



CONTRACTURAS MUSCULARES

PDF para descargar,

Supervisado. Dra. M Amparo Pérez Benajas. Farmacéutica PhD. Nutricionista Clínica. Diplomada en Salud Pública.

Problema

La **contractura muscular** es una contracción o aumento mantenido del tono de un músculo que produce dolor, rigidez y dificultad para mover con normalidad la zona afectada. Es frecuente en cuello, hombros y espalda y suele relacionarse con sobrecarga, movimientos repetitivos, ejercicio, estrés muscular o determinadas posturas mantenidas.

Conviene diferenciar una contractura de una **distensión muscular**, un traumatismo, una radiculopatía o un problema articular, porque el tratamiento y los criterios de derivación son diferentes.

Preguntas PharmaCare

- ¿Dónde está localizado el dolor?
- ¿Cuándo empezó y apareció de forma brusca o progresiva?
- ¿Ha realizado ejercicio, levantado peso o mantenido una postura prolongada?
- ¿Ha sufrido una caída, golpe o movimiento brusco?
- ¿El músculo está simplemente tenso o existe hinchazón o hematoma?
- ¿El dolor se irradia hacia brazo o pierna?
- ¿Tiene hormigueo, pérdida de sensibilidad o debilidad?
- ¿Puede mover normalmente la zona?
- ¿Tiene fiebre o mal estado general?
- ¿Ha presentado episodios similares anteriormente?
- ¿Ha iniciado recientemente algún medicamento, especialmente tratamientos que puedan asociarse a dolor muscular, como determinadas estatinas?
- ¿Qué analgésicos o antiinflamatorios está utilizando?
- ¿Tiene antecedentes de úlcera, enfermedad renal, cardiovascular, hepática, asma por AINE o tratamiento anticoagulante?
- ¿Está embarazada?

Solución nutrifarmacéutica

No existe un alimento o complemento capaz de “deshacer” directamente una contractura. La alimentación debe contribuir a mantener una **buena función muscular y recuperación**.

Debe asegurarse una **hidratación adecuada**, especialmente después de ejercicio, calor intenso o sudoración abundante. Si ha existido pérdida importante de líquidos y electrolitos puede valorarse una bebida de rehidratación apropiada.

Es recomendable mantener un aporte suficiente de **proteínas**, mediante pescado, huevos, carnes magras, lácteos, legumbres, tofu o frutos secos, especialmente en personas físicamente activas o mayores.

El **magnesio** participa en la función neuromuscular, pero no debe presentarse como tratamiento universal de las contracturas. Puede priorizarse su aporte alimentario mediante:

- almendras y otros frutos secos;
- legumbres;
- semillas;
- avena y cereales integrales;
- verduras de hoja verde;
- cacao puro.

También debe mantenerse un aporte adecuado de **potasio** mediante frutas, verduras, patata, legumbres y frutos secos.

¿Hay diferentes tipos de magnesio? Si según su absorción y su efecto.

Mejor absorción: citrato, cloruro, lactato, aspartato y bisglicinato/quelado.

Mejor tolerancia digestiva: especialmente **bisglicinato**, lactato y algunas formulaciones de citrato.

Más laxante: óxido, hidróxido y, a dosis altas, citrato.

Más magnesio por comprimido pero peor aprovechado: óxido.

Para **calambres/contracturas**, yo priorizaría **bisglicinato/quelado o citrato**

Solución farmacéutica y medidas de autocuidado

En una contractura leve sin signos de alarma, pueden combinarse movimiento suave, calor local y tratamiento analgésico.

Debe evitarse combinar **varios AINE simultáneamente** —por ejemplo ibuprofeno oral junto con otro AINE sin valoración— porque puede aumentar el riesgo de efectos adversos.

¿Y los relajantes musculares?

Relajante muscular	¿Cómo actúa?	Dosis habitual orientativa*
Tiocolchicósido	Actúa a nivel del sistema nervioso central sobre mecanismos relacionados con GABA y glicina , disminuyendo el tono y el espasmo muscular.	En la asociación paracetamol 500 mg + tiocolchicósido 2 mg : 1–2 comprimidos por toma, 2–4 veces/día. Máximo 16 mg/día de tiocolchicósido y solo 7 días. (CIMA)
Metocarbamol	Relajante muscular de acción central. Disminuye los reflejos nerviosos que mantienen el espasmo muscular , sin actuar directamente sobre la fibra muscular.	Habitualmente 4–6 g/día , repartidos en 3–4 tomas; debe utilizarse durante el menor tiempo posible. (CIMA)
Metocarbamol + paracetamol	Combina el efecto relajante muscular del metocarbamol con el efecto analgésico del paracetamol.	Por ejemplo, 380 mg/300 mg: 2 comprimidos cada 4–6 h , según prescripción y ficha técnica. (CIMA)
Diazepam	Benzodiacepina que potencia la acción inhibitoria de GABA , reduciendo espasmo muscular, pero también produce sedación y efecto ansiolítico.	Para contractura/espasticidad, la ficha técnica contempla 2–10 mg, 3–4 veces/día , siempre individualizado por el médico. (CIMA)

¿Alguna pomada de origen natural?

Tipo	Ingredientes habituales	¿Qué efecto producen?	¿Cuándo pueden ayudar?
Gel efecto frío	Mentol , árnica	Sensación refrescante y alivio local del dolor	Sobrecarga, molestias después de ejercicio, pequeños golpes
Crema efecto calor	Capsaicina/Capsicum , alcanfor, mentol, salicilato de metilo	Produce sensación de calor y contrairritación, disminuyendo la percepción del dolor	Contracturas, rigidez y dolor muscular sin inflamación aguda importante
Mentol + alcanfor + salicilato de metilo	Combinaciones rubefacientes	Producen frío/calor local y alivian temporalmente dolor muscular y articular	Contracturas y sobrecargas

¿Y el cannabis?



Producto	Acción	¿Cuándo puede ayudar?
CBD tópico / derivados de cannabis	El cannabidiol interactúa con diferentes vías implicadas en la percepción del dolor y la inflamación; por vía tópica se busca un efecto localizado.	Algunos geles o cremas se comercializan para masaje y confort muscular o articular. La evidencia clínica para contracturas o dolor musculoesquelético agudo es todavía limitada.
Cannabis medicinal THC/CBD	THC y CBD actúan sobre el sistema endocannabinoide y otros mecanismos moduladores del dolor.	En España puede considerarse en dolor crónico refractario , cuando otros tratamientos han resultado insuficientes.

¿Cuándo ir al médico?

Debe recomendarse valoración cuando:

- El dolor es intenso, empeora o no mejora después de varios días.
- Existe un traumatismo importante, deformidad, hematoma extenso o gran inflamación.
- Aparece hormigueo persistente, pérdida de sensibilidad o **debilidad muscular**.
- El dolor se irradia intensamente hacia brazos o piernas.
- Hay fiebre, inflamación importante o sospecha de infección.
- La contractura se repite frecuentemente sin causa clara.
- Aparece después de iniciar o modificar un medicamento.
- Existe dolor muscular generalizado acompañado de **orina oscura o debilidad intensa**, situación que requiere valoración rápida.
- El dolor cervical o dorsal se acompaña de dolor torácico, dificultad respiratoria, mareo u otros síntomas generales.
- Hay pérdida de control de orina/heces o pérdida de sensibilidad en región perineal asociada a dolor lumbar: **atención urgente**.

