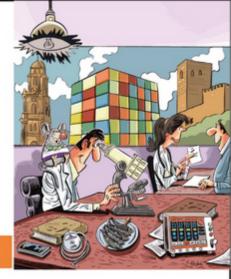


MÁLAGA 28 · 29 · 30 de mayo 2025





**#SEDolor25** 

sedmalaga2025.com

## RADIOFRECUENCIA PULSADA TRANSCUTÁNEA: UNA ALTERNATIVA PROMETEDORA PARA EL MANEJO DE LA EPICONDILITIS Y LA EPICONDILALGIA

VICENTE GARCÍA, ANA <sup>(1)</sup> LÓPEZ BELINCHÓN, SARA<sup>(1)</sup> BLANCO DORADO, CRISTINA<sup>(1)</sup> RUEDA MILLÁN, VÍCTOR MANUEL<sup>(1)</sup> BUSTOS JIMÉNEZ, BLANCA<sup>(1)</sup> VICENTE GARCÍA, MANUEL <sup>(2)</sup> CUELLO AZCÁRATE, JESÚS JAVIER<sup>(1)</sup>

1) COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

(2) CLUB DEPORTIVO UDS SALAMANCA

**INTRODUCCIÓN:** La epicondilitis es una tendinopatía que afecta a los tendones del dorso del antebrazo en su inserción proximal. La prevalencia es del 1-3% de la población. La mayoría de las epicondilitis/epincondilalgias tienen su origen en microtraumatismos o movimientos repetitivos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Sin embargo muchas veces las epicondilalgias de origen miofascial son catalogadas erróneamente como epicondilitis, de ahí la importancia de la exploración física y un tratamiento adecuado.

MOTIVO DE CONSULTA: epicondilitis refractaria a tratamiento conservador.

ANTECEDENTES PERSONALES: Paciente mujer de 26 años sin antecedentes médicos de interés.

**CUADRO CLÍNICO DE DOLOR:** La paciente acude a consulta por supuesta epicondilitis de 4 meses de evolución que atribuye a la conducción de automóviles.

La paciente refería parestesias en la mano derecha con sensación de pérdida de fuerza, dificultad para agarrar objetos y realizar la pinza manual; además de dolor en el tercio inferior del antebrazo. A la exploración, se localizó un punto gatillo miofascial activo en los músculos extensores del carpo. Test supinador, extensor común de los dedos y test de la silla positivo. EVA 7.

Se inició tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (sin mejoría), tratamiento fisioterápico con técnicas manuales de compresión y estiramiento (Spray and Stretch) que se complementó con ejercicios miofasciales con foam roller y punción seca. Tras ello, la paciente refirió mejoría, sin embargo, persistía la limitación de movimientos. EVA 5.

Dada la respuesta parcial, se decidió complementar el tratamiento con 4 sesiones de 10 minutos de duración (una por semana) de radiofrecuencia pulsada de onda corta transcutánea. Se emplearon pulsos de 20 milisegundos, una frecuencia de 2 Hz y una amplitud de onda de 100 V.

A las 48 horas de la primera sesión la paciente comenzó a notar mejoría, desapareciendo el dolor y la limitación manual tras la segunda sesión.

En la reevaluación, el punto gatillo miofascial había desaparecido y la exploración era anodina. EVA 0.

**CONCLUSIONES:** El uso de la radiofrecuencia pulsada de onda corta transcutánea podría ser una alternativa y complemento al tratamiento del dolor miofascial y tendinoso refractario. En la literatura se disponen de pocos estudios y estos están enfocados al dolor postoperatorio. Su mecanismo de acción se basa en que las ondas de radiofrecuencia modularían y disminuirían la transmisión de las fibras  $A\alpha$  y  $A\beta$  a nivel periférico y evitarían la sensibilización central, elevando así el umbral del dolor. Además presentan un efecto antiinflamatorio y estimulan la microcirculación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1. Rodríguez Fernández AL, Castillo de la Toree A, Bartolomé Martín JL. Tratamiento mediante electroterapia de una epicondilalgia de origen miofascial. Fisioterapia.2008;30(2):105-109
- 2. Carroll D, Moore RA, McQuay HHJ, Fairman FS, Tramèr M, Leijon GG, Moore A. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 4. Art. No.: CD003222. DOI: 10.1002/14651858.CD003222.
- 3. Amer-Cuenca JJ, Goicoechea C, Lisón JF. ¿Qué respuesta fisiológica desencadena la aplicación de la técnica de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea?. Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(7):333-342
- 4. Meimei Zhou, Fang Li, Weibo Lu, Junfa Wu, Song Pei. Efficiency of Neuromuscular Electrical Stimulation and Transcutaneous Nerve Stimulation on Hemiplegic Shoulder Pain: A Prospective Randomized Controlled Trial. Arch Phys Med Rehabilitation. 2018;99(9):1730-1739