

Principales afecciones médicas de la columna cervical

Autor: Sánchez González, Mónica (Fisioterapeuta).

Público: Fisioterapeutas. **Materia:** Investigación. Área: Área de Investigación en Ciencias de la Salud - Fisioterapia. **Idioma:** Español.

Título: Principales afecciones médicas de la columna cervical.

Resumen

La cervicalgia es el dolor de la musculatura de toda la columna cervical. Su etiología puede ser diversa y es uno de los principales motivos de consulta en los Centros de Atención Primaria. El tratamiento fisioterápico es fundamental para evitar largos estados de convalecencia. Dentro de las patologías más frecuentes englobadas dentro de las cervicalgias podemos encontrar la cervicoartrosis y las hernias de disco. En estos casos, las medidas de higiene postural cobran un papel muy importante, sobre todo a nivel de prevención.

Palabras clave: Patología, cervical, fisioterapia.

Title: Main medical conditions of the cervical spine.

Abstract

Cervicalgia is the pain of the muscles of the entire cervical spine. Its etiology can be diverse and one of the main reasons for consultation in Primary Care Centers. Physiotherapy treatment is essential to avoid long convalescence. Among the most frequent pathologies within the cervicals we can find cervicoarthrosis and herniated disc. In these cases, postural adhesive hygiene measures are very important, especially at the prevention level.

Keywords: Pathology, cervical, physiotherapy.

Recibido 2018-07-30; Aceptado 2018-08-03; Publicado 2018-08-25; Código PD: 098165

INTRODUCCIÓN

La columna cervical se encuentra formada por siete vértebras cervicales más los correspondientes nervios. La afección por dolor localizada en la región cervical, asociado o no a una braquialgia se denomina cervicalgia.^(1,2,3)

La cervicalgia es un síntoma de alguna patología, ya sea de un trastorno en concreto, o por un problema extrínseco a ella que provoca el dolor irradiado. Éste se suele extender desde el occipucio hasta la región dorsal, tanto por su parte posterior hasta el lateral del cuello. Su origen suele relacionarse con una patología de tipo degenerativa o por alteraciones de la estructura osteo-cartilaginosa, discal, ligamentosa y musculares.^(1,3,4,5)

Las cervicalgias suelen tener como sintomatología con dolor en la cara posterior del cuello, en la cara, la musculatura interescapular, trapecios, brazos e incluso dedos. Puede cursar con mareos, vértigos e incluso dificultad para la deglución.^(1,3,5,6)

ETIOLOGÍA DE LAS CERVICALGIAS

Esta patología es de predominancia femenina en edad adulta, 12% frente al 9% de los hombres.^(1,2,4,5,7)

El 35% de la población adulta comenta diariamente en las consultas de rehabilitación y fisioterapia que han sufrido a lo largo de la vida algún episodio de cervicalgia.^(1,3,5)

Ante un paciente con cervicalgia siempre se debe considerar un buen número de causas, que tendrán su sustentación en la columna cervical o en sus proximidades articulares, ya que puede ser irradiado.^(1,3,5,7,8)

Las estructuras que son más susceptibles a padecer dolor por su alta sensibilidad son los ligamentos, músculos, raíces nerviosas, capsulas articulares y duramadre.^(1,3,5,7,9)

DOLOR IRRADIADO DE LAS CERVICALGIAS

Se manifiesta dolor junto con una disminución de la movilidad en el segmento vertebral afecto, con posible limitación de la movilidad, rigidez en la articulación y tortícolis acompañado de una actitud antiálgica. ^(1,4,5,6)

El dolor que surge de la irradiación nerviosa es localizado a punta de dedo, mientras que la alteración de las estructuras más profundas es un dolor difuso. Ambos dolores pueden ser desencadenados o incrementados por determinadas posturas realizadas de forma mantenida o mediante un simple movimiento. ^(1,3,5,7)

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LAS CERVICALGIAS

Es fundamental la historia clínica del paciente, ya que en ella quedan reflejados los datos referentes al posible origen del dolor, su localización, el tiempo de instauración, tiempo de evolución de la patología, si es de tipo mecánico o visceral, si tiene componente psicoemocional de tipo estrés... ^(1,3,5,6,8)

La inspección se ha de realizar para detectar actitudes posturales antiálgicas, si existe alguna alteración de la piel o cualquier otra anomalía como quistes de grasa, alteración de los ganglios... ^(1,3,5,7,8,10)

El siguiente paso es la palpación con la que se trata de buscar puntos dolorosos, se comprueba el estado de la musculatura y se intentan descubrir deformidades o anomalías de tipo morfológicas. ^(1,2,5,7,9,11)

El balance muscular y articular se ha de realizar libre, en activo y en pasivo, de forma visual, mediante instrumentos de medida como puede ser el goniómetro o la cinta métrica o mediante un estudio inclinométrico. ^(1,3,5,6,7)

Por último, se realiza el control neurológico, examinado el tono muscular, alguna zona de atrofia muscular, fasciculaciones, los reflejos osteotendinosos y la sensibilidad de la zona, tanto a nivel profundo como superficial. ^(1,3,6,8,12)

ENFERMEDAD DEL DISCO VERTEBRAL CERVICAL.

Los discos intervertebrales en el adulto no tienen por qué doler salvo que exista una patología de base. El dolor suele ser irradiación del anillo fibroso del disco o por otras estructuras del disco o por una degeneración con adelgazamiento discal que conducen a una artrosis facetaria. El deterioro del disco junto con la artrosis conlleva a una pérdida del balance articular. ^(1,4,6,8,9)

El tratamiento por norma general pretende mejorar la biomecánica cervical y disminuir el dolor. El tratamiento más eficaz en estos casos son tracciones cervicales suaves y ejercicios isométricos de la musculatura cervical. La administración de AINES suele ser eficaz, aunque es solo aconsejable en episodios de dolor agudo. ^(1,3,5,7,8)

La hernia de disco parece tener origen en una degeneración gradual del disco, o bien por una agente de tipo traumático como en el latigazo cervical en los accidentes de tráfico. Dicha hernia puede llegar a pinzar el nervio espinal o directamente la raíz nerviosa. ^(1,3,5) Se caracterizan principalmente porque pueden provocar dolor en la región posterior del hombro, radiculopatías, ocasionan cambios degenerativos de tipo sensitivos con reflejo sobre la zona dermatómica correspondiente o debilidad muscular de toda la musculatura inervadas por la raíz nerviosa afecta. ^(2,4,6,11,13)

LA CERVICOARTROSIS

Es una de las patologías degenerativas más comunes en la región cervical, afectándose por regla general la porción más baja de la misma, al ser la que mas peso soporta. Suele acompañarse de patologías como la discopatía. ^(1,3,5,7,8)

La osteoartrosis es una respuesta primaria enviada por del tejido óseo debido a los cambios en el metabolismo del cartílago articular. Una respuesta secundaria a una alteración de la biomecánica articular causada por una hiper movilidad de un segmento de la columna cervical debido a las compensaciones. ^(1,4,7,8)

En cuanto a la cervicoartrosis, tiene un cuadro clínico que se encuentra caracterizado por los siguientes aspectos: ^(2,5,8,9)

- Su aparición es fundamentalmente entre los 45 y 50 años de edad.
- El dolor cervical tiende a mejorar a lo largo del día.

- A nivel de movilidad articular, se puede observar una disminución del ROM, acompañado de rigidez matutina que va cediendo con el paso de las horas.
- El movimiento que primero se ve limitado es el de extensión, seguido de las inclinaciones laterales. ^(2,4,5,7)
- Crepitaciones y ruidos articulares en el movimiento articular.
- La presencia de osteofitos y las zonas de esclerosis en las regiones de la columna cervical vistas en un estudio radiológico. Un osteofito puede comprometer una raíz cervical en el agujero de conjunción, o incluso, puede originar inconvenientes como problemas de alimentación por alteración en la deglución si el osteofito en cuestión tiene una proyección en dirección anterior. ^(2,3,4,6,13)

Bibliografía

1. Garrison J.S. Manual de medicina física y rehabilitación. La Habana. 2a ed. La Habana: Ecimed, 2006. p: 10-2.
2. Alba P. Presencia de puntos gatillo miofasciales en el trapecio inferior en las crónicas inespecíficas: estudio de prevalencia. Universidad de Alcalá. Departamento de Fisioterapia. España: 2011, 4
3. Williams PL. Warwick R. Anatomía de Gray (2 tomos). Versión en español la 38.ª ed. Madrid: Churchill. Livingstone Harcourt Brace; 1998.
4. Sohn JH, Choi HC, Lee SM, Jun AY. Differences in cervical musculoskeletal impairment between episodic and chronic tension-type headache. *Cephalalgia*. 2010; 30(12):1514-1523
5. Anandkumar S. The effect of sustained natural apophyseal glide (SNAG) combined with neurodynamics in the management of a patient with cervical radiculopathy : a case report. 2015;3985(2):140–5.
6. Pérez D. et.al. (2011). Actualización sobre cervicalgia mecánicas agudas. *Rev. Fisioterapia, Boyeros La Habana Cuba*, 2011, 24(3), 5-12.
7. McLean SM, May S, Klaber-Moffett J, Sharp DM, Gardiner E. Risk factors for the onset of non-specific neck pain: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2010 Jul; 64 (7): 565-72. Epub 2010 May 12
8. Bovim G, Schrader H, Sand T. Neck pain in the general population. *Spine* 19 (12), 1307 e 1309, 1994
9. Martín Cordero JE, Tratamiento del dolor, En su: *Agentes Físicos Terapéuticos*. La Habana: Ecimed, 2008. p: 514-40
10. Ased EV, For GU, Hiropractic THEC, Bryans R, Decina P, Descarreaux M, et al. Evidence-Based Guidelines for the Chiropractic Treatment of Adults With Neck Pain. *J Manipulative Physiol Ther*. 2013;1–22.
11. González Mas R. Rehabilitación médica. Barcelona: Masson, 1997. p: 450-453
12. Keyserling WM. Workplace risk factors and occupational musculoskeletal disorders, Part 2: A review of biomechanical and psychophysical research on risk factors associated with upper extremity disorders. *AIHAJ*. 2000 Mar-Apr;61 (2): 231-43.
13. Report C. Treatment of a Patient with Cervical Radiculopathy Using Thoracic Spine Thrust Manipulation , *Soft Tissue*. 16(3).