



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

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

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/epicondilalgias 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 α y A β a nivel periférico y evitarían la sensibilización central, elevando así el umbral del dolor. Además presentan un efecto antiinflamatorio y estimulan la microcirculación.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez Fernández AL, Castillo de la Torea A, Bartolomé Martín JL. Tratamiento mediante electroterapia de una epicondilalgia de origen miofascial. *Fisioterapia*.2008;30(2):105-109
- 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.
- 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
- 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