



## ENTREVISTA

---

### Orlando Mayoral, entrevistat per la Comissió d'Aparell Locomotor

---

Redactar el currículum del Sr. Orlando Mayoral es prácticamente imposible, pero entre otros destacaremos que es diplomado en Fisioterapia por la Universitat de València (1987), licenciado en Cinesiología i Fisiatría por la Universidad Nacional de General San Martín (2002), doctorando en la Universidad de Castilla-La Mancha (2006). Además es vicepresidente de la *International Myopain Society*, investigador principal y colaborador en numerosos proyectos de investigación, autor de muchos artículos científicos, ponente de múltiples congresos científicos en diferentes países, traductor al castellano de textos de referencia, etc. Este año organiza el Congreso Mundial de dolor miofascial y fibromialgia *Myopain 2010* en Toledo.

Actualmente compagina su actividad asistencial en el Hospital Provincial de Toledo, la investigadora en diferentes proyectos de investigación, la docente en un gran número de cursos de postgrado impartidos en múltiples universidades y su papel como director de los Seminarios Travell & Simons®. A pesar de toda esta actividad ha tenido la amabilidad y el tiempo para responder a nuestras preguntas.

#### **1- Cuando hablamos de Fisioterapia invasiva, término acuñado por usted en 2001, ¿a qué se refiere exactamente?**

Me refiero a cualquier forma de Fisioterapia en la que el agente físico empleado se aplique de manera percutánea. Independientemente del contexto en el que se aplique el tratamiento, ya que podría tratarse de aplicaciones en la esfera músculo esquelética, en la esfera uro-ginecológica, en la neurológica o en cualquier otra parcela de la Fisioterapia. Normalmente, la expresión más empleada para referirnos a la Fisioterapia invasiva en el campo músculo esquelético es punción seca.

#### **2- ¿Qué papel juega la punción seca en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial?**

Es una herramienta más. Probablemente la más poderosa, pero también la más delicada y la más peligrosa cuando no es aplicada correctamente. Es, por lo tanto, necesario disponer de una formación de calidad en este campo. La punción seca acostumbra a ser desagradable para el paciente, aunque cuando es correctamente aplicada el resultado suele compensar del dolor que causa su aplicación. El problema es que si no se recibe una formación adecuada, no sólo sobre el uso de la punción sino, por encima de todo, sobre el diagnóstico del síndrome de dolor miofascial, la punción deja de ser efectiva ya que no se tratan los músculos necesarios para solventar el problema. En estos casos, los resultados no compensan a los inconvenientes y se convierte en una técnica que los pacientes rechazan por no haber sido usada correctamente, por fisioterapeutas que han recibido un adiestramiento inadecuado o incompleto. La responsabilidad de los formadores en este campo es muy grande. Se trata no sólo de enseñar a pinchar, procedimiento, dentro de lo que

cabe, bastante sencillo, sino de enseñar cuándo y dónde pinchar para optimizar los resultados.

### **3- ¿Y en el manejo del paciente con dolor crónico?**

La experiencia clínica nos dice que la punción seca puede desempeñar un papel importante en estos pacientes. Parece haber evidencias de su acción neuromoduladora y desensibilizante. Clínicamente comprobamos que hay personas con dolor crónico que responden extraordinariamente bien a la punción seca, mientras que otras parecen responder mal, incluso con agravaciones transitorias de sus síntomas y sin obtener mucho beneficio. Es necesario trabajar en el desarrollo de métodos que hagan más tolerable la técnica por estos pacientes, así como el establecimiento de reglas de predicción clínica que nos permitan anticipar qué personas se podrán beneficiar del tratamiento y cuáles no.

### **4- Háblenos de la efectividad terapéutica de la punción seca, ¿es equiparable a otros procedimientos como la infiltración con anestésico local o el uso de toxina botulínica A?**

Lo cierto es que la mayoría de los estudios disponibles demuestran que no existen diferencias significativas entre las diferentes técnicas invasivas. En los estudios comparativos bien realizados se comprueba que la sustancia empleada no resulta decisiva en el resultado y que la punción seca es tan eficaz como la infiltración de diferentes sustancias, lo que parece demostrar que lo verdaderamente relevante es el estímulo mecánico de la aguja. Teniendo esto en cuenta, los mayores expertos en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial recomiendan no recurrir a fármacos como la toxina botulínica hasta que técnicas como la punción seca no han demostrado su ineficacia en el tratamiento de los puntos gatillo miofasciales. El elevadísimo precio de esta sustancia es otro factor importantísimo a considerar en un sistema sanitario con escasez de recursos y que pretende funcionar basándose en la evidencia científica. No existen evidencias científicas de que un fármaco con un precio de entre 200 y 300 € el vial resulte más eficaz que una aguja de acupuntura, que cuesta 5 céntimos.

### **5- ¿Cuál es la situación actual de la punción seca dentro de la Fisioterapia en nuestro país? ¿Y fuera de él?**

Pienso que la punción seca se está desarrollando rápidamente entre los fisioterapeutas españoles. Sin pretender que la punción seca sea una competencia exclusiva de la Fisioterapia, lo cierto es que los profesionales que pueden demostrar mayor competencia profesional tanto en el diagnóstico como en el tratamiento invasivo de los puntos gatillo miofasciales son los fisioterapeutas. Es en esta profesión donde se llevan unos 15 años impartiendo cursos universitarios sobre el tema y es esta profesión la que lidera la investigación en este terreno, con numerosos proyectos de investigación y tesis doctorales realizadas y en marcha. Creo que podemos afirmar que España es líder y pionera en la punción seca. El primer curso de punción seca del que se tiene noticia se impartió en España en el año 1996. En la actualidad numerosos fisioterapeutas de todo el mundo se forman y practican la punción seca, aunque la distribución por países es bastante heterogénea.

### **6- Usted es conocido como el impulsor de los puntos gatillo en España ¿cuál es la situación actual de la formación de postgrado en dolor miofascial en España?**

Como le digo, España lidera la formación de postgrado en dolor miofascial. En ningún otro país ha alcanzado esta formación el rango universitario que ha alcanzado en España, con títulos propios de especialista universitario en diferentes aspectos del

dolor miofascial y con bastante penetración en los postgrados oficiales. Creo que el trabajo realizado a lo largo de los años ha suscitado tal interés de los fisioterapeutas españoles en este tema que existe un terreno perfectamente abonado para que este conocimiento siga su expansión. En ningún otro país existe la proliferación de cursos y de diferentes grupos de formadores que en España.

### **7- ¿Cuál es la situación sobre la responsabilidad civil con la punción seca en Fisioterapia dentro de España? ¿Y en Cataluña concretamente?**

Poco a poco, los diferentes colegios profesionales van reconociendo la punción seca como parte de la competencia profesional de los fisioterapeutas y va siendo incluida en los seguros de responsabilidad civil que los colegios profesionales ofrecen a sus colegiados. No obstante, existen grandes diferencias en este sentido dándose situaciones bastante extremas. Cataluña ha sido pionera en este sentido y la punción seca quedó cubierta hace ya varios años. En la actualidad, en Cataluña se ha dado un paso más allá para garantizar que la punción seca es ejercida por profesionales con la formación adecuada, de manera que sólo aquellos que puedan acreditar una formación mínima, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, quedarán cubiertos por el seguro de responsabilidad civil.

### **8- El pasado mes de abril nos dejó David G. Simons, una pérdida muy importante para todos los que cómo usted trabajan con pasión en el ámbito del dolor miofascial. Junto con la Dra.Travell hicieron un enorme trabajo en este campo de los PGM, ¿qué legado nos deja el Dr. Simons?**

La verdad es que la muerte de Dave Simons fue una noticia, no por esperada, menos triste. Su apasionado e incansable trabajo en el estudio y la difusión del conocimiento del síndrome de dolor miofascial ha servido para que en la actualidad el síndrome de dolor miofascial y los puntos gatillo miofasciales gocen de un reconocimiento inédito. La investigación y las publicaciones en este campo se han multiplicado en los últimos años y él ha resultado un potente catalizador de esta situación, impulsando todos aquellos proyectos que estratégicamente consideraba necesarios para incrementar el conocimiento y el reconocimiento de este problema. Hemos perdido a la persona que ha vestido de largo el concepto alumbrado por la Dra. Travell.

### **9- En octubre se celebrará en Toledo el VIII Congreso Mundial de dolor miofascial y fibromialgia *Myopain 2010*, será una excelente ocasión de reunir a prestigiosos expertos en el tema ¿prepara usted algún trabajo o ponencia?**

Ya en el congreso mundial de Washington de 2007 se me encargó la impartición de un taller sobre punción seca. Este año se me ha pedido la presentación de una ponencia sobre este mismo tema. Otro fisioterapeuta español, el profesor César Fernández, también tiene encomendada la exposición de una ponencia oficial. Como le digo, España es pionera en este tema y desde hace varias ediciones, la contribución española a los congresos *Myopain* ha sido creciente. En esta edición la tendencia sigue el mismo camino y la participación de nuestro país se ha incrementado, tanto en lo que respecta a las comunicaciones científicas como en lo tocante a las ponencias oficiales.



**Col·legi de  
Fisioterapeutes  
de Catalunya**

**Departament de Comunicació**  
C/ Segle XX, 78 – 08032 Barcelona  
Tel. 93 207 50 29 / Fax. 93 207 70 22  
[www.fisioterapeutes.cat/comunicacio](http://www.fisioterapeutes.cat/comunicacio)