

Efectividad del masaje Cyriax en el aumento del rom, en pacientes adultos con tenosinovitis de quervain

Effectiveness of Cyriax massage on rom increase in adult patients with tenosinovitis of quervain

Guillermo Campos Saavedra¹ , Sebastián Bustos Martínez² ,
Valentina Calisto Ugas³ , Danipsa Maldonado Aravena⁴ ,
Tamara López Muñoz⁵  y Daniela Valdés Urbina⁶ 

Autor para correspondencia: Guillermo Campos Saavedra
Correo: guillermo.campos1@cloud.uautonoma.cl

- 1 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.
- 2 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.
- 3 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.
- 4 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.
- 5 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.
- 6 Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca.

Resumen

Cyriax es un masaje terapéutico que produce en zonas proximales a las inserciones tendinosas una inflamación controlada que restablece las propiedades del tejido conectivo lesionado, existe evidencia científica de sus efectos positivos en pacientes con tendinopatías causantes de dolor y limitación del movimiento. La tenosinovitis de Quervain es una tendinopatía frecuente que genera una estenosis de los tendones del abductor largo y extensor corto del pulgar, provocando el conjunto de síntomas antes descritos. **Objetivo:** Recopilar información actualizada sobre la eficacia del masaje de Cyriax en el aumento del rango de movimiento (ROM) en pacientes con Tenosinovitis de Quervain. **Materiales y métodos:** Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre 2009 y 2021 en las bases de datos: Medline, PubMed, Scielo, The Cochrane Library, Elsevier, Embase. **Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos que comparan el Masaje de Cyriax con otras técnicas para demostrar su eficacia en el manejo del ROM, los resultados son positivos para el aumento del ROM y disminución del dolor. **Conclusión:** El masaje de Cyriax es eficiente para reducir el dolor y aumentar el ROM. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios, instrumentos de medida y/o diseño no permiten obtener conclusiones definitivas de la técnica como única vía de tratamiento.

Palabras claves: Tenosinovitis de Quervain, masaje transversal profundo, tendinitis, terapias manuales, masaje Cyriax.

Abstract

Cyriax is a therapeutic massage that produces in areas proximal to the tendon insertions a controlled inflammation that restores the properties of the injured connective tissue, there is scientific evidence of its positive effects in patients with tendinopathies that cause pain and limitation of movement. Quervain tenosynovitis is a common tendinopathy that causes stenosis of the tendons of the abductor pollicis longus and extensor pollicis brevis, causing the set of symptoms described above. **Objective:** To collect updated information on the efficacy of Cyriax massage in increasing range of motion (IRM) in patients with Quervain Tenosynovitis. **Materials and methods:** A bibliographic review of the scientific literature published between 2009 and 2021 is carried out in various databases: Medline, PubMed, Scielo, The Cochrane Library, Elsevier, Embase. **Results:** 15 articles were selected that compare the Cyriax Massage with other techniques to demonstrate its effectiveness in the management of IRM, the results are positive for the increase in IRM and decrease in pain. **Conclusion:** Cyriax massage is efficient in reducing pain and increasing IRM. However, the heterogeneity of the studies, measurement instruments, and / or design do not allow definitive conclusions to be drawn about the technique as the only treatment route.

Keywords: Quervain tenosynovitis, deep transverse massage, tendinitis, manual therapies, Cyriax massage.

Introducción

Las tendinopatías son una condición clínica musculoesquelética prevalente en todas las edades, principalmente en personas activas y deportistas (Cardoso et al., 2019). Estudios epidemiológicos informan que los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo abarcan más de un tercio de todos los días laborales perdidos, y los trastornos por traumatismos repetitivos, como las tendinopatías, abarcan más del 65 % de estos trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo. (Federer et al., 2017). Otro estudio realizado en una población de 3.710 trabajadores franceses, mostró una prevalencia de 0,6 % en hombres y 2,1 % en mujeres, validando como principales factores de riesgos personales, la edad y el género. Como factores de riesgos laborales, se identificó la flexión repetida o sostenida de la muñeca y movimientos repetitivos asociados a torsión. (le Manac'h et al, 2011).

Dada la evidencia aportada por la revisión de estudios epidemiológicos, la tenosinovitis de Quervain ha sido considerada como uno de los trastornos musculoesqueléticos de la extremidad superior relacionado al trabajo, generado por esfuerzo repetitivo (le Manac'h et al, 2011) y es reconocida como posible enfermedad profesional, según el listado de la OIT (Organización Internacional del Trabajo).

La tenosinovitis de Quervain lleva el nombre del cirujano suizo Fritz De Quervain, quien la describió por primera vez en 1895 (Satteson y Tannan, 2021). La patología de tenosinovitis de Quervain se define como una estenosis de los tendones abductor largo y extensor corto del pulgar (Copo-Torres et al 2021) provocada por la inflamación de la vaina del tendón, que afectan a estos mismos, y que ocupan el primer compartimiento extensor de la muñeca, éste último puede volverse más denso y fibroso disminuyendo el área del canal dorsal de la mano, lo que dificulta el deslizamiento del abductor largo del pulgar y el extensor corto del pulgar, ocasionando que los tendones puedan perder sus cualidades mecánicas (Pineda C, 2019). Se caracteriza típicamente por dolor en la muñeca del lado radial, sensibilidad a la palpación dentro del primer compartimiento dorsal y dolor provocado por la prueba de Finkelstein. (Ippolito et al., 2020). Esta patología tiene diversos tratamientos, tanto quirúrgicos como conservadores, como el ultrasonido, estiramientos, movilizaciones de Mulligan, iontoforesis, láser y, por supuesto, el masaje transversal profundo.

El masaje transversal profundo, también conocido como masaje de Cyriax, fue desarrollado empíricamente por el doctor Cyriax, como una forma de facilitar el proceso de regeneración de los tejidos blandos, incluido el tejido tendinoso, utiliza la movilización pasiva de los tejidos blandos para fomentar la actividad fibroblástica, romper los enlaces intermoleculares (adherencias) desorganizados y disfuncionales entre las fibras de colágeno

y favorecer el realineamiento y el alargamiento de las fibras de colágeno, mientras que el proceso de regeneración longitudinal no se ve comprometido. Esta técnica tiene como objetivo disminuir el dolor, mejorar la función y favorecer la cicatrización y el proceso de reparación mientras promueve el desarrollo y la orientación de las fibras de colágeno y restablece el suministro de flujo sanguíneo. (Satteson y Tannan, 2021).

Objetivo

Determinar la eficacia del masaje de Cyriax en el aumento del ROM en pacientes adultos con tenosinovitis de Quervain. La hipótesis fue que la técnica del masaje de Cyriax influye positivamente en el aumento del ROM en pacientes con tenosinovitis de Quervain.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2009 y 2021 en las principales bases de datos bibliográficas, el formato a utilizar fue el usado por la mayoría de las revisiones sistemáticas del mundo. Se consultaron las siguientes bases de datos: Medline, PubMed, Scielo, The Cochrane Library, Elsevier, Embase, mediante las siguientes palabras claves: tenosinovitis De Quervain, masaje transversal profundo, tendinitis, terapias manuales, masaje Cyriax.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Estudios escritos en inglés y español, publicados entre los años 2009 y 2021, con resumen y artículos completos disponibles y realizados en personas diagnosticadas con tenosinovitis de Quervain, de ambos sexos y mayores de 18 años,.

Criterios de exclusión

Estudios relacionados con tratamientos quirúrgico o fármacos para el dolor, artículos o estudios anteriores al año 2009, pacientes menores de edad, artículos incompletos con solo resumen, artículos de opinión con respecto a las diversas terapias, libros.

Instrumentos de evaluación

Escala de Tegner: Sirve para definir el nivel deportivo o de actividad física que realizan los pacientes, en donde la escala tiene preguntas de diversos tipos de actividades físicas y deportes, en esta se debe indicar de manera subjetiva en una escala de 1 a 10 si la realiza y con qué frecuencia.

1-4: No realiza/Escasamente (Sedentario)

5-7: Practica regularmente (Normal)

8-10: Realización frecuente (Deportista)

Prueba de Finkelstein

Se le pide al paciente que flexione los dedos sobre el pulgar en aducción, el examinador realiza la flexión lateral de la mano en sentido cubital.

Normalmente es muy molesta, pero en personas que padecen tenosinovitis de Quervain provoca un dolor muy intenso y es así cuando nos arroja si el resultado es:

Positivo: Dolor intenso

Negativo: Molestia normal/Sin dolor

Escala EVA

Nombre que recibe una escala horizontal utilizada para medir el dolor en el ámbito de la sanidad. La escala EVA Permite establecer una valoración del dolor que aqueja al paciente al momento de ser atendido, que oscila entre 0 y 10, siendo el 0 la ausencia completa de dolor y el 10 un dolor insoportable.

Escala de DASH

Es un cuestionario compuesto por treinta preguntas sobre actividades básicas como:

- Preparar la comida.

- Empujar una puerta pesada.

-Poner un objeto en un estante ubicado por encima de su cabeza.

En donde las opciones de respuesta pueden alcanzar valores de hasta 5 puntos.

Ninguna dificultad (5 pts)

Dificultad leve (4pts)

Dificultad moderada (3pts)

Dificultad severa (2 pts)

Incapaz (1 pts)

La puntuación varía de 0 (en aquellos pacientes en ausencia de discapacidad) a 100 (discapacidad severa).

Inclinómetro de burbuja

Mide el grado de movilidad con precisión. Las técnicas de medida del inclinómetro están codificadas y aparecen en la Guía AMA para la evaluación de discapacidades a largo plazo (tercera edición).

Permite medir un rango de movimiento total con exactitud, es sencillo y fácil de usar. Para numerosas mediciones de cuello y espalda se requiere el uso simultáneo de dos inclinómetros de burbuja.

Kit antropométrico

Son instrumentos para la medición de diferentes partes del cuerpo como los músculos, los huesos y el tejido adiposo o grasa corporal.

Este indica cómo está constituido el cuerpo en cuanto a porcentajes y con los resultados se pueden modificar ciertos parámetros para obtener mejorías como la alimentación para aumentar o disminuir los porcentajes de grasa.

Escala de Constant-Murley (CMS)

Es una escala de 100 puntos compuesta por una serie de parámetros individuales. Estos parámetros definen el nivel de dolor y la capacidad de llevar a cabo las actividades y participación diarias normales del paciente.

La prueba se divide en cuatro subescalas: dolor (15 puntos)

Actividades de la vida diaria (20 puntos)

Fuerza (25 puntos)

Rango de movimiento:(40 puntos).

Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la calidad de la función.

Cuestionario de salud SF-36

Consiste en preguntas para saber el estado de salud en que se encuentra el paciente según su criterio de respuestas, estas preguntas se refieren a actividades del diario vivir y los problemas que se puedan presentar en ellas. Este cuestionario indica cómo se ha sentido el paciente durante las cuatro últimas semanas.

Escala de ASES

La evaluación comprende una parte subjetiva completada por el paciente y una objetiva realizada por el médico. La evaluación funcional incluye diez preguntas referentes a actividades de la vida diaria. La parte objetiva evalúa el intervalo de movimiento, hallazgos físicos específicos, fuerza y estabilidad.

Test contra resistencia

Se evalúa la fuerza de grupos musculares específicos contra resistencia y comparando un lado del cuerpo con el otro. Sin embargo, el dolor puede impedir un esfuerzo completo durante el examen de la fuerza.

Posición del participante: en bipedestación. El hombro debe estar en abducción de 90 grados y rotación interna de 80 grados; mientras el codo debe estar en 90 grados de flexión.

Posición del terapeuta: en bipedestación, detrás del participante. La mano cefálica estabiliza la escápula del hombro que se valora, mientras la mano caudal sujeta el 1/3 distal del antebrazo del participante.

Acción: se aplican dos resistencias; primero hacia la rotación externa y luego hacia la rotación interna.

Signo positivo: es positivo para pinzamiento subacromial si existe debilidad cuando se aplica la resistencia hacia la rotación externa. Es positivo para lesión intraarticular si existe debilidad hacia la rotación interna.

Análisis estadístico:

Existen varios tipos de estadígrafos, sin embargo, el único que fue utilizado por los autores de los estudios incluidos en este escrito es la distribución t de Student, el cual fue descrito por primera vez en 1908. Es definida como una distribución de probabilidad que busca estimar la media de una muestra cuando es pequeña y no se conoce la desviación estándar. Se utiliza para determinar la diferencia entre dos variables y para generar un intervalo de confianza. En otras palabras, lo que se busca con esta prueba es comprobar si existen diferencias significativas entre dos muestras.

Si se considera el área de esta investigación, es utilizada al momento comparar entre dos tratamientos aplicados a una población y así, verificar cuál es más efectivo según el objetivo que se busca, lo que otorga una importancia clínica, según los valores p obtenidos.

Tabla 1

Matriz de datos

Autor, año	Nº pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Razzaq, A., Sajjad, A. G., Yasin, S., Tariq, R., & Ashraf, F. 2020	40	Dolor Rango de movimiento Índice de discapacidad	20 pacientes por grupo. El grupo de control recibió ejercicios isométricos cervicales 10 repeticiones × 1 serie, 4 días a la semana y estiramientos musculares dirigidos 10 repeticiones × 1 serie al día durante 4 días a la semana. El experimental recibió 10 minutos de masaje Cyriax.	El grupo experimental mostró una diferencia significativa en términos de escala numérica de calificación del dolor, rango de movimiento y cuello índice de discapacidad.

Autor, año	N° pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Akbar, N., Sharif, F., Afzal, W., Ahmad, A., Gilani, S. A., & Mohyudin, S. A. (2021).	66	Dolor Fuerza de agarre	Se dividieron aleatoriamente en 2 grupos. Un grupo fue tratado con movilizaciones de Mulligan y el otro grupo fue tratado con Cyriax. Se realizaron tres evaluaciones para fuerza de agarre y dolor, antes del tratamiento, durante el tratamiento y en la octava semana posterior al tratamiento.	El dolor disminuyó de 8 a 1,9 y 1,7 para los grupos de Cyriax y Mulligan respectivamente. La fuerza de agarre aumentó de 32 y 33 a 53,5 y a 42,3 respectivamente.
Salas Gavilánez, G. D. L. Á. 2015.	30	Dolor Fuerza muscular	Se formaron 2 grupos de forma aleatoria. Uno fue tratado con Cyriax y otro con Ultrasonido. Tras finalizar la intervención, se compararon ambos tratamientos.	No existe diferencia significativa entre el grupo tratado con Cyriax y el tratado con Ultrasonido para fuerza muscular y dolor.
Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J. A., & Ribeiro, F. (2018).	18	Dolor	Muestra de conveniencia de 18 jóvenes, voluntarios y asintomáticos de ambos sexos. Se aplicó una presión progresivamente creciente sobre el tendón para determinar la presión necesaria para provocar una deformación tisular, se realizó seguimiento con ecógrafo.	La presión media necesaria para promover una deformación macroscópica del tendón fue de 1,12 ± 0,37 2 kg / cm. No existe diferencia significativa entre ambos sexos.

Autor, año	Nº pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Kristal, S., Subervier-Ortiz, C.J. (2020).	1	Dolor Rango de Movimiento	Estudio Cuasi- Experimental, pre-post, de una paciente de 23 años, con diagnóstico de Tenosinovitis de Quervain Crónica acompañada de Tendinosis del ECP y ALP.	Se concluyó que identificar y eliminar el factor lesivo, reagudizar la lesión y dosificar ejercicio excéntrico: son fases claves del tratamiento para asegurar la recuperación estructural y funcional de los tendones para esta enfermedad.
Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J. A., & Ribeiro, F. (2017).	478	Dolor Rango de movimiento	Los participantes completaron un cuestionario en línea sobre características personales y profesionales, así como preguntas específicas sobre el uso del masaje de fricción profunda.	El 88,1% de los fisioterapeutas utiliza el masaje transversal y un 84,9% de utilizad en tendinopatías.
Hassan, S. M., Hafez, A. R., Seif, H. E., & Kachanathu, S. J. (2016).	40	Dolor Rango de movimiento	Se formaron dos grupos iguales: el primer grupo con una edad media de $38,1 \pm$ $0,294$ siguió un programa de fisioterapia en forma de masaje de fricción profunda en la inserción proximal de los músculos extensores de la muñeca, el segundo grupo con una media de edad $37,6 \pm 0,253$, sometido a ejercicios de estiramiento de extensores de muñeca.	Hubo una mejora significativa en el ROM de la flexión y extensión de la muñeca, y el agarre manual en el segundo grupo y fue más que en el primer grupo, sin diferencias significativas en el dolor.

Autor, año	Nº pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Alvarez Cherre, L.L. (2018).	20	Dolor Rango de movimiento	Seleccionaron directa e intencionalmente los individuos de la población. El caso más frecuente de este procedimiento es utilizar como muestra los individuos a los que se tiene fácil acceso. Se atendieron en el turno tarde en el Programa de cervicobraquialgia, del servicio de Medicina Física, Hospital EsSalud III Chimbote.	Es efectivo el masaje transverso profundo en pacientes con tendinitis del supraespinoso para el manejo del dolor y aumento del rango articular.
Morales, R. T. H. 2020.	N/A	Dolor Rango de movimiento Calidad de vida	Se realizo una revisión bibliográfica de la literatura científica publicadas entre 2010-2020. Se consultaron bases de datos como; Ebsco, Pubmed, Medline, Elsevier.	En quince artículos se demuestra la eficacia del masaje profundo transverso ante las patologías musculoesqueléticas .
Pineda Gonzales, R. D. 2016.	90	Dolor Rango de movimiento	Se evaluó al inicio y término de ambos tratamientos y se controló mediante una ficha la evolución de cada paciente diariamente.	Se presentó un índice de mejora de 76.3% y el convencional de 54.3%; el Masaje Profundo Transverso disminuye el dolor, respecto a la capacidad funcional no se presentaron significativas diferencias estadísticas entre ambos tratamientos.
Salas Gaviláñez, G. D. L. Á. 2015.	30	Dolor Rango de movimiento	Dos grupos de 15 pacientes con el objeto de comparar la efectividad de la aplicación del masaje transverso profundo Cyriax, frente al ultrasonido.	Los pacientes de ambos grupos mostraban una notable mejoría con respecto al dolor y a la limitación funcional.

Autor, año	Nº pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Burgos García, E. 2017.	N/A	Rango de movimiento Dolor	Búsqueda en Medline, Scopus, Web of Science, PEDro y The Cochrane Library, sobre la efectividad de los distintos tratamientos de fisioterapia respecto a otro tipo de tratamientos y sobre su uso como parte de una combinación de tratamientos o dentro de un tratamiento multidisciplinar.	El masaje transverso profundo, ultrasonido, kinesiotape, ejercicio excéntrico y las movilizaciones es efectivo.
Sharma, S., Gupta, N., Joshi, S., Bala, R., & Sharma, R. 2021.	30	Dolor Fuerza	Selección mediante muestreo aleatorio simple en dos grupos: Grupo A y Grupo B. El grupo A recibió solo Cyriax, mientras que los pacientes del Grupo B fueron sometidos a una terapia combinada de Cyriax y láser de bajo nivel. Las medidas de referencia del dolor y la fuerza de agarre se tomaron antes del tratamiento y luego a las 3 semanas respectivamente.	Hubo una mejoría significativamente mayor en el dolor y la fuerza de agarre en el Grupo B en comparación con el Grupo A.
Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Silva, S., Pinho, F., Duarte, JA y Ribeiro, F. (2019).	10	Presión Fuerza Rango de movimiento	Los participantes asistieron a 4 sesiones, 3 sesiones de tratamiento con DFM aplicado con diferentes presiones (la presión media previamente determinada para cada participante y la presión media \pm 25%) y una sesión de control, cada una de las cuales estuvo separada por 48 horas.	La intensidad del dolor cambió significativamente. La fuerza de los extensores de rodilla no cambió significativamente. Independientemente de la presión aplicada, el tiempo hasta el inicio de la analgesia no fue significativamente diferente.

Autor, año	Nº pacientes	Variables	Metodología	Resultados
Fathy AA (2015).	22	Dolor Rango de movimiento Fuerza	Participaron veintidós trabajadores industriales diagnosticados con ETC, y sus edades oscilaron entre los 25 y los 52 años. Asignados aleatoriamente a dos grupos, es decir, “grupo A” en el que los trabajadores fueron tratados con iontoforesis de dexametasona al 0,4% y “grupo B” en el que los trabajadores fueron tratados mediante la realización de ejercicios tipo Cyriax en el tendón afectado. Ambos grupos recibieron ejercicios de estiramiento para el tendón extensor común durante 10 minutos, además de cinco minutos de US 1,1 W / cm ² pulsado seis veces durante dos semanas. El resultado del tratamiento se evaluó una semana después.	La aplicación de iontoforesis de dexametasona al 0,4% y el uso de ejercicios tipo Cyriax proporcionaron una mejora significativa en el dolor, la satisfacción del paciente y la fuerza de la empuñadura.

Resultados

El estudio realizado por Razzaq, A., Sajjad, A. G., Yasin, S., Tariq, R., & Ashraf, F. (2020) trabajó con 40 pacientes y dio como resultado que el grupo experimental mostró una diferencia significativa en términos de escala numérica de calificación del dolor, rango de movimiento e índice de discapacidad del cuello ($p < 0.05$ cada uno). Todo esto mediante un diseño de ensayo controlado aleatorio.

Akbar, N., Sharif, F., Afzal, W., Ahmad, A., Gilani, S. A., & Mohyudin, S. A. (2021) , trabajaron con 66 pacientes, el estudio arrojó como resultado que la terapia manual Cyriax y Mulligan fueron igualmente efectivas para mejorar el dolor, mientras que la terapia manual Cyriax mejoró la fuerza de agarre mejor que la técnica Mulligan. Esto se realizó mediante un experimento aleatorizado.

En la publicación del 2015, Salas Gavilánez, G.D.L.Á. trabajó con 30 pacientes y dio como resultado la disminución del dolor de un 87 % con el masaje transversal profundo y un 67 % con la aplicación de ultrasonido por lo que las dos técnicas se muestran eficaces. Este estudio se realizó mediante un experimento cualitativo.

Hassan, S., Hafez, A., Seif, H. y Kachanathu, S. en 2016 trabajaron con 40 pacientes, lo que resultó en una mejora significativa del agarre de la mano en el segundo grupo, ya que los ejercicios de estiramiento ayudaron a recuperar la longitud de los músculos extensores. Todo esto se realizó mediante un experimento aleatorizado.

Alvarez Cherre, L.L. en 2018 trabajó con 50 pacientes mediante un experimento cuasiexperimental de corte transversal. El estudio indica que el masaje transversal profundo es efectivo en pacientes con tendinitis del supraespinoso del Hospital III ESSALUD, ya que disminuye del dolor y aumenta el rango articular.

El estudio de Pineda Gonzales, R. D. (2016) trabajo con 90 pacientes en un estudio cuasi experimental y longitudinal que determinó que el masaje transversal profundo disminuyó el dolor con mayor eficacia. Con respecto a la capacidad funcional no se presentaron significativas diferencias.

El artículo de Burgos García, E. (2017) es una lectura crítica de 13 artículos en los que se comprueba que el abordaje basado en la fisioterapia como el masaje transversal profundo, el ultrasonido, el kinesiotape o el ejercicio excéntrico, así como las movilizaciones para este tipo de pacientes, es muy efectivo ya que consigue resultados positivos en estos pacientes sobre todo cuando se combinan con otros tratamientos no quirúrgicos.

El estudio de Sharma, S., Gupta, N., Joshi, S., Bala, R., & Sharma, R. publicado en 2021 trabajó con 30 pacientes mediante muestreo aleatorio simple, y obtuvo como resultado que en cuanto al dolor y fuerza de agarre el grupo que recibió tratamiento con masaje de Cyriax y láser obtuvo mejores resultados que el grupo que trabajó solo con Cyriax.

Ahmed, A., Ibrar, M., Arsh, A., Wali, S., Hayat, S. y Abass, S. en el artículo publicado en 2021, trabajaron con 60 sujetos. El estudio determinó que tanto la movilización de Mulligan con movimiento como el abordaje Cyriax disminuyeron el dolor y mejoraron el estado funcional en pacientes con epicondilitis lateral.

Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J.A. y Ribeiro, F. (2017) trabajaron con 478 fisioterapeutas, y resultó que el uso de masaje de transverso profundo fue informado por el 88,1 % de los participantes; la tendinopatía fue el cuadro clínico donde se utilizó con mayor frecuencia (84,9 %) y, de estos, el 55,9 % refirió su uso en tendinopatía degenerativa.

Fathy, A. A. en su estudio publicado en 2015 trabajó con 22 pacientes y obtuvo como resultado que la aplicación de iontoforesis de dexametasona al 0,4 % y el uso de ejercicios tipo Cyriax proporcionaron una mejora significativa en el dolor, la satisfacción del paciente y la fuerza de la empuñadura.

El estudio realizado por Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J.A. y Ribeiro, F. (2018) trabajó con 10 participantes con diagnóstico de tendinopatía Rotuliana. Se demostró que el masaje de Cyriax reduce de forma inmediata la intensidad del dolor a la palpación, independientemente de la presión realizada. Este estudio fue realizado mediante un ensayo aleatorio, controlado.

Finalmente, en el estudio descriptivo de Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J.A. y Ribeiro, F. (2019), se trabajó con 18 participantes voluntarios y asintomáticos de ambos sexos. Aquí se demostró que la presión cutánea media necesaria para promover la deformación macroscópica del tendón rotuliano fue de $1,12 \pm 0,37$ kg / cm², y no hubo asociación entre la presión necesaria y las características de los participantes.

Discusión

En el año 1982 Chamberlain describió los efectos del masaje transverso profundo sobre los tejidos blandos dañados, principalmente a causa de una inmovilización prolongada en donde resaltó la importancia de mantener el movimiento con el fin de evitar la formación de adherencias. Sin embargo, también menciona que, a pesar de la literatura existente que avala el uso de esta técnica sobre el tejido blando, se requiere más evidencia clínica. Es así como a lo largo del tiempo se han realizado otros estudios de carácter más experimental con el fin de comprobar la efectividad del masaje Cyriax para la reducción del dolor y otras variables, como el realizado en el año 2018 por Alvarez Cherre en pacientes que padecían tendinopatía del supraespinoso, en donde se observó una diferencia significativa en los niveles de dolor después del tratamiento con Cyriax. Además, el autor relata una mejora en el rango articular, lo cual puede deberse a la reducción del dolor.

Pero no sólo se han realizado estudios experimentales, ya que en el año 2018 se llevó a cabo una revisión sistemática sobre el uso del masaje Cyriax en la epicondilitis lateral, otra enfermedad tendinosa muy similar a la tenosinovitis de Quervain, ya que esta se trata de una inflamación tendinosa, por lo que están relacionadas directamente. Los autores revisaron varias fuentes de datos y concluyeron que el masaje Cyriax presentaba una evolución positiva en el manejo del dolor y, sobre todo, en la reducción de este y, rescatando lo dicho anteriormente, como consecuencia, un aumento del ROM.

Según los estudios revisados, se puede concluir que sí existe una reducción del dolor. Aplicar el masaje de Cyriax puede disminuir las sesiones de un paciente y puede utilizarse no tanto como terapia principal, sino que también catalogarlo como un ejercicio terapéutico, afirmación con la cual se está de acuerdo en los estudios revisados.

Otros estudios, como el realizado por Razzaq et al. el año 2020, han demostrado que los efectos de Cyriax son inmediatos, se notaron desde la primera sesión de aplicación en cuanto a dolor y ROM muy por el contrario de la fisioterapia tradicional que muchas veces se necesita más de una sesión para notar cambios significativos, pero, según Fathy en el año 2015, una terapia es significativamente más eficaz y eficiente si se mezclan o utilizan diversas terapias, por lo que el fisioterapeuta no sólo debe realizar el masaje, sino que también debe establecer un programa de ejercicios y de terapia con agentes físicos adecuados para mejorar rápidamente la calidad de vida del usuario.

Sin embargo, agentes físicos revisados en este estudio, como el ultrasonido, el láser o la iontoforesis no precisan evidencia que demuestre la efectividad de su aplicación en comparación con Cyriax, por lo que es preciso seguir investigando para obtener una conclusión clara. Al igual que con los agentes físicos, la evidencia científica sobre Cyriax también es escasa, pero se recomienda para mejorar el dolor e incrementar la curación de los tendones, por lo que se sugiere utilizar ambas terapias hasta que se generen estudios que demuestren su incompatibilidad.

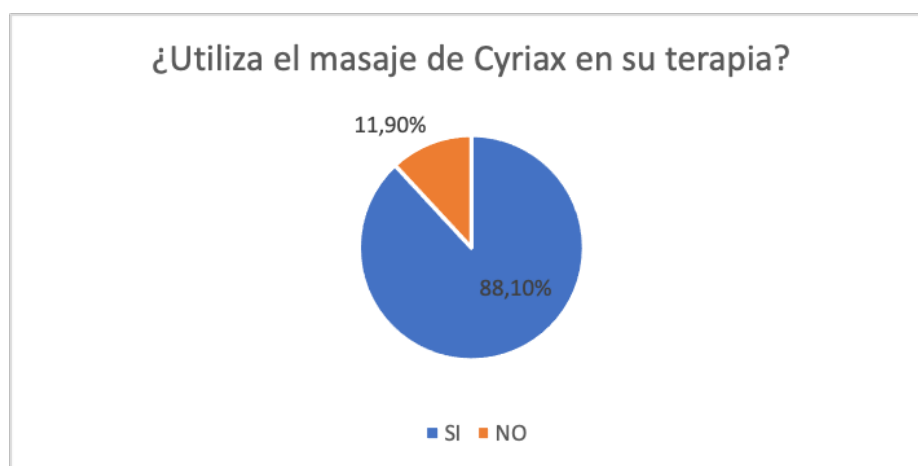
Hablando sobre otra terapia manual, Cyriax y Mulligan son igualmente eficaces para mejorar el dolor. Sin embargo, Rajput et al. en el año 2021 demostraron que el primero de estos permite una mejoría en la fuerza de agarre, lo cual es importante al hablar de ROM debido a que al existir mayor fuerza de la musculatura que participa en una articulación, la fuerza de torque aumenta en una proporción directa, lo que se traduce en un rango de movimiento más amplio.

Entonces, si el objetivo de una terapia es mejorar o recuperar el ROM perdido al momento de sufrir una lesión inflamatoria del tendón, se recomienda el uso de masaje Cyriax, junto con agentes físicos y ejercicio terapéutico acompañado de estiramientos.

Es por estudios como estos que la bibliografía sobre masaje de Cyriax continúa aumentando, es utilizado por el 88,1 % de los terapeutas encuestados en 2017 (ver Fig. 1) durante un estudio realizado por Chaves et al, sobre todo en enfermedades asociadas al tendón, por lo que es una terapia que aún no ha sido abandonada a pesar de su antigüedad. Sin embargo, no es utilizada por el 100 % de los fisioterapeutas a pesar de los beneficios que trae consigo, lo que puede deberse a la poca bibliografía y la escasa cantidad de estudios que demuestran su efectividad.

Fig. 1:

Porcentaje de fisioterapeutas que utilizan el masaje transversal profundo en la terapia de tendinopatías o de tejido blando. Elaboración propia.



Conclusión

Existe un alto grado de evidencia que recomienda el uso del masaje de Cyriax como una técnica efectiva para el manejo del dolor y aumento del ROM, aún es indispensable para el uso del terapeuta. La limitación encontrada en esta revisión es la insuficiencia de artículos que hablen específicamente de la tenosinovitis de Quervain. Se recomienda realizar investigaciones que incluyan a la tenosinovitis de Quervain como patología en ascenso, para eliminar esta limitante.

Referencias

- Abi-Rafeh, J., Kazan, R., Safran, T., & Thibaudeau, S. (2020). Conservative Management of de Quervain Stenosing Tenosynovitis: *Plastic and reconstructive surgery*, 146(1), 105-126. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000006901>
- Ahmed, A., Ibrar, M., Arsh, A., Wali, S., Hayat, S. & Abass, S. (2021). Comparing the effectiveness of Mulligan mobilization versus Cyriax approach in the management of patients with subacute lateral epicondylitis. *Journal of the Pakistán Medical Association*, 71(1(A)), 12-15. <https://doi.org/10.47391/JPMA.186>
- Alvarez Cherre, L.L. (2018). *Efectividad del masaje transverso profundo en pacientes con tendinitis del supraespinoso del Hospital III EsSalud Chimbote, agosto-octubre del 2017*. [Tesis para optar al título profesional de licenciado en tecnología médica en terapia físisca y rehabilitación, Universidad de San Pedro, Chimbote, Perú] <https://bit.ly/32N2HyS>
- Burgos García, E. (2017). Efectividad de la Fisioterapia en el tratamiento del síndrome de Quervain en pianistas. Revisión Bibliográfica. [Tesis para gradro en Fisioterapia, Universidad de Valladolid, España] <https://bit.ly/3pFqxG4>
- Cardoso, T. B., Pizzari, T., Kinsella, R., Hope, D., & Cook, J. L. (2019). Current trends in tendinopathy management. *Best practice & research. Clinical rheumatology*, 33(1), 122-140. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.02.001>
- Chamberlain, G.J (1982). Cyriax's Friction Massage: A Review. *The Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy*, 4 (1), 16-22. <https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.1982.4.1.16>
- Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J. A., & Ribeiro, F. (2018). Deep Friction Massage and the Minimum Skin Pressure Required to Promote a Macroscopic Deformation of the Patellar Tendon. *Journal of Chiropractic Medicine*, 17(4), 226-230. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2018.04.007>
- Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Duarte, J.A., Ribeiro, F.(2019). Deep friction massage in the management of patellar tendinopathy in athletes: Short-term clinical outcomes: *Journal of Sport Rehabilitation*, 29(7), pp. 860-865. <https://doi.org/10.1123/jsr.2019-0046>
- Chiza Mejías, J. M., & Díaz Pineda, K. E. (2014). *Aplicación de la Técnica Cyriax en la tendinitis del manguito rotador en pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación N°4 de la ciudad de Ibarra en el periodo 2011-2012. Grupo etáreo: 20-60 años [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]*. <https://bit.ly/31aqwQS>

- Fathy A.A (2015). Iontophoresis Versus Cyriax-Type exercises in Chronic Tennis Elbow among industrial workers. *Electronic Physician*, 7 (5), 1277-1283. <https://doi.org/10.14661/1277>
- Federer, A. E., Steele, J. R., Dekker, T. J., Liles, J. L., & Adams, S. B. (2017). Tendonitis and Tendinopathy: What Are They and How Do They Evolve? *Foot and Ankle Clinics*, 22(4), 665-676. <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2017.07.002>
- Goel, R., & Abzug, J.M. (2015). De Quervain's tenosynovitis: a review of the rehabilitative options. *Hand: official journal of the American Association for Hand Surgery*, 10(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9649-3>
- Hassan, S., Hafez, A., Seif, H. & Kachanathu, S. (2016) The Effect of Deep Friction Massage versus Stretching of Wrist Extensor Muscles in the Treatment of Patients with Tennis Elbow. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*, 4(1), 48-54. <https://doi.org/10.4236/ojtr.2016.41004>
- Hernandez Morales, R.T. (2020). Masaje Cyriax como tratamiento ante el dolor en diversas patologías musculoesqueléticas: Revisión Bibliográfica. *FACSA Terapia Física* 1(1), 235-242. <https://bit.ly/3EE7LmI>
- Ippolito J.A, Hauser S, Patel J, Vosbikian M, & Ahmed, I. (2020). Nonsurgical Treatment of De Quervain Tenosynovitis: A Prospective Randomized Trial *Hand: official journal of the American Association for Hand Surgery*, 15(2), 215-219. <https://doi.org/10.1177/1558944718791187>
- Chaves, P., Simões, D., Paço, M., Pinho, F., Duarte, J. A., & Ribeiro, F. (2017). Cyriax's deep friction massage application parameters: Evidence from a cross-sectional study with physiotherapists. *Musculoskeletal Science and Practice*, 32, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2017.09.005>
- Kristal, S., & Subervier-ortiz, C. J. (2020). Revista de Fisioterapia y Tecnología Médica Reagudización de la tenosinovitis de Quervain con tendinosis y remodelación de fibras de colágeno , como fases clave del tratamiento fisioterapéutico . Reporte de caso Reagudization of Quervain's tenosynovitis. 4(11), 15–21. <https://doi.org/10.35429/JP.2020.11.4.15.21>
- Pineda Gonzales, R. D. (2016). *Evaluación del masaje profundo transverso en tendinitis bicipital en pacientes que recurren al Hospital Regional Manuel Núñez Butron de la Ciudad de Puno-2016*. [Tesis para optar al título de Licenciado Tecnólogo Médico en el área de terapia física y rehabilitación, Universidad Alas Peruanas, Juliaca, Perú] <https://bit.ly/3eDymWc>
- Salas Gavilánez, G.D.L.Á. (2015). *Masaje transverso profundo (cyriax) frente a la aplicación del ultrasonido en pacientes de 30 a 50 años que presentan tendinitis del manguito rotador en el centro médico nuestra señora de la elevación de la Ciudad de Ambato en el período enero 2014-mayo 2014*.

- [Tesis para optar al título de Licenciada en Terapia Física, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9322>
- Satteson, E., & Tannan, S. C. (2021). De Quervain Tenosynovitis. *StatPearls Publishing*. <https://bit.ly/3EFnv8X>
- Sharma, S., Gupta, N., Joshi, S., Bala, R., & Sharma, R. (2021). Efficacy of Cyriax Physiotherapy versus Cyriax and low level Laser Therapy on pain and grip strength in Lateral Epicondylitis. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 20(2), 356-360. <https://doi.org/10.3329/bjms.v20i2.51548>
- Velasco, R. (2020). Evaluación del masaje transverso profundo en epicondilalgia lateral interna en fisioterapia, masaje cyriax. *Revista Sanitaria de Investigación*, 1(3), 5. <https://bit.ly/3EDMU2L>
- Wu F., Rajpura, A., Sandher, D. (2018) Finkelstein's Test Is Superior to Eichhoff's Test in the Investigation of de Quervain's Disease. *Journal of Hand Microsurgery*, 10(2), 116-118. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1626690>
- Razzaq, A., Sajjad, A. G., Yasin, S., Tariq, R., & Ashraf, F. (2020). Comparison of Cyriax manipulation with traditional physical therapy for the management of cervical discogenic problems. A randomized control trial. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(8), 1329–1333. <https://doi.org/10.5455/JPMA.13250>
- Akbar, N., Sharif, F., Afzal, W., Ahmad, A., Gilani, S. A., & Mohyudin, S. A. (2021). Effects of Cyriax Manual Therapy versus Mulligan Technique on Grip Strength and Functional Outcomes in Patients with Lateral Epicondylitis. *Journal Riphah College of Rehabilitation Sciences*, 09(02), 48–52. <https://doi.org/10.53389/jrcrs.2021090202>
- le Manac'h, A. P., Roquelaure, Y., Ha, C., Bodin, J., Meyer, G., Bigot, F., Veaudor, M., Descatha, A., Goldberg, M., & Imbernon, E. (2011). Risk factors for de quervain's disease in a french working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 37(5), 394–401. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3160>
- Copo-Torres, M., Echeverría-Tamayo, F., Santamaría-Bedón, S., & Amancha-Proaño, P. I. (2021). Instrumento terapéutico para tratamiento de la tenosinovitis De Quervain. *Revista UIS Ingenierías*, 20(4), 1–11. <https://doi.org/10.18273/revuin.v20n4-2021001>
- Pineda C. (2019). Facultad de ciencias químicas y de la salud carrera de ciencias médicas. *Repositorio Universidad Técnica de Machala*. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14736>