

|                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b><br>  | <b>GUIA DE MANEJO: SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL</b> | <b>CÓDIGO: CI-SOCM-GM-17</b>        |
|                                                                                                                                                                                                        | <b>UNIDAD: CLÍNICO QUIRURGICA</b>                   | <b>FECHA DE EMISIÓN: 26-01-2018</b> |
|                                                                                                                                                                                                        | <b>PROCESO: CIRUGÍA</b>                             | <b>VERSIÓN: 02</b>                  |
|                                                                                                                                                                                                        | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>             | <b>PÁGINA 1 DE 14</b>               |

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**NIT: 830.040.256-0**

### 1. OBJETIVO

Estandarizar definiciones, diagnóstico y tratamiento para el adecuado manejo y control de los pacientes que hayan desarrollado trastornos de los músculos de la masticación asociados a dolor.

### 2. METODOLOGÍA

- Aplicación de la experiencia del Grupo de Especialistas del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial en el Hospital Militar
- Revisión de la literatura en diferentes bases de datos de publicaciones científicas en el Área de la Salud, como PUBMED, EMBASE (Elsevier), OVID, LILACS, Science Direct y Cochrane.
- Elaboración de una adecuada historia clínica y una junta medico quirúrgica en los casos que así se requiera.
- Dentro de las palabras clave se utilizan: 1. Myofascial pain syndrome 2. Regional muscle pain 3. Treatment 4. Myofascial trigger points 5. Pharmacotherapy.

### 3. ALCANCE

- Se realiza la presente guía, basada en la evidencia literaria y clínica, para establecer un protocolo de manejo del síndrome de dolor miofascial en los pacientes del Hospital Militar Central.
- Esta guía busca brindar información clara y concisa basada en la evidencia acerca de las diferentes pautas de manejo que orienten de una forma organizada, al profesional tratante.

### 4. POBLACION OBJETO

Usuarios adultos y/o niños del sistema de salud de las Fuerzas Militares que presenten la patología.

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 2 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

### • DEFINICIÓN

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial, o descrito en términos de dicho daño”, se estipula que el dolor miofascial crónico es un dolor que persiste después del tiempo normal de curación, a menudo descrito como persistente durante más de 3 meses. <sup>4</sup>

Los pacientes que sufren de dolor miofascial crónico se tornan muy sensibles a los síntomas del cuerpo, comienzan a centrarse en sus síntomas con mayor conciencia lo que lleva a la preocupación o ansiedad constante en que el dolor se torne más complejo de manejar.<sup>4</sup>

El mayor problema de los pacientes que padecen de este problema es el dolor muscular, aunque el espectro de problemas implica dolor neuropático, dolores de cabeza acompañado de dolor del músculo esquelético. <sup>4</sup>

El dolor miofascial es la condición de dolor crónico con aspectos psicosociales más común en los tejidos blandos, generalmente se suele pasar por alto debido a la falta de conciencia y capacitación por parte del paciente.<sup>1</sup>

Se caracteriza por un dolor regional, sordo y continuo con la presencia de sitios localizados de hipersensibilidad (puntos gatillo) en el músculo, tendón o fascia. Cuando se palpan estos puntos gatillo se puede producir un patrón característico de dolor referido regional.<sup>1</sup>

El dolor miofascial tiene 3 componentes básicos:

- Una banda palpable rígida en el músculo afectado.
- Puntos gatillos
- Dolor referido

Esta entidad también es conocida como mialgia, dolor de puntos gatillo o síndrome doloroso miofascial ya que el dolor referido se siente frecuentemente como una cefalea. Hay evidencia de una isquemia localizada con una disminución de energía que puede causar la hipersensibilidad característica del punto gatillo. Los estudios han descrito los husos neuromusculares intrafusionales como una posible causa de los puntos gatillo miofasciales, se ha demostrado electromiográficamente, actividad eléctrica espontánea y un aumento de esta actividad eléctrica con estrés. <sup>1,5</sup>

### • ETIOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA

El dolor miofascial es la condición de dolor más común en los tejidos blandos, generalmente se suele pasar por alto debido a la falta de conciencia y capacitación por parte del paciente.<sup>1</sup>

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 3 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

El dolor orofacial suele ser un síndrome común en la práctica clínica y única en su presentación por la anatomía compleja y la inervación sensorial especializada de la cara, la cabeza y el cuello.<sup>2</sup> En estados unidos existen más de 100 millones de adultos que se encuentran afectados por algún dolor crónico y más de la mitad de los pacientes que buscan atención médica para las afecciones del dolor, siguen con dolor después de 5 años de la atención y generando discapacidad a largo plazo, Sin embargo la prevalencia del dolor miofascial varía dependiendo la población general, pero la prevalencia estimada es del 21 al 30%.<sup>3</sup>

Teniendo en cuenta que casi 1/3 de la población posee algún tipo de dolor miofascial crónico, la mayoría de ellos piensan que el dolor es intratable, es importante asumir que estas patologías pueden ser asumidas y manejadas con éxito en la mayoría de los pacientes con la atención adecuada.<sup>3</sup>

Existen otras condiciones que pueden generar dolor crónico como son los factores psicosociales, síntomas afectivos, ansiedad o traumatismos previos que generan dolor miofascial y disminución en su calidad de vida.<sup>2</sup>

Algunas entidades patológicas predisponen el dolor miofascial y/o generalizado como el hipotiroidismo leve, radiculopatía aguda o crónica, endometriosis, síndrome de vejiga dolorosa y síndrome de Ehlers-Danlos, intestino irritable, síndrome de dolor pélvico, vulvovaginitis, prostatitis, dismenorrea, deficiencia de vitamina D, B12, Hierro, Infección parasitaria. <sup>2</sup>

Condiciones psicológicas como los trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastornos de personalidad pueden encontrarse asociados a el dolor miofascial crónico.<sup>2</sup>

### • CARACTERISTICAS CLINICAS

La descripción del dolor por parte del paciente suele proporcionar pistas sobre su causa. Los dolores primarios generalmente se describen como agudos y lancinantes con cualidad ardiente, cuando es crónico es un dolor más pulsátil y constante. En algunos casos es necesario información corroborante de familiares y amigos para construir una imagen del dolor, se debe buscar quejas adicionales asociadas, ya que pueden proporcionar información útil. <sup>1</sup>

Preguntar al paciente por la intensidad del dolor en función a la propia experiencia del dolor del paciente. Preguntar si el dolor interfiere con el trabajo, con el sueño, el habla, comer o actividades sociales. Se debe determinar la zona del dolor indicando al paciente que indique el sitio del dolor o el sitio de máxima intensidad del dolor. <sup>1</sup>

Alentar al paciente a recordar el tiempo de evolución, los factores agravantes como la ingesta de ciertos alimentos, masticación, estrés, el habla o el cepillado de los dientes.

Es importante identificar en el paciente cualquier hábito mandibular que nos pueda ayudar en el correcto diagnóstico como es apretamiento dental, bruxismo, mordedura de objetos e inclusive los hábitos ocupaciones tales como tocar instrumento de viento, bucear, etc. <sup>2</sup>

| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
|                |                              | Página: | 4 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

Se debe evaluar al paciente por medio de inspección, palpación, percusión y auscultación de la zona facial, cabeza y cuello con la cavidad oral y evaluación del estado neurológico del paciente en busca de masas, lesiones, linfadenopatías que nos puedan indicar algún problema. Algunos pacientes pueden presentar híper/hipoestesias, anestias, disestesias y alodinia en alguna área examinada. <sup>2</sup>

|                       |                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Alodinia              | Dolor originado por un estímulo que normalmente no lo provocaría.                                                                                                                                                        |
| Analgesia             | Ausencia de dolor en respuesta a una estimulación que normalmente sería dolorosa.                                                                                                                                        |
| Anestesia             | Ausencia de toda sensación.                                                                                                                                                                                              |
| Disestesia            | Sensación anormal desagradable, ya sea espontánea o provocada. ( <i>Nota:</i> la disestesia incluye la parestesia, pero no viceversa. )                                                                                  |
| Dolor por denervación | Dolor originado por la falta de llegada de sensaciones al sistema nervioso central.                                                                                                                                      |
| Hiperalgnesia         | Aumento de la sensibilidad ante un estímulo nocivo.                                                                                                                                                                      |
| Hiperestesia          | Aumento de la sensibilidad frente a cualquier estímulo, excepto los sentidos especiales. ( <i>Nota:</i> cuando la sensación es dolorosa, pueden ser apropiados los términos <i>alodinia</i> e <i>hiperalgesia</i> . )    |
| Hipoalgnesia          | Reducción de la sensibilidad ante estímulos nocivos.                                                                                                                                                                     |
| Hipoestesia           | Reducción de la sensibilidad frente a cualquier estímulo, excepto los sentidos especiales. ( <i>Nota:</i> cuando la sensación es dolorosa, pueden ser apropiados los términos <i>hipoalgnesia</i> y <i>analgesia</i> . ) |
| Neuralgia             | Dolor en el territorio de uno o varios nervios.                                                                                                                                                                          |
| Neuropatía            | Trastorno en la función o cambio patológico de un nervio.                                                                                                                                                                |
| Parestesia            | Sensación anormal, ya sea espontánea o provocada.                                                                                                                                                                        |

Fuente: HUPP, J. (2014). Cirugía Oral y maxilofacial contemporánea. Quinta Edición. Cap. 30. Neuropatología Facial.<sup>6</sup>

Evaluar los músculos de la masticación, de la cara, cuello, hombros y parte superior de la espalda, seguido de la articulación temporomandibular palpando la zona en boca abierta, boca cerrada y con los movimientos mandibulares en busca de ruidos, clicking, desviaciones, crepitos. Al examen intraoral se debe evaluar las mucosas, estado dental general en busca de caries dental, facetas de desgaste y evaluando lengua, base de lengua y paredes laterales de la faringe, paladar. <sup>2</sup>

Es muy importante para el examinador evaluar los pares craneales y en específico el nervio trigémino y nervio facial con el fin de determinar si existe algún problema que pueda conllevar a un diagnóstico diferencial; así mismo el examen vascular por medio de la palpación de las arterias carótidas en busca de adecuada frecuencia y pulso. <sup>2</sup>

| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
|                |                              | Página: | 5 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

Se debe estar en búsqueda de puntos gatillos en la zona facial que se ubica en las zonas sensibles a la palpación cuando se estimula mecánicamente por palpación o punción. <sup>2</sup>

Las características del punto gatillo en la zona facial son:

- Banda tensa dentro del musculo
- Sensibilidad en un punto de la banda tensa
- Dolor reproducido en el paciente a la palpación
- Respuesta de espasmo local
- Dolor referido
- Debilidad
- Rango restringido de movimiento
- Signos de calor o eritema, lagrimeo o piloerección.
- Trastornos del sueño.<sup>2</sup>

Cuando se identifican los puntos gatillos en el paciente por medio de la palpación de los músculos que el paciente manifiesta molestia, indica que la zona se encuentra con hiperalgesia o alodinia por liberación de sustancias inflamatorias, citoquinas proinflamatorias, este hallazgo indica la zona que se debe tratar. <sup>7</sup>

Se debe siempre palpar perpendicular a la dirección de la fibra muscular para detectar la banda tensa. Una vez identificado, se realiza el agarre con el dedo pulgar e índice para lograr la detección del mismo. Esta zona indica una zona de hiperalgesia o alodinia (Fig.1). <sup>7</sup>

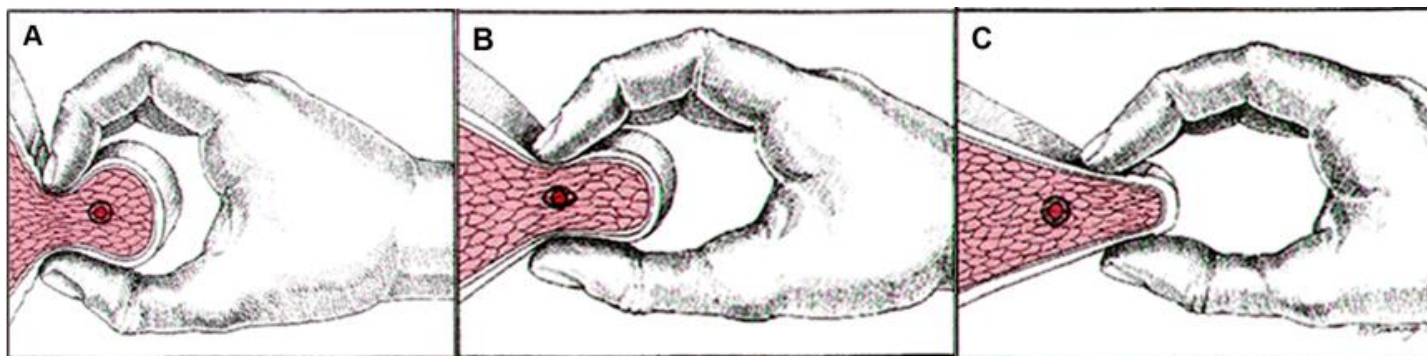


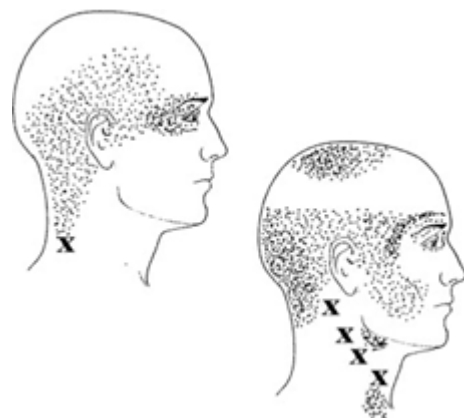
Fig1. Tomado de: Simons, D. G., Travell, J. G., & Simons, L. S. (1999). *Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual volume 1*.

En muchos de los casos de dolor miofascial existe dolor referido por la propagación del sistema nervioso central que se activa y el rango de movimiento se

| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
|                |                              | Página: | 6 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

vuelve limitado por las limitaciones impuestas por el mismo punto gatillo. (Fig.2)



Origen de punto gatillo en las regiones de cabeza y cuello. Giamberardino, M. A., Affaitati, G., Fabrizio, A., & Costantini, R. (2011). Myofascial pain syndromes and their evaluation. Best

va de las enfermedades sistémicas que pueda presentar el paciente, incluyendo eventos quirúrgicos, hospitalizaciones, hábitos, estado psicológico y el uso de drogas ilegales, alergias o tratamiento médico actual con el uso de algunos medicamentos, además de antecedentes familiares. Se debe averiguar si existen antecedentes de trauma en zona facial. 2

### • AYUDAS COMPLEMENTARIAS

Las imágenes brindan una ayuda económica, de fácil acceso y ofrecen información detallada sobre el estado general del paciente. Entre ellas se encuentran la radiografía panorámica y periapical que brinda un examen general del estado dental y de los maxilares. La Tomografía Computarizada (TC) proporciona imágenes detalladas de las estructuras óseas de la región maxilofacial. La Resonancia Magnética Nuclear (RMN) es el mejor estudio para evaluar los tejidos blandos y se usa para evaluar la anatomía de los músculos. La gammagrafía ósea nos puede brindar apoyo cuando se sospecha de algún área de mayor actividad metabólica ósea que puede indicar infección, tumores o cambios degenerativos en la articulación temporomandibular. 2

Si el examen clínico puede indicar que el origen de la sintomatología dolorosa facial pueda ser de origen hematológica, se puede indicar la toma de paraclínicos de rutina que incluyan tiempos de coagulación, estudios microbiológicos, inmunológicos. 2

## DIAGNOSTICO

### CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 7 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

Orientar la historia clínica, particularmente la anamnesis y la exploración física, hacia la presencia de dolor continuo agravado con la función a nivel de los músculos masticatorios que generan alteraciones en la movilidad mandibular con disminución del rango de movimiento normal, síntomas auditivos tipo tinnitus y cefalea tensional

Ayudas diagnósticas: Radiografía panorámica, Tomografía Computarizada con reconstrucción 3D y Resonancia Magnética Nuclear.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Durante la búsqueda del diagnóstico correcto del dolor miofascial, se tiene que estar en la capacidad de tener en cuenta que existen otras entidades con cuadro clínico de presentación similar y que requieren de manejo terapéutico diferente, como, por ejemplo:

- Fibromialgia.
- Neuropatías craneales.
- Neuralgia del trigémino, neuralgia del glossofaríngea, neuralgia occipital, neuritis óptica, síndrome de boca ardiente, dolor posparto central.
- Polimiositis.
- Migraña.
- Cefalea tensional.
- Tensión muscular.
- Bursitis y tendinitis.
- Radiculopatías.
- Odontalgias que se encuentren en estado de pulpitis, lesiones apicales o caries extensas que estén generando dolor irradiado.
- Infecciones, estomatitis herpética, varicela zoster, candidiasis, gingivostomatitis necrotizante, reacciones alérgicas, liquen plano, estomatitis aftosa, neoplasias, neuralgias, neuropatías postraumáticas, deficiencias nutricionales, neuropatía diabética, mucositis.
- Enfermedades de la glándula salival inflamatoria y no inflamatoria, infecciosa u obstructiva, inmunológica.
- Alteraciones arterio-venosas que generen dolor por tamaño y/o extensión.
- Es necesario tener en cuenta todos los diagnósticos diferenciales que puede presentar el dolor miofascial porque el tratamiento tendría un enfoque diferente. <sup>1,8</sup>

### CLASIFICACIÓN

Según la Academia Estadounidense del dolor orofacial existe clasificación enfocada y específica para los trastornos de dolor de cabeza y cuello dentro de la que se encuentra la clasificación de los trastornos musculares masticatorios que se asocian con el Síndrome de Dolor Miofascial. Los especialistas deben ser capaces de distinguir las condiciones dolorosas que surgen de la patología para brindar el tratamiento más adecuado. <sup>9</sup>

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 8 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

### Trastornos Musculares Masticatorios

- Dolor muscular limitado a la región orofacial
- Mialgia
- Tendinitis
- Miositis
- Espasmo
- Contractura miofibrotica
- Hipertrofia muscular
- Neoplasia
- Trastornos del movimiento – Discinesia / Dystonia
- Dolor muscular masticatorio debido a trastornos sistémicos. <sup>9</sup>

*Tomado de: De Leeuw R, Klasser GD, editors. Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. American Academy of Orofacial Pain. 5th edition. Quintessence Books; 2013*

### TRATAMIENTO

El tratamiento debe ser individualizado y multidimensional. El tipo de tratamiento depende de la intensidad y duración del dolor. El tratamiento se divide en no farmacológico y farmacológico; Con mucha frecuencia, una combinación de terapias se usa simultáneamente o en secuencia, y la terapia inicial apropiada depende del paciente y del profesional. <sup>10</sup>

#### - Manejo Farmacológico

Tratamiento farmacológico durante 2 a 4 semanas: AINEs (ibuprofeno, naproxeno), relajantes musculares (Metocarbamol, Tizanidina Y Ciclobenzaprina) ansiolíticos (Diazepam, Lorazepam, Bromazepam, Alprazolam), anticonvulsivantes (Gabapentín, Carbamazepina) y los antidepresivos a bajas dosis (amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, sertralina).<sup>10, 11</sup>

#### - Tratamiento No Farmacológico o Conservador

El tratamiento de rehabilitación física con 10 sesiones de terapia física, la utilización distintas terapias físicas tales como calor-frío, ejercicios de estiramiento, masajes, manipulación muscular. Si estas técnicas antes descritas NO mejoran al paciente en un período de 2 a 4 semanas, se deben tener en cuenta, ahora sí, los procedimientos de tipo invasivo, en particular las infiltraciones sobre los puntos gatillo con corticoides, anestésicos locales y punción seca, se pueden

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 9 de 14       |         |    |

## 5. RECOMENDACIONES

realizar estos bloqueos una vez por semana por un período de 3 semanas consecutivas. <sup>10, 11</sup>

La utilización de placas neuromiorelajante brinda mejoría a la sintomatología en los pacientes con dolor miofascial y bruxismo y el tratamiento ortodóntico deberá ser considerado como una opción válida de tratamiento ante los casos con maloclusiones dentales.<sup>10</sup>

### MANEJO PREVENTIVO

Eliminación de hábitos masticatorios excesivos (como el consumo de goma de mascar) o incorrectos (morder elementos muy duros o incluso morder lápices).<sup>12</sup>

Ejercicios de estiramiento de la mandíbula y dispositivos de oclusión si está indicado.<sup>9</sup> La terapia cognitiva conductual, combinada con el tratamiento farmacológico habitual, proporciona beneficios en el control del dolor a corto plazo y podría ser más efectivo que el manejo farmacológico por sí solo; el tratamiento ortodóntico de la maloclusión dental también deberá ser considerado como una opción válida de tratamiento. <sup>12, 13</sup>

### CONTROLES Y/O SEGUIMIENTO

Controles o seguimiento que permitan evaluar al paciente regularmente con el objetivo de modificar conductas y valorar la evolución del paciente.

| RECOMENDACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NIVEL DE EVIDENCIA | GRADO DE RECOMENDACION | REFERENCIA |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------|
| El tratamiento debe ser individualizado y multidimensional. El tipo de tratamiento depende de la intensidad y duración del dolor. El tratamiento se divide en no farmacológico y farmacológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | III                | C                      | 10         |
| Tratamiento farmacológico durante 2 a 4 semanas: AINEs (ibuprofeno, naproxeno), relajantes musculares (Metocarbamol, Tizanidina Y Ciclobenzaprina) ansiolíticos (Diazepam, Lorazepam, Bromazepam, Alprazolam), anticonvulsivantes (Gabapentín, Carbamazepina) y los antidepresivos a bajas dosis (amitriptilina, nortriptilina, fluoxetina, sertralina).                                                                                                                                                                           | III                | C                      | 10, 11     |
| El tratamiento de rehabilitación física con 10 sesiones de terapia física, la utilización distintas terapias físicas tales como calor-frío, ejercicios de estiramiento, masajes, manipulación muscular. Si estas técnicas antes descritas NO mejoran al paciente en un período de 2 a 4 semanas, se deben tener en cuenta, ahora sí, los procedimientos de tipo invasivo, en particular las infiltraciones sobre los puntos gatillo con corticoides, anestésicos locales y punción seca, se pueden realizar estos bloqueos una vez | III                | C                      | 10, 11     |

|                       |                                     |                |                      |                |           |
|-----------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|----------------|-----------|
| <b>GUIA DE MANEJO</b> | <b>SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL</b> | <b>CODIGO</b>  | <b>CI-SOCM-GM-17</b> | <b>VERSION</b> | <b>02</b> |
|                       |                                     | <b>Página:</b> | <b>10 de 14</b>      |                |           |

## 5. RECOMENDACIONES

|                                                                                                                                                         |     |   |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|--------|
| por semana por un período de 3 semanas consecutivas                                                                                                     |     |   |        |
| Eliminación de hábitos masticatorios excesivos (como el consumo de goma de mascar) o incorrectos (morder elementos muy duros o incluso morder lápices). | III | C | 12     |
| Ejercicios de estiramiento de la mandíbula y dispositivos de oclusión si está indicado                                                                  | III | C | 9      |
| El tratamiento ortodóntico de la maloclusión dental también deberá ser considerado como una opción válida de tratamiento.                               | III | C | 12, 13 |
| Controles o seguimiento que permitan evaluar al paciente regularmente con el objetivo de modificar conductas y valorar la evolución del paciente.       | IV  | D |        |

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 11 de 14      |         |    |

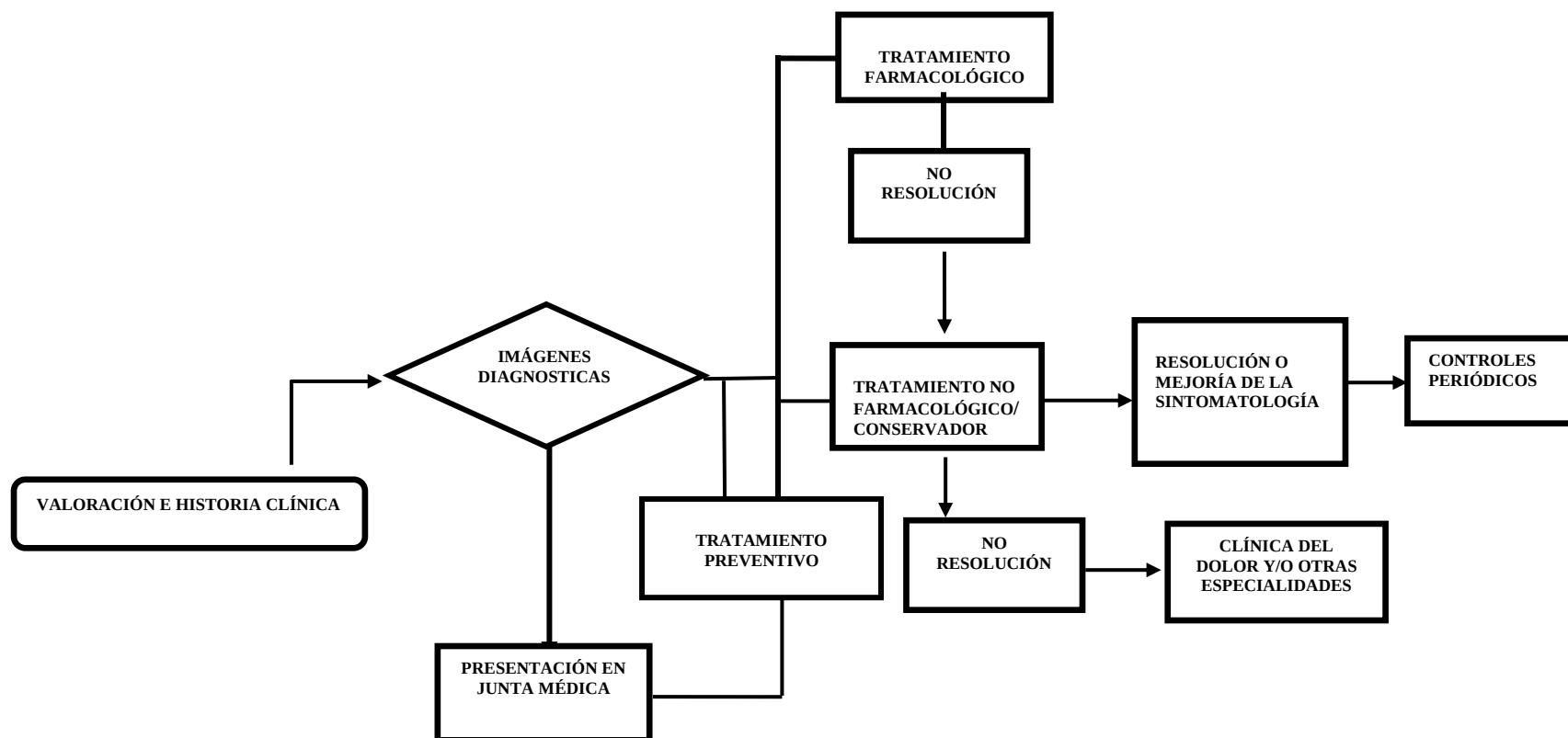
## 5. RECOMENDACIONES

| Categoría de la evidencia                                                                                                                                  | Fuerza de la recomendación                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ia. Evidencia para meta-análisis de los estudios clínicos aleatorios                                                                                       | A. Directamente basada en evidencia categoría I                                                                      |
| Ib. Evidencia de por lo menos un estudio clínico controlado aleatorios                                                                                     |                                                                                                                      |
| IIa. Evidencia de por lo menos un estudio controlado sin aleatoridad                                                                                       | B. Directamente basada en evidencia categoría II o recomendaciones extrapoladas de evidencia I                       |
| IIb. Al menos otro tipo de estudio cuasiexperimental o estudios de cohorte                                                                                 |                                                                                                                      |
| III. Evidencia de un estudio descriptivo no experimental, tal como estudios comparativos, estudios de correlación, casos y controles y revisiones clínicas | C. Directamente basada en evidencia categoría III o en recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías I o II  |
| IV. Evidencia de comité de expertos, reportes opiniones o experiencia clínica de autoridades en la materia o ambas                                         | D. Directamente basadas en evidencia categoría IV o de recomendaciones extrapoladas de evidencias categorías II, III |

categoría de la evidencia y grado de recomendación tomado de Evidence-Based Medicine working group.  
Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine JAMA 1992

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 12 de 14      |         |    |

## 6. ALGORITMO

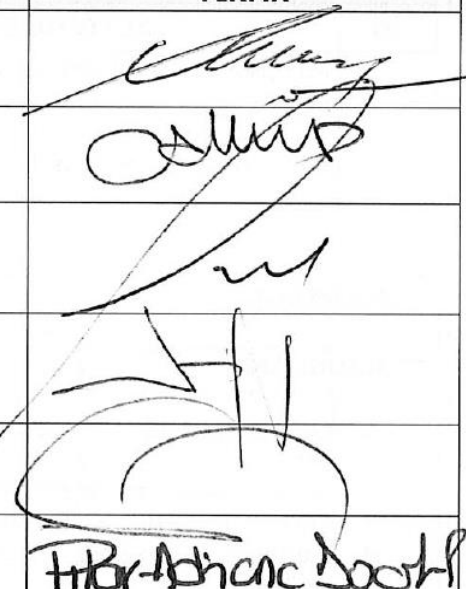


| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
|                |                              | Página: | 13 de 14      |         |    |

| 7. CONTROL DE CAMBIOS             |                                                     |                                                                                                          |                                                   |                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
| ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS |                                                     | OBSERVACIONES DEL CAMBIO                                                                                 | MOTIVOS DEL CAMBIO                                | FECHA DEL CAMBIO     |
| ID                                | ACTIVIDAD                                           |                                                                                                          |                                                   |                      |
|                                   | No aplica, es la primera versión de este documento. |                                                                                                          |                                                   | Agosto 18 de 2011_V1 |
|                                   | Actualización y ajuste al documento                 | Se revisa el total del documento y se adicionan actualizaciones a fin de ajustar el total del documento. | Evidencia de mejoramiento continuo del documento. | Diciembre de 2017_V2 |

| 8. ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerwin, R. D. (2014). Diagnosis of myofascial pain syndrome. <i>Physical Medicine and Rehabilitation Clinics</i>, 25(2), 341-355.</li> <li>Scrivani, S. J., &amp; Spierings, E. L. (2016). Classification and differential diagnosis of oral and maxillofacial pain. <i>Oral and maxillofacial surgery clinics of North America</i>, 28(3), 233-246.</li> <li>Friction, J. (2016). Myofascial Pain: Mechanisms to Management. <i>Oral and maxillofacial surgery clinics of North America</i>, 28(3), 289-311.</li> <li>Merrill, R. L., &amp; Goodman, D. (2016). Chronic orofacial pain and behavioral medicine. <i>Oral and maxillofacial surgery clinics of North America</i>, 28(3), 247-260.</li> <li>De Rossi, S. S., Greenberg, M. S., Liu, F., &amp; Steinkeler, A. (2014). Temporomandibular disorders: evaluation and management. <i>Medical Clinics of North America</i>, 98(6), 1353-1384.</li> <li>HUPP, J. (2014). Cirugía Oral y maxilofacial contemporánea. Quinta Edición. Cap. 30. <i>Neuropatología Facial</i>.</li> <li>Simons, D. G., Travell, J. G., &amp; Simons, L. S. (1999). Myofascial pain and dysfunction: the trigger point manual volume 1.</li> <li>Uzma Nasir M.D. y Syeda M. Sayeed M.D. cap. myofascial pain syndrome</li> <li>Leeuw R, Klasser GD, editors. (2016) Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis and management. American Academy of Orofacial Pain. 5th edition. Quintessence Books; 2013</li> <li>Borg-Stein, J., &amp; Iaccarino, M. A. (2014). Myofascial pain syndrome treatments. <i>Physical Medicine and Rehabilitation Clinics</i>, 25(2), 357-374.</li> <li>Karadas, Ö., Gül, H. L., &amp; İnan, L. E. (2013). Lidocaine injection of pericranial myofascial trigger points in the treatment of frequent episodic tension-type headache. <i>The journal of headache and pain</i>, 14, 1.</li> <li>Clark, G. T., Padilla, M., &amp; Dionne, R. (2016). Medication Treatment Efficacy and Chronic Orofacial Pain. <i>Oral and Maxillofacial Surgery Clinics</i>, 28(3), 409-421.</li> <li>Zakrzewska, J. M. (2013). Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. <i>British journal of anaesthesia</i>, 111(1), 95-104.</li> </ol> |

|                |                              |         |               |         |    |
|----------------|------------------------------|---------|---------------|---------|----|
| GUIA DE MANEJO | SINDROME DE DOLOR MIOFASCIAL | CODIGO  | CI-SOCM-GM-17 | VERSION | 02 |
|                |                              | Página: | 14 de 14      |         |    |

| APROBACIÓN                                   |                                                       |                                                                                       |               |                                                                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | NOMBRE                                                | CARGO                                                                                 | FECHA         | FIRMA                                                                               |
| ACTUALIZÓ                                    | Dr. Omar Vega Iagos                                   | Cirugía Maxilofacial                                                                  | Enero de 2018 |  |
|                                              | Dr. Camilo Eslava Jácome                              | Cirugía Maxilofacial                                                                  | Enero de 2018 |                                                                                     |
| REVISÓ                                       | Dr. Sergio Castellanos García                         | Coordinador de Cirugía Oral y Maxilofacial                                            | Enero de 2018 |                                                                                     |
|                                              | Dr. Juan Fernando Maldonado                           | Jefe de Unidad del Sector Defensa –Unidad Clínico Quirúrgica                          | Enero de 2018 |                                                                                     |
| APROBÓ                                       | Brigadier General Medico Carlos Alberto Rincón Arango | Subdirector del Sector Defensa - Subdirección Medica                                  | Enero de 2018 |                                                                                     |
| PLANEACIÓN –CALIDAD<br>Revisión Metodológica | SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres                     | Servidor Misional en Sanidad Militar – Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral | Enero de 2018 |                                                                                     |