



**PROTOCOLO FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL DOLOR MIOFASCIAL
PUNCIÓN SECA.
M-APT-FT-PT-004 VI 14-12-2021**

1. OBJETIVO

Tratar el síndrome del dolor miofascial desbloquear el punto gatillo y relajar el músculo.

2. RESPONSABLE

Fisioterapeuta.

3. ALCANCE

Este protocolo aplica a todos los usuarios que consulten en Cecimin SAS, que requieran intervención conservadora e invasiva para dolor miofascial por orden médica.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL

El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares debido a su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia.

En Cecimin S.A.S reconoce y ampara los derechos humanos, prestando el servicio a todo paciente que requiera punción seca, esto sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, ciclo de vida (niño, adolescente, adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Como está descrito en el procedimiento de ENFOQUE DIFERENCIAL.

5. RECURSOS

5.1. Equipos

- No aplica

5.2. Insumos

- Agujas de Acupuntura de tamaño de 0.22 x 25 y 0.30 x 0.40

5.3. Personal

- Fisioterapeuta

5.4. Medicamentos

- No aplica

6. GENERALIDADES

6.1. Definición

La punción seca es una técnica de Fisioterapia que consiste en el empleo de una aguja sobre los puntos gatillo o nódulos musculares (nudos de contracción muscular), con el objetivo de tratar el síndrome del dolor miofascial.

Se trata de una técnica de Fisioterapia Invasiva ya que no se introduce ninguna sustancia en el cuerpo. Dentro de esta técnica podemos encontrar dos tipos: superficial (no llega al punto gatillo) y profunda (la aguja atraviesa el punto gatillo).

PROTOCOLO FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL DOLOR MIOFASCIAL PUNCIÓN SECA.

M-APT-FT-PT-004 VI 14-12-2021

Gracias a la punción seca se relajan y desbloquean, por acto reflejo, las fibras del músculo dañado. El músculo se regenera de forma más rápida y aliviamos de forma inmediata entre un 20-25% el dolor. Esta técnica se puede utilizar en casos de traumatismos, sobrecargas, contracturas musculares, fatiga muscular, dolor cervical, dorsal y lumbar.

Después de 24-48 horas de realizar la punción, el músculo se relaja y desaparece el dolor local y el dolor irradiado. Lo que logramos al introducir la aguja en el punto gatillo es generar una presión y contracción de este que deja de emitir acetilcolina (un neurotransmisor encargado de la contracción muscular) disminuyendo el dolor. El objetivo es, como hemos indicado anteriormente, producir una relajación del músculo.

6.2. Efectos

- Activación de los nociceptores o “captadores de dolor” entre un músculo normal y un punto gatillo activado. Los nociceptores son terminales sensitivos libres que tenemos en el cuerpo que se van a encargar de diferenciar y reconocer el dolor y que dependiendo lo fácil o difícil que sea activarlos, se sentirá dolor o no.
- En el PGM Activo el aporte sanguíneo es menor debido al propio estado de contractura del músculo, esto provoca una reducción de aporte de O₂ y que se cree un estado de hipoxia o de medio ácido. Por todo esto, el PGM Activo se convierte en una zona donde se acumulan sustancias sensibilizantes lo que provoca que los nociceptores se activen antes ante un estímulo como puede ser el movimiento la presión o la propia contracción.
- Al introducir la aguja lo que provocamos es una Respuesta de Espasmo Local del músculo que tiene como consecuencia la activación de procesos bioquímicos que provoca la evacuación de estas sustancias sensibilizantes acumuladas y aumentará el umbral de activación de los nociceptores, transformando el estado del PGM Activo a un músculo normal.
- Activación del sistema nervioso central que comienza un proceso de regeneración de este músculo dañado de forma que llegan más nutrientes, relaja el músculo. Por lo tanto, se puede afirmar y hay estudios que demuestran estadística y con evidencia científica que la Punción Seca reduce el dolor del punto gatillo miofascial (Lynn et al., 2015).

7. PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Informe al paciente respecto al tratamiento a realizar	Explique los beneficios, alternativas y riesgos de la punción seca y asegúrese que el paciente entiende y consiente el procedimiento.	Fisioterapeuta	Historia clínica
Identificar puntos del tratamiento	Realizar lavado de manos, se colocan guantes, se aplica aceite en las zonas a tratar para realizar dígito presión identificando los puntos	Fisioterapeuta	Historia clínica

**PROTOCOLO FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL DOLOR MIOFASCIAL
PUNCIÓN SECA.**

M-APT-FT-PT-004 VI 14-12-2021

	gatillo de dolor miofascial.		
Realizar antes del tratamiento	Realizar lavado de manos, se colocan guantes, se realiza asepsia de los puntos palpados con alcohol.	Fisioterapeuta	Historia clínica
Ejecutar el tratamiento	Se usa aguja de acupuntura para la punción seca de la medida indicada según el músculo a pinchar.	Fisioterapeuta	Historia clínica
Finalizar del tratamiento	Se realiza masaje o drenaje linfático en la zona Hacer estiramiento para complementar la punción.	Fisioterapeuta	Historia clínica
Recomendación al paciente.	Que posiblemente puede presentar dolor después del procedimiento que puede durar de 24 a 48 horas, se coloque frío en la región de dolor por 10 minutos con protección.	Fisioterapeuta	Historia clínica.

8. BIBLIOGRÁFICA

- Travell JG, Simons DG. Dolor y disfunción miofascial. El manual de los puntos gatillo. Vol. 2. Editorial Médica Panamericana. Madrid, 2004.
- Lynn H et al. (2015). Dry Needling alters Trigger points in the upper trapezius muscle and reduces pain in subjects with chronic myofascial pain.
- Mayoral O, Romay H. Fisioterapia conservadora del síndrome de dolor miofascial. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y vendaje neuromuscular. 2005.
- Mayoral O. Tratamiento fisioterápico invasivo de los puntos gatillo miofasciales. En: ONCE, editor. Fisioterapia en el síndrome de dolor miofascial. Madrid: ONCE; 2002.
- Consejo General de Fisioterapeutas de España. Resolución 05/2011. Asamblea General de Madrid, a 19 de noviembre de 2011.



**PROTOCOLO FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL DOLOR MIOFASCIAL
PUNCIÓN SECA.**

M-APT-FT-PT-004 VI 14-12-2021

- Rodriguez-Mansilla, et al (2016). Effectiveness of dry needling on reducing pain intensity in patients with myofascial pain syndrome: a Meta-analysis.