

Eficacia del masaje del tejido conjuntivo de Dicke en el tratamiento del dolor y severidad de la dismenorrea primaria espasmódica en jóvenes adultas

Cristina Torres-Pascual¹, Sandra Torrell-Vallespín²

¹ Escola Universitària de la Salut i l'Esport. EUSES

² Universitat Autònoma de Barcelona

Recibido: 2/2/2016

Aceptado: 4/4/2016

RESUMEN

El objetivo de este trabajo consiste en determinar la eficacia del masaje de Dicke sobre el dolor y la severidad de la dismenorrea primaria espasmódica. Material y métodos: estudio cuasi experimental. Muestra formada por 20 mujeres con dismenorrea primaria espasmódica. Las variables estudiadas son la intensidad del dolor con la escala visual analógica y la severidad de la dismenorrea con la escala de Andersch y Milson. El tratamiento ha consistido en 12 sesiones de construcción de base. Resultados: se observa una mejora significativa ($p < 0,004$) en la intensidad del dolor y reducción de la severidad. Conclusión: debe proseguirse con estudios randomizados con una mayor muestra y nuevas valoraciones a largo plazo.

Palabras clave: dismenorrea, dolor menstrual, masaje del tejido conjuntivo, Bindegewebsmassage.

Efficacy of connective tissue massage Dicke in the treatment of pain and severity of spasmodic primary dysmenorrhea in young adults

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of Dicke's massage on pain and severity of primary spasmodic dysmenorrhea. Material and methods: quasi-experimental study. Sample of 20 women with primary spasmodic dysmenorrhea. The variables studied are pain intensity visual analogue scale and severity of dysmenorrhea with Andersch and Milson's scale. Treatment consisted on of 12 sessions base construction. Results: a significant improvement ($p < 0.004$) in pain intensity and less severity are observed. Conclusion: it is necessary more randomized studies with a larger sample and new long-term rating.

Keywords: dysmenorrhea, menstrual pain, connective tissue massage, Bindegewebsmassage.

Correspondencia:

Avda. Francesc Macià 65, 17190 Salt, Girona

Teléfono: 972405130 / 616648945

e-mail: ctorres@euses.cat

INTRODUCCIÓN

La dismenorrea primaria o funcional es la principal causa de consulta ginecológica de las adolescentes y jóvenes adultas (1). Esta se caracteriza principalmente por la presencia de dolor menstrual, de tipo cólico, localizado en la zona suprapúbica y cuya duración puede oscilar entre 4 horas y 4 días, pudiéndose irradiar a fosas ilíacas, zona lumbar y cara interna de los muslos. Además, al dolor se le pueden asociar otros síntomas sistémicos como mareos (12,5%), náuseas y vómitos (9%), cefaleas (5%), diarrea (3,5%), problemas digestivos, distensión abdominal, dolor articular, palpitaciones, sudoración, calambres en extremidades inferiores, problemas oculares, hipersensibilidad en los pechos e incluso trastornos cognitivos (2), así como irritabilidad, ansiedad o depresión por un descenso de los niveles de serotonina (3). El dolor repetitivo en el transcurso de los años propiciará cambios anormales en el volumen de materia gris de las áreas implicadas en la modulación y transmisión del dolor (4) con repercusiones en el estado de salud de la mujer a largo plazo.

Según las características del dolor menstrual se diferencian dos tipos de dismenorrea: espasmódica y congestiva. La *dismenorrea espasmódica* cursa principalmente con dolores tipo cólico en zona baja del abdomen mientras que, en la *congestiva*, el dolor es sordo y penetrante, acompañándose de cansancio y cambios emocionales (5, 6).

La dismenorrea primaria se origina por un desequilibrio en los niveles de las hormonas esteroideas ováricas, lo que facilita la presencia de altas concentraciones de prostaglandinas en el útero durante la menstruación, provocando contracciones intensas del miometrio y de la musculatura lisa uterina, llegando a presiones de 120-150 mm Hg, lo que deriva en isquemia de los tejidos implicados y dolor (7, 8). La máxima incidencia se da entre los 16 y 25 años.

La prevalencia exacta de la dismenorrea es difícil de identificar, por lo que diferentes autores muestran distintos resultados, oscilando entre el 20 y 90%. El dolor menstrual severo, junto a la clínica asociada, conlleva una limitación de las actividades de la vida diaria en el 7-41% de las jóvenes. En el caso de las estudiantes decir que su rendimiento académico y deportivo disminuye con una pérdida de concentración en el 64,6%, mientras que el 3,7% de las mujeres no puede cumplir con sus obligaciones laborales (2). Así, es necesario encontrar estrategias terapéuticas con el fin de incidir en el mecanismo que origina el dolor, la

vascularización del útero y la liberación indiscriminada de prostaglandinas y leucotrienos, entre otros. La síntesis anormal de mediadores inflamatorios producidos en este proceso llega a afectar toda la metámera correspondiente al sistema reproductor femenino, favoreciendo síntomas diversos que pueden ser controlados al trabajar sobre el territorio neural (9).

Si bien el principal tratamiento de la dismenorrea primaria es el farmacológico, desde el ámbito de la fisioterapia se pueden aplicar distintas técnicas para paliar la clínica, como es el ejercicio, la electroestimulación o el masaje, entre otras (2). De todas las técnicas de masoterapia se destaca el masaje del tejido de Dicke o *Bindegewebsmassage*, por tratarse de una técnica neural refleja cuyo objetivo es contrarrestar las irritaciones producidas en cualquier punto del segmento metamérico mediante el circuito metámero-transversal e intrametamérico. Del mismo modo que el reflejo víscero-cutáneo genera cambios en piel, tejido celular subcutáneo y tejido conectivo intersticial produciendo zonas infiltradas, adheridas o hipersensibles, a través del reflejo cutáneo-visceral al aplicar trazos en los dermatomas dañados se consigue regular la actividad visceral (10). Para ello, Dicke aplica sobre el dermatoma correspondiente a la víscera alterada las maniobras denominadas "trazos". Cada trazo realiza un estiramiento de la piel y tejido celular subcutáneo sobre la fascia muscular, generando así el estímulo necesario para conseguir una respuesta vegetativa y regulación de la disfunción visceral (11).

El objetivo del estudio ha sido determinar la eficacia del masaje del tejido conjuntivo de Dicke en la disminución de la intensidad del dolor y severidad de la dismenorrea primaria espasmódica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasi experimental llevado a cabo en consulta privada de fisioterapia. La muestra está formada por 20 mujeres de edades comprendidas entre 16 y 25 años, las cuales fueron previamente informadas del estudio y firmaron el consentimiento informado correspondiente.

Los criterios de inclusión han sido: mujeres sanas caucásicas con un índice de masa corporal de 18,5-24,99, diagnosticadas de dismenorrea primaria espasmódica según el Cuestionario de Síntomas Menstruales (MSQ), con sangrado entre 50 y 150 ml, duración de este entre 2 y 7 días, intervalos de mens-

truación 21-35 días y nulipariedad. Fueron criterios de exclusión: menarquia precoz, trastorno disfórico premenstrual, patología o intervenciones quirúrgicas del sistema reproductor femenino y/o suelo pélvico y toma de anticonceptivos orales.

Las variables a estudio han sido dolor a las 48h del inicio del sangrado y severidad de la dismenorrea. Los instrumentos de valoración utilizados fueron la escala visual analógica (EVA) y la escala de severidad de la dismenorrea de Andersch y Milson, para las respectivas variables.

La escala de Andersch y Milson clasifica la severidad en:

- Grado 1 = dolor leve sin alteraciones sistémicas ni afectación en las actividades cotidianas
- Grado 2 = dolor moderado con pocas alteraciones sistémicas e interferencia en las actividades
- Grado 3 = dolor intenso con alteraciones sistémicas severas y actividades gravemente afectadas

La intervención terapéutica ha consistido en la aplicación de la construcción de base del masaje del tejido conjuntivo de Dicke (Figura 1) para incidir en los dermatomas correspondientes al sistema reproductor femenino. El tratamiento se ha realizado en el transcurso de un total de 12 sesiones, a razón de una sesión a la semana, excepto los días en que las jóvenes presentaban la menstruación.

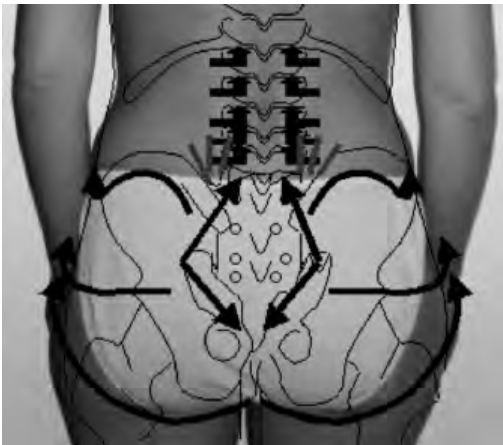


Figura 1. Construcción de base.

El análisis de los resultados se ha basado en la comparación de las variables en pretest y postest, uti-

lizando la T-Student con un nivel de significación de $p < 0,05$ y comparación de porcentajes.

RESULTADOS

La media de edad fue de $21,4 \pm 2,92$. Los resultados muestran mejora significativa en la intensidad del dolor siendo en T0 (primera sesión) según EVA de $5,10 \pm 2,21$ y T1 (última sesión) de $2,95 \pm 1,87$ con una $p < 0,004$. Inicialmente el 25% de las mujeres presentaba un grado de severidad 1, el 45% un grado 2 y el 30% un grado 3. A los tres meses de tratamiento los porcentajes determinan una disminución de la severidad de la dismenorrea al observarse que el 60% de las jóvenes presentan un grado 1, el 30% un grado 2 y el 10% reflejan estar en un grado 3 (Figura 2). De este modo, tras recibir las 12 sesiones de la técnica propuesta, más del 50% de las mujeres analizadas puede llevar a cabo sus tareas laborales o estudiantiles. Si bien en la historia clínica inicial el 80% de las jóvenes debía tomar fármacos para paliar el dolor, a los tres meses se ha reducido al 38%.

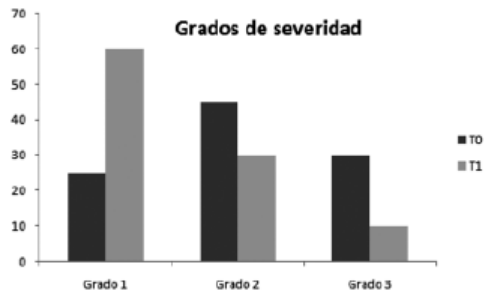


Fig 2. Grados de severidad del dolor menstrual

DISCUSIÓN

La liberación excesiva de prostaglandinas junto a la disminución de las concentraciones de esteroides ováricos durante la menstruación, conduce al miometrio a una hipercontractibilidad e isquemia endometrial por la vasoconstricción de las arteriolas, impulsando a una hipersensibilidad de las fibras nerviosas por los estímulos nociceptivos (12). La entrada repetitiva y excesiva de estos estímulos nociceptivos puede llegar a alterar los mecanismos de funcionamiento de varias áreas sensoriomotoras somáticas (13). Los resultados obtenidos muestran que el uso del masaje del tejido conjuntivo de Dicke puede ser un buen tratamiento para regular

todos los sistemas involucrados en la dismenorrea primaria espasmódica. El sistema nervioso es un sistema integrador de los diferentes tejidos del cuerpo, de forma que la información generada llega a todas las células a través de la matriz extracelular. Así, una irritación que altere las características y funciones de una parte de este sistema afectará a su totalidad. La aplicación de estímulos a través del dermatoma, generados por los trazos del masaje de Dicke sobre la metámera correspondiente (en este caso sobre la zona lumbosacra) afecta al tono neurovegetativo y neutraliza las irritaciones producidas por el proceso (14). De esta manera, se disminuye la irritabilidad de los tejidos que altera el intercambio de información al reactivar los mecanismos de autorregulación, reequilibrando el sistema neurovegetativo, normalizando los niveles de prostaglandinas y leucotrienos, mejorando y activando la circulación y trofismo, causando un efecto analgésico y relajante (15) sobre la musculatura uterina. Si bien los resultados han mostrado una mejora de la intensidad del dolor y severidad de la dismenorrea, es necesario llevar a cabo estudios controlados aleatorios con una muestra representativa y observar si las mejoras se mantienen en el tiempo una vez que el tratamiento es suprimido.

8

CONCLUSIÓN

El masaje reflejo de Dicke o *Bindegewebsmassage* reduce la intensidad y severidad del dolor menstrual a los tres meses de tratamiento disminuyendo la interferencia del dolor en las actividades cotidianas. Todo y así, es necesario proseguir con ensayos randomizados con una mayor muestra y nuevas valoraciones a largo plazo.

Los autores no tienen conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serret Montoya J, Hernández Cabeza A, Mendoza Rojas O, Cardenas Navarrete R. Alteraciones menstruales en adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2012; 69(1): 63-76.
2. Torres Pascual C. Alternativas al tratamiento farmacológico de las alteraciones menstruales en adolescentes y jóvenes adultas. *Medicina Naturista*. 2016; 10(1): 15-20.
3. León García M. Serotonina, ciclo menstrual y síndrome premenstrual. *Medicina Naturista*. 2015; 9(2): 103-8.
4. Cheng-Hao Tu. et al. Menstrual pain is associated with rapid structural alterations in the brain. *Pain*. 2013; 154(9): 1718-24.
5. Vinaccia S, Hernández MT. Utilización de la bio-retroalimentación EMG, el entrenamiento autógeno y la relajación progresiva en el tratamiento de un caso con dismenorrea espasmódica. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 1983; 1581-2: 207-14.
6. Proctor ML, Murphy PA, Pattison HM, Suckling J, Farquhar CM. Intervenciones conductuales para la dismenorrea primaria y secundaria. *Cochrane Plus*. 2008; 4.
7. Mrugacz G, Grygoruk C, Sieczyrński P, Grusza M, Bolkun I, Pietrewicz P. Etiopathogenesis of dysmenorrhea. *Med Wieku Rozwoj*. 2013; 17(1): 85-9.
8. Fujiwara T, Nakata R. Young Japanese college students with dysmenorrhea have high frequency of irregular menstruation and premenstrual symptoms. *Open Med Inform J*. 2007; 1: 8-11.
9. Anandha Lakshmi S, Priy M, Saraswathi I, Saravanan A, Ramamchandran. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Dysmenorrhoea among Female Medical Students and its Association with College Absenteeism. *Int J Biol Med Res*. 2011; 2(4): 1011-6.
10. Saz Peiró P, Gálvez Galve JJ, Ortiz Lucas M, Saz Tejero S. Masaje del tejido conjuntivo. *Fundamentos. Offarm*. 2011; 30(3): 65-9.
11. Schiffter, R, Harms, E. *Connective Tissue Massage: Bindegewebsmassage. According to Dicke*. Alemania: Thieme; 2014.
12. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. *Guía Atención Ginecológica en la Infancia y Adolescencia*. Madrid: S.E.G.O; 2014.
13. Tu CH, Niddam DM, Chao HT, Liu RS, Hwang RJ, Yeh TC, et al. Abnormal cerebral metabolism during menstrual pain in primary dysmenorrhea. *Neuroimage*. 2009; 47(1): 28-35.
14. Holey LA, Dixon J. Connective tissue manipulation: A review of theory and clinical evidence. *J Bodyw Mov Ther*. 2014; 18(1): 112-8.
15. Holey LA, Dixon J, Selfe J. An Exploratory Thermographic Investigation of the Effects of Connective Tissue Massage on Autonomic Function. *J Manip Physiol Ther*. 2011; 34(7): 457-62.