

**El Dolor en el Síndrome postpolio
Frederick M Maynard & Joan L. Headley**

El dolor puede ser debido a un gran número de factores que van, desde muy benignos, a decididamente serios. Los sobrevivientes de la poliomielitis que están sintiendo dolor deben hacerse una evaluación médica exhaustiva para diagnosticar la causa del mismo. El dolor es frecuentemente debido al sobreuso de los músculos, tendones, ligamentos, y/o de articulaciones, las intervenciones primarias están dirigidas a aliviar o a eliminar los factores del sobreuso.

Los síndromes de dolor asociados a los efectos tardíos de la poliomielitis incluyen dolor (miogénico) muscular y espasmos. Las fasciculaciones, descritas a como una sensación de tracción, a menudo son exacerbadas por la actividad física, rigidez, y en ocasiones por clima frío. Típicamente, el dolor y las fasciculaciones miogénicas disminuirán o desaparecerán completamente con descanso. Estiramientos suaves pueden ser útiles, pero se deben realizar prudentemente cuando se den situaciones para un mayor beneficio funcional en los tendones más rígidos. También el calor y el masaje suave son tratamientos coadyuvantes. La fibromialgia y el dolor asociado se han observado más frecuentemente entre los sobrevivientes de la poliomielitis.

Las lesiones por tensión no son raras y afectan los músculos, los tendones, las bursas, y los ligamentos, y pueden presentarse de manera crónica o aguda. El dolor debido a la tensión puede estar relacionado con la postura y/o ocurrir como resultado del sobreuso de los brazos, hombros, y extremidades inferiores. El dolor que se irradia a los hombros es un resultado de una tendinitis de los bíceps o supraespinosos. Es común el dolor en el codo, al igual que en la rodilla. El *Genu recurvatum* es una condición en la cual, debido a la debilidad de los ligamentos y los músculos alrededor de la rodilla, hay deformidad posterior progresiva de la rodilla. Para controlar o para eliminar las lesiones y los síntomas de la tensión, las articulaciones deben ser protegidas por sujetadores o por una disminución en el uso de las muletas.

Otra causa frecuente del dolor es la enfermedad articular degenerativa. También, los cambios degenerativos, de la columna vertebral, son agravados por la debilidad de los músculos y empeorados por caminar con las articulaciones desprotegidas, con inusuales movimientos al caminar y tensiones anormales. Pueden ser disminuidos mejorando la ayuda con apoyos apropiados, dispositivos adaptados (bastones, muletas, corsés), un sillón especial, y la modificación de la postura.

Otros problemas del dolor que pueden ocurrir son síndromes secundarios por compresión de un nervio, comúnmente en la muñeca y ocasionalmente en los codos. La compresión del nervio mediano, en la muñeca (síndrome de túnel carpiano), y la compresión del nervio

cubital, en el codo y la muñeca, son más frecuentes en los usuarios de muletas o sillas de ruedas, que en la población en general. La tensión en la muñeca y el codo puede ser reducida usando silla de tres ruedas o sillas de ruedas eléctricas, y/o usando férulas de mano.

Un sitio común de dolor en sobrevivientes de la poliomielitis, es el resultado de usar un corsé para suplir la debilidad de los músculos de la cadera, en la espalda baja. Los movimientos anormales del tronco transfieren el peso corporal a las articulaciones facetarias de la cara posterior de la vértebra, y no pueden tolerar la tensión. La concentración del movimiento posterior en un nivel de la espalda baja, debido a una fusión o escoliosis espinal es otra causa del dolor de espalda.

La debilidad de los músculos abdominales también predisponen a la tensión posterior crónica y a la lesión dorsal. Los corsés, o las fajas abdominales adhesivas pueden ayudar a suplir la debilidad de los músculos abdominales. Los individuos que dependen de un excesivo movimiento sacrolumbar para caminar, pueden no tolerar ciertos corsés.

La terapia física para el calor, masajes, movilidad de articulaciones, y ejercicios de estiramiento, puede ayudar a controlar o a resolver el dolor de la espalda baja. Un cambio en el patrón de postura y del caminar, así como usar muletas o una andadera rodante, pueden ser necesarios para prevenir la recurrencia o resolver el dolor crónico. Debido a la creciente debilidad del músculo y al desequilibrio muscular, algunas personas pueden necesitar una silla de tres ruedas para controlar este tipo de dolor crónico.

La radiculopatía (compresión de las raíces nerviosas) puede ser la causa de dolor en algunos sobrevivientes de la poliomielitis, particularmente los que tienen una postura anormal y/o escoliosis severa, o la hiperextensión posterior del cuello o la espalda baja, debido a la debilidad del tronco. Un corsé o una abrazadera, si no se está usado, puede ser una opción en algunos casos, al igual que una mejora en la posición al sentarse. En otros casos, la tracción y modalidades terapéuticas (hielo, calor, masaje, ultrasonido, estimulación eléctrica transcutánea del nervio, y agujas subcutáneas) pueden ser benéficas. El tratamiento sintomático con medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos (ver [Medicación en el Síndrome Post-Polio](#)) también pueden ser de provecho, pero su uso a largo plazo debe ser evitado. La cirugía puede también ser necesaria en casos severos seleccionados.