Problemas de embocadura (III). Las afecciones comunes.

En los números anteriores describimos como trabaja la zona de la embocadura, las cargas que ello supone para las estructuras implicadas y algunas de las afecciones comunes que acontecen en ella.

En esta entrega analizaremos los problemas específicos que afectan la embocadura en los músicos de viento. Tal especificidad estriba en que no existe ninguna otra actividad profesional en la que las cargas de trabajo en esta zona sean tan elevadas y características. Eso las hace especialmente desconocidas, tanto para los músicos como para los profesionales de la salud no vinculados con la medicina del arte.

Excesiva tensión

La musculatura de la embocadura, según se trate de un instrumento de viento u otro, realiza una importante tensión para sellar los labios, presionar la(s) caña(s) o tensar la zona de vibración. Esa carga continuada conlleva que los músculos de la zona se vayan adaptando hasta el punto que, según hemos podido medir, su potencia duplica la de un no músico. Pero, aunque eso ocurra, dicha musculatura sigue siendo extremadamente delgada (un milímetro cuando está relajada y tres en contracción). Es por ello que si esos músculos, más potentes de lo habitual pero aún delicados, se tensan de una forma desproporcionada o, sobretodo, desequilibrada, tenderán a concentrar tensiones excesivas en zonas determinadas. Ello puede producir una separación de las fibras musculares; lo que se conoce como una elongación muscular. Puede suceder de forma repentina, con sensación de dolor en el momento de soportar una mayor carga de trabajo, aunque puede ser menos agudo y comportar unos síntomas más larvados. Por lo general el reposo comporta una desaparición de los síntomas pero suele persistir una sensación de debilidad, o incluso dolor, si la tensión es elevada.

Menos frecuente es el caso en que esa distensión del músculo llega a romper alguna de las fibras. Si es así, existe un dolor punzante, bien localizado, que obliga al músico a tener que dejar de tocar de inmediato y que reaparece cada vez que la tensión en la zona sea de una cierta intensidad. Esa ruptura siempre conlleva asociado un mayor o menor sangrado interno e inflamación. Aunque nadie ha podido documentar claramente que Louis Armstron padeciera una ruptura del músculo orbicular del labio, se utiliza el apelativo de

Síndrome de Satchmo (el apodo que recibía el trompetista) para referirse a esta dolencia.

generar puntos de tensión localizados.

Por todo ello es esencial que, cuando se produce una ruptura



Si la ruptura no es excesivamente grande (lo que suele ser lo habitual), las secuelas de la lesión muscular se deberán más a la cicatriz que se forme que al propio defecto muscular. Eso es debido a que la fuerza que pueda perder la zona de fibras lesionadas fácilmente puede ser compensado por una trabajo muscular adecuado. Por el contrario, si se produce una sangrado e irritación importante del área lesionada se formará una cicatriz que, además de dificultar una buena acción muscular y vibración, va a posibilitar que se produzcan nuevas rupturas al

muscular se cese inmediatamente la práctica instrumental, se apliquen medidas antiinflamatorias (básicamente utilizando hielo –de cinco a diez minutos protegiendo la piel con un paño- y comprimir la zona afectada durante unos minutos), se realice un diagnóstico correcto de la lesión y se establezca, con ello, un plan de reposo adecuado y de reincorporación al instrumento.

Por lo general, aunque se sigue utilizando, la intervención quirúrgica para eliminar las cicatrices o reconstruir la zona muscular afectada (ya sea por una

ruptura o elongación) suelen conllevar malos resultados. Eso es debido a que, por muy buena técnica y tecnología que se utilice, la agresión quirúrgica va a provocar, indefectiblemente, una nueva cicatriz que probablemente va a ser tanto o más limitante que la lesión que se pretende solucionar.

Una vez establecida la lesión la solución suele pasar por la potenciación muscular. Si la ruptura ha sido poco importante unos simples ejercicios de acondicionamiento físico de la musculatura suelen ser suficientes (pueden conseguirse en la página de descargas de nuestro instituto). En caso contrario, en nuestra experiencia, se han mostrado tremendamente útiles los protocolos de electroestimulación especialmente diseñados para el labio.

En el próximo número hablaremos de otros problemas específicos muy frecuentes como son la pérdida de elasticidad del labio, la fatiga crónica, las lesiones nerviosas y la pérdida del control motor.

Jaume Rosset i Llobet
Responsable médico del Instituto de Fisiología y Medicina del Arte-Terrassa.
Director de la Fundación Ciencia y Arte.
Ctra de Montcada 668, 08227 Terrassa. Tel. 93.784.47.75.
www.institutart.com y info@institutart.com
www.fcart.org