontrado atividade elétrica espontânea, atribuída ao aumento dos potenciais de placa terminal em miniatura e maior liberação de acetilcolina nos pontos-gatilho, apesar de necessitarmos de mais estudos futuros para esta confirmação.
- *Prejuízo Motor:* pontos-gatilho miofasciais pode induzir mudanças nos padrões de ativação muscular normal e resultar em disfunção motora

Características clínicas

- A estimulação de pontos-gatilho ocasionam dores referidas
- A duração das dores referidas é variável (segundos, horas, dias)
- A dor referida é percebida como profunda, dolorida, queimação e às vezes pode ser percebida como dor superficial
- A dor referida pode se espalhar caudalmente ou cranialmente
- A intensidade e a área de expansão da dor referida estão positivamente correlacionada com o grau de atividade do ponto-gatilho.

Critérios Diagnósticos

Os critérios diagnósticos para pontos-gatilho estão em Debate, porém existem 3 critérios diagnósticos mínimos (1-3) e 6 de confirmação(4-9):

- 1) Presença de banda tensa palpável em musculo esquelético
- 2) Presença de área de hipersensibilidade dentro da uma banda tensa muscular
- 3) Reprodução da sensação de dor referida com estimulação do nódulo doloroso
- 4) Evocação de reação contrátil visualmente ou á palpação da banda tensa
- 5) Presença de “sinal do pulo” ou seja, reação de retirada a palpação dos nódulos
- 6) Paciente reconhece a dor que sente ao exame de palpação muscular
- 7) Previsão de padrões de dor referida
- 8) Fraqueza muscular e músculo em aperto
- 9) Dor com alongamento ou contração do musculo afetado

Diagnóstico e Tratamento

A terapêutica dos pontos-gatilho e da SDM é multimodal. As intervenções mais comumente utilizados são os seguintes:

- Massagem, compressão isquêmica, liberação ou deslizamento miofascial, e outras intervenções dos tecidos moles (como energia muscular) mostraram de moderada a forte evidência para alívio imediato da dor.
- Agulhamento de pontos-gatilho tem mostrado benefícios clínicos, mas são necessários mais estudos.
- A terapia com laser apresenta fortes evidências de eficácia para o alívio da dor.
- A estimulação elétrica transcutânea (TENS) e terapia magnética mostraram evidência moderada imediata sobre os pontos-gatilho miofasciais.
- O exercício tem mostrado benefício moderado e pode incluir alongamentos e amplitude de movimento, fortalecimento, resistência, ou exercícios de coordenação.
- Ultra-som terapêutico tem fraca evidência de eficácia nos pontos-gatilho.

Tradução: Dra. Fabiola Peixoto Minson

Referências:

1. Fernández de las Peñas C, Cuadrado ML, Arendt-Nielsen L, Simons DG, Pareja JA. Myofascial trigger points and sensitisation: an updated pain model for tension type headache. *Cephalalgia* 2007;27:383–93.
2. Simons D, Travell J, Simons P. *Travell & Simons' myofascial pain & dysfunction: the trigger point manual*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.
3. Tough EA, White AR, Cummings TM, Richards SH, Campbell JL. Acupuncture and dry needling in the management of myofascial trigger point pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Eur J Pain* 2009;13:3–10.
4. Vernon H, Schneider M. Chiropractic management of myofascial trigger points and myofascial pain syndrome: a systematic review of the literature. *J Manipulative Physiol Ther* 2009;32:14–24.

