XIÈ CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANO-BALEAR DE FISIOTERÀPIA

 Indicis clínics de la presència del fenomen de Sensibilització Central en l'exploració física

Eduardo Fondevila Suárez Fisioterapeuta, MSc

Prof. Adjunto EUF Gimbernat – Cantabria ALFA Fisioterapia (A Coruña)



ÍNDEX

 Neurofisiología Sensibilización Central: un (breve) repaso

 Signos clínicos Sensibilización Central en la Exploración Física

Una reflexión

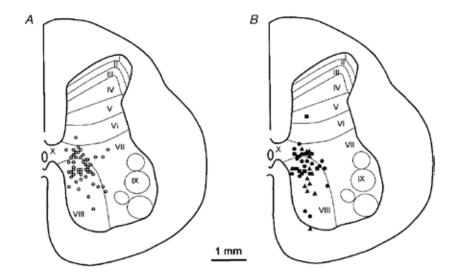
Conclusiones

NEUROFISIOLOGÍA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL:
UN (BREVE) REPASO

NNSO y Sensibilización Central

NNSO: NE (estímulos nocivos) y WDR (estímulos nocivos y no-nocivos). Láminas I, II Rexed. Se activan gracias a SP, glutamato

- Wind-up: amplificación de la actividad de las WDR, manteniéndose sin la necesidad de estímulos periféricos nocivos
- Aumento glutamato = apertura receptores NMDA (canales iónicos). WDR se convierte en neurona hiperexcitable



Excitotoxicidad: Apoptosis neuronas interneuronas inhibitorias

Staud R, 2001; Vikman KS, 2001; Yezierski RP, 1998

Sensibilización Central

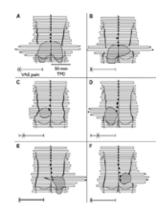
- Alodinia: cambios en el umbral del dolor (un estimulo no nocivo provoca dolor)
- Hiperalgesia Secundaria: distribución exagerada del dolor por territorios vecinos no directamente implicados en el daño tisular (aumento campos receptivos WDR)
- Cambios en la duración temporal de la respuesta dolorosa (wind up)
- Implicaciones centros supraespinales



Centros Superiores













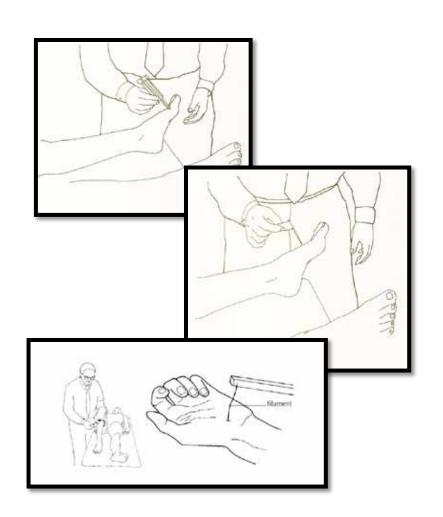
SENSIBILIZACIÓN CENTRAL

SIGNOS CLÍNICOS EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA

Alodinia Táctil



Exploración Sensitiva

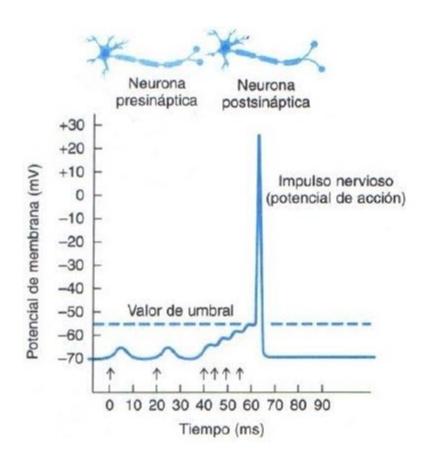


- S0: No recuperación sensorial
- S1: Nocicepción cutánea profunda
- S2: Nocicepción cutánea superficial
- S2+: Respuesta aumentada S2
- S3: Nocicepción y tacto sin respuesta aumentada TPD>15mm
- S3+: S3 + buena localización del estímulo TPD 7-15mm
- S4: Recuperación completa.
 TPD 2-6mm

- Preguntar área síntoma
- Pactar respuestas
- Ojos cerrados
- Contralateral
- Valorar diversos campos inervación/dermatomas
- Proximal/distal distal/proximal.
 Dentro/fuera-fuera/dentro
- Bodychart
- Cambios dependientes del tiempo



Sumación Temporal del dolor (Wind Up)



Dolor a la palpación en todo el cuerpo

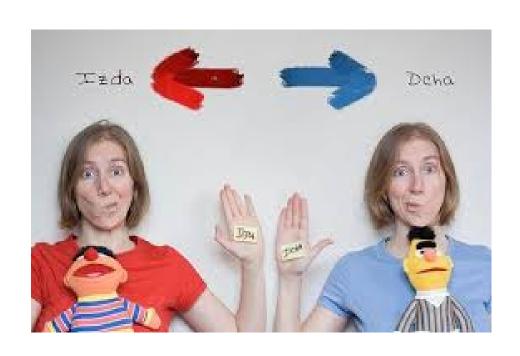


Mecanosensibilidad neural

- Postura antálgica
- Disfunción movimiento activo
- Disfunción del movimiento pasivo
- Test de provocación neural (relevante)
- Alodinia táctil en tronco nervioso
- Evidencia patología local en exploración física



Alteraciones en la Lateralidad



Cuestionarios (Predictores robustos SC)

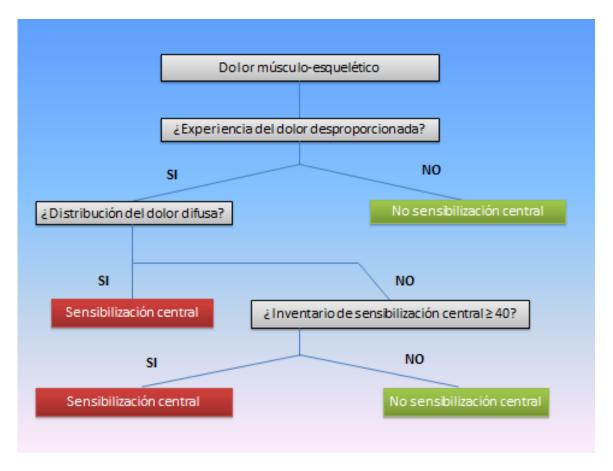
- Miedo al Movimiento / Kinesiofobia (McNeil et al, 1998). Tampa Kinesiophobia Scale
- Catastrofismo (Sullivan et al, 2000; Sullivan et al, 2002). Pain Catastrophizing Questionarie

 Estrés Percibido (Chapman et al, 2008)



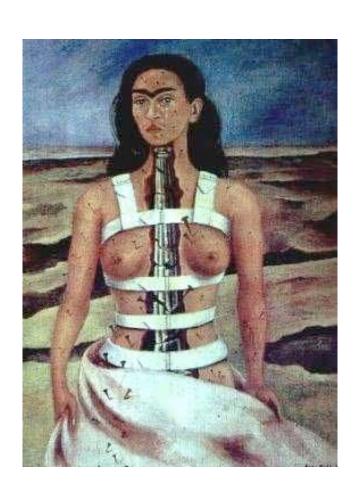
Algoritmo Clínico Sensibilización Central

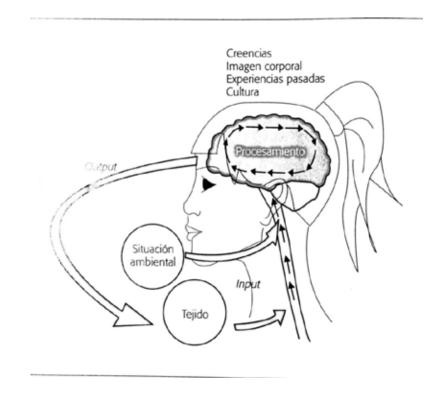
Paso Previo: diferenciar entre Dolor neuropático y Dolor no neuropático con posible SC



Nijs J Torres R et al, 2014

UNA REFLEXIÓN





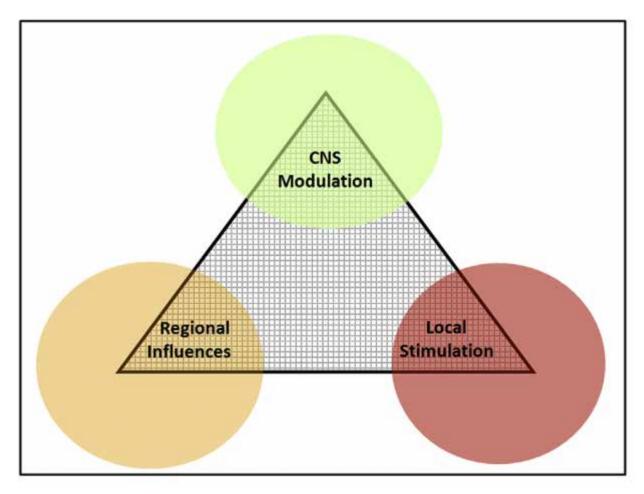
Gifford L, 1997



Sensibilidad Central y Razonamiento Clínico

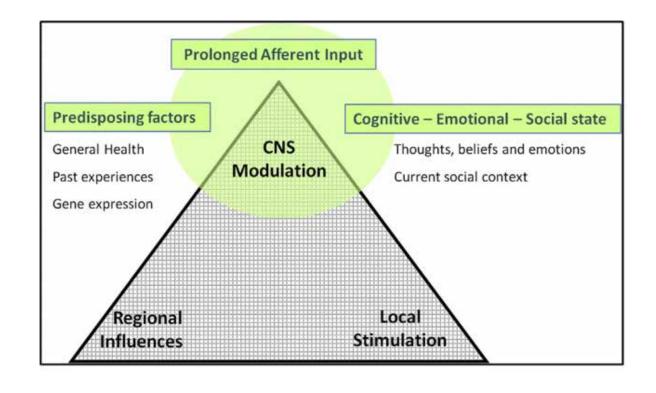












° CONCLUSIONES

Agradecimientos:

Arturo Such, FT (Universidad UCH-CEU) Carlos Castaño, FT (EUF Gimbernat Cantabria) Moisés Giménez, FT (Universitat de València)



MOLTES GRÀCIES PER LA SEVA ATENCIÓ!