El síndrome miofascial cervical, es una consulta frecuente en reumatología. Se presenta un caso en el que este síndrome miofascial cursa con una laringe irritable.

Una mujer menopáusica de 53 años, maestra de música en enseñanza primaria, consultó en diciembre del año 2016 por un cuadro de dolor miofascial que afectaba a los músculos del cuello y de la cintura escapular. Evolucionaba desde tres años antes, sin que el dolor musculoesquelético se hubiera generalizado. Se acompañaba de un bruxismo, sueño de mala calidad y una disodea que le interfería su actividad laboral. No tenía antecedentes de alergias conocidas ni de hábitos tóxicos.

En el estudio de imagen de la columna cervical mediante radiografías y resonancia magnética, se comprobó la existencia de una rectificación de la lordosis cervical fisiológica.

El estudio analítico general, incluido el funcionalismo tiroideo y la creatina fosfocinasa, fue normal.

Por los problemas laríngeos había consultado desde el año 2014 a un otrorrinolaringólogo y a una foniatra. Los estudios mediante estroboscopia laríngea, evidenciaban un cierre glótico poco consistente, en ausencia de una alteración en la electromiografía de aguja de la musculatura laríngea por vía directa transcutánea. Recurrió a la reeducación vocal y a técnicas de osteopatía laríngea sin conseguir una solución suficientemente satisfactoria de su fonoastenia, por lo que seguía con dificultad en su actividad laboral de maestra de música, y le obligó a abandonar el canto coral. Se le comentó la posibilidad de recurrir a una laringoplastia de aumento con inyección de grasa autóloga en las cuerdas vocales.

El síndrome de dolor miofascial está comprendido en los síndromes de sensibilidad central , y el síndrome de la laringe irritable ha sido descrito como un síndrome de sensibilidad central . Con la sospecha de que ambos procesos podían estar interrelacionados, comenzó en enero del año 2017 una pauta de rehabilitación de la columna cervical y de la cintura escapular realizada diariamente en su domicilio según las normas facilitadas. Se le añadió amitriptilina 50 mg en dosis nocturna que posteriormente disminuyó a 25 mg y duloxetina 60 mg al día en dosis de 30 mg por la mañana y 30 mg al mediodía. A mediados del mismo año, ya podía seguir mejor su actividad laboral.

Ha continuado siendo controlada por su foniatra y por su profesora de canto.

Se le han efectuado tres estroboscopias laríngeas posteriores al inicio del tratamiento indicado, la última en enero del año 2020. Se le aprecia un cierre glótico más completo, con una laringe mucho más desinflada y más trófica.

Actualmente, la paciente sigue sin realizar canto coral, pero puede seguir su actividad de docencia con una recuperación más rápida de las disestesias faringolaríngeas que presenta al final de la jornada. Ahora, ya no se considera la posibilidad quirúrgica.

Los pacientes con síndromes de dolor crónico como el síndrome de la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable y el síndrome de la fatiga crónica (síndromes de sensibilidad central1), son propensos a presentar trastornos funcionales de la voz, como la disfonía por tensión muscular . La disfonía primaria con disfunción de las cuerdas vocales, es un trastorno de la voz sin una fisiopatología establecida que, frecuentemente, se asocia con un cuadro de ansiedad y un síndrome depresivo que pueden hacer preciso un enfoque multidisciplinario .

Se presenta un síndrome de dolor miofascial localizado en la región del cuello y de la cintura escapular que cursa con una astenia vocal que responde al tratamiento que comprende la rehabilitación por el síndrome de dolor miofascial, la tonificación de la musculatura intrínseca laríngea con sesiones continuadas con ejercicios de técnica vocal, y el farmacológico con un antidepresivo tricíclico a dosis bajas, un inhibidor de la recaptación de la serotonina y de la noradrenalina que modulan el dolor crónico neuropático .