

Artículo Original Breve

Los efectos adversos del masaje

Daniel Pecos Martín¹

¹ Departamento Enfermería y Fisioterapia, Área de Fisioterapia, Universidad de Alcalá; E-mail: daniel.pecos@uah.es

Recibido: Enero 2017; Aceptado: Febrero 2017; Publicado: Marzo 2017

1. Introducción y Contenidos

El masaje podría definirse como la manipulación sistemática del tejido blando del organismo con fines preventivo y terapéuticos [1]. Tradicionalmente, el masaje y sus diferentes formas de aplicación han formado parte de las técnicas manuales englobadas dentro de la Fisioterapia [2]. Estas técnicas han tenido como objetivo mejorar las capacidades del individuo para relacionarse con los diferentes aspectos del medio en el que este se desenvuelve habitualmente. Se ha convertido en uno de los procedimientos fundamentales de la atención fisioterapéutica ocupando el 45% del tiempo total de los tratamientos realizados en la práctica clínica [3]. Este dato se relaciona con los muchos beneficios atribuidos al masaje: Mejoría de las características biomecánicas del tejido, aumento del flujo sanguíneo, disminución de la tensión muscular y la excitabilidad neurológica e incremento de la sensación de bienestar [4].

A pesar de los aspectos beneficiosos atribuidos a este procedimiento, el masaje puede estar relacionado con efectos secundarios adversos, en ocasiones muy graves, y debidos a deficiencias en su aplicación.

Este breve artículo pretende informar de aquellas situaciones no deseadas asociadas a la praxis de las técnicas de masaje, explicar las posibles causas y establecer medidas que eviten en el futuro la aparición de nuevos casos.

En general, el masaje terapéutico es ampliamente considerado como una técnica segura e inocua, aunque también han sido reportados eventos adversos de diferente naturaleza. Más allá de reacciones comunes como un cierto aumento del dolorimiento del sujeto en las horas posteriores a la aplicación y que está asociado a la propia manipulación de estructuras previamente sensibilizadas por alguna lesión o patología, la literatura viene recogiendo desde finales del siglo pasado eventos que, en algunas ocasiones, son de extrema gravedad [5-8].

Problemas de naturaleza vascular como hemorragias internas o hematomas hepáticos [9], el desprendimiento de una trombosis venosa profunda y el embolismo resultante de la lesión de una arteria renal [10], embolismo periférico por la aplicación de un vigoroso masaje abdominal [11] o la aparición de un hematoma de grandes dimensiones en la región glútea después de un masaje profundo [12], estarías entre los problemas de tipo circulatorio secundarios al tratamiento masoterápico.

También se recogen lesiones de nervios importantes como el nervio accesorio [13] con una posterior alteración de la posición del hombro y de la escapula, la lesión del nervio interóseo posterior [14] con resultado de una imposibilidad a la extensión de la muñeca y dedos en la extremidad superior homolateral, o la lesión del propio plexo braquial a su paso por el punto de Erb generando una parálisis del hombro homolateral [15].

Así mismo, se han descrito casos de miositis osificante en un músculo como el serrato anterior secundaria a una inflamación provocada por una aplicación continuada en la zona afectada [16] y de la aparición de hematomas subdurales consecuencia de un masaje de espalda que provocó la aparición de dolor irradiado y debilidad en ambas extremidades inferiores del sujeto [17].

La mayoría de los casos recogidos en la literatura, y relacionados con efectos no deseados del masaje, son generados por la aplicación de estas técnicas por parte de pseudoprofesionales no

cualificados, por la realización de tratamientos excesivamente vigorosos y la falta de un proceso de valoración previo del paciente para conocer la indicación o no de su aplicación [5, 6].

Las técnicas de Fisioterapia Manual como el masaje cuando se aplican correctamente tienen la capacidad de prevenir y tratar los distintos procesos relacionados con las posibles alteraciones del sistema musculoesquelético. De la misma forma, cuando el fisioterapeuta ignora las características de estos procesos, puede causar más daño que beneficio [18]. El éxito de una correcta utilización de estos procedimientos enfatiza en el conocimiento de principios biomecánicos, anatómicos y neurofisiológicos. Además, son requisitos imprescindibles, el manejo de la patología clínica y el dominio de herramientas de valoración y examen del sujeto, dentro del proceso denominado razonamiento clínico [19, 20]. Este proceso supone una continua toma de decisiones que comienza antes del tratamiento y se mantiene durante toda la acción terapéutica con el objetivo de adaptarse a las necesidades reales del paciente [21, 22]. Como apuntan Holey y Cook [23], la práctica del masaje puede desarrollarse como un simple gesto técnico o, por el contrario, generarse a través del razonamiento clínico a partir del conocimiento previamente adquirido e interiorizado. Probablemente, si la elección es esta última, la posibilidad de que se generen efectos no deseados es prácticamente inexistente [6, 8].

2. Conclusiones

El masaje ha venido siendo utilizado de manera frecuente porque clásicamente ha sido reconocido como una modalidad terapéutica con escasos riesgos [24].

La imagen frecuente del masaje como una técnica mística aplicada a partir de la intuición del terapeuta, debe ser desechada [23].

El masaje, como otros procedimientos, puede producir efectos secundarios graves cuando son aplicados por personas con falta de formación y conocimiento, o cuando se realiza sin evaluar el estado de salud previo del paciente [5, 6, 8].

Conflictos de Intereses: el autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Moyer C, Rounds J, Hannum J. A meta-analysis of massage therapy research. *Psychol Bull*, 2004; 130(1): 3–18.
2. Giovanni De Domenico. *Beard's Massage. Principles and Practice of Soft Tissue Manipulation*, 5ed.; Saunders: EEUU, 2007
3. Galloway S, Watt J, Sharp C. Massage provision by physiotherapists at major athletics events between 1987 and 1998. *Br J Sports Med*, 2004; 38(2): 235-237.
4. Weerapong P, Hume PA, Kolt GS. The Mechanisms of Massage and Effects on Performance, Muscle Recovery and Injury Prevention. *Sports Med*, 2005; 35(3): 235-256.
5. Ernst E. The safety of massage therapy. *Rheumatology*, 2003; 42(9): 1101–1106.
6. Paanalahti K, Holm LW, Nordin M, Asker M, Lyander J, Skillgate E. Adverse events after manual therapy among patients seeking care for neck and/or back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2014; 15: 77.
7. Corbin L. Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer. *Cancer Control*, 2005; 12(3):158-164.
8. Yin P, Gao N, Wu J, Litscher G, Xu S. Adverse Events of Massage Therapy in Pain-Related Conditions: A Systematic Review. *Evid Based Complementary Altern Med*, 2014; Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/480956/>
9. Trotter JF. Hepatic hematoma after deep tissue massage. *N Engl J Med*, 1999; 341(26): 2019-2020.
10. Mikhail A, Reidy JF, Taylor PR, et al. Renal artery embolization after back massage in a patient with aortic occlusion. *Nephrol Dial Transplant*, 1997; 12: 797-798.
11. Tak S, Tak S, Gupta A. Peripheral embolisation after an abdominal massage. *BMJ Case Rep*, 2014: pii: bcr2013200827
12. Sun F, Yuan Q, Zhang Y. Large Buttocks Hematoma Caused by Deep Tissue Massage Therapy. *Pain Medicine*, 2015;16 (7):1445-1447.

13. Aksoy IA, Schrader SL, Ali MS, Borovansky JA, Ross MA. Spinal accessory neuropathy associated with deep tissue massage: a case report. *Arch Phys Med Rehabil*, 2009; 90(11): 1969-1972.
14. Wu Y-Y, Hsu W-C, Wang H-C: Posterior interosseous nerve palsy as a complication of friction massage in tennis elbow. *Am J Phys Med Rehabil*, 2010; 89(8): 668-671.
15. Chang C-Y, Wu Y-T, Chen L-C, et al. Massage-induced brachial plexus injury. *Phys Ther*. 2015;95:109-116.
16. Wei J, Jia Y, Liang B. Myositis ossificans of the serratus anterior as a rare complication of massage: a case report. *J Med Case Rep*, 2015; 9(1): 143.
17. Maste P, Paik SH, Oh JK, Kim YC, Park MS, Kim TH, Kwak YH, Jung JK, Lee HW, Kim SW. Acute spinal subdural hematoma after vigorous back massage: a case report and review of literature. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2014; 39(25): E1545-8.
18. Nijs J, Van Houdenhove B. From acute musculoskeletal pain to chronic widespread pain and fibromyalgia: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Manual Therapy*, 2009; 14(1): 3-12.
19. Vicenzino B. Tendinopathy: Evidence-Informed Physical Therapy Clinical Reasoning. *J Orthop Sports Phys Ther*, 2015; 45(11): 816-818.
20. Langridge N, Roberts L, Pope C. The clinical reasoning processes of extended scope physiotherapists assessing patients with low back pain. *Man Ther*, 2015; 20(6): 745-750.
21. Olson KA. *Manual Physical Therapy of the Spain*; Elsevier: EEUU, 2016.
22. Jull Gw, Moore A, Falla D, Lewis J, McCarthy Ch, Sterling M. Grieve's. *Modern Musculoskeletal Physiotherapy*; Elsevier: United Kingdom, 2016.
23. Holey E and Cook E. *Evidence-based Therapeutic massage. A practical guide for therapists* 2ed.; Churchill Livingstone: London, 2003.
24. Crawford C, Boyd C, Paat CF, Price A, Xenakis L, Yang E, Zhang W; Evidence for Massage Therapy (EMT) Working Group. The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part I, Patients Experiencing Pain in the General Population. *Pain Med* 2016, 17, 1353-1375.

© 2017 por los autores; licencia MDPI, Basel, Switzerland. Este artículo está distribuido en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons by Attribution (CC-BY) licencia (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

