

Cervicalgias

Tratamiento integral

■ SALVADOR GIMÉNEZ SERRANO • Médico de atención primaria.

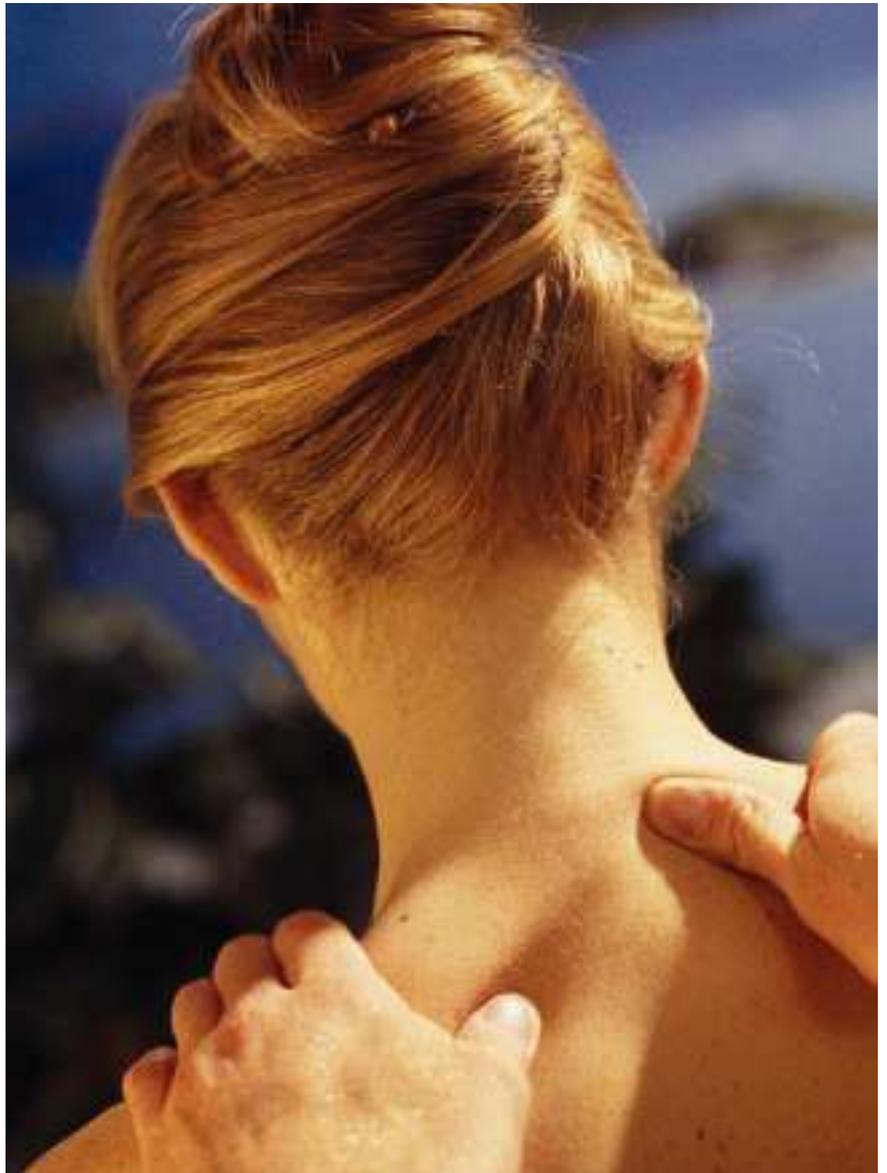
En este artículo se revisan las principales enfermedades y lesiones que afectan a la columna cervical, y se analizan los distintos tratamientos existentes desde una óptica preventiva y rehabilitadora.

La cervicalgia o dolor cervical tiene muchas causas. En la mayoría de las ocasiones no es grave y suele ser el resultado de una sobrecarga o un sobreesfuerzo de los músculos del cuello, o de una lesión neuromuscular traumática, como el «latigazo cervical».

Normalmente responde bien a los tratamientos, pero si el dolor es intenso, prolongado o empeora, puede ser signo de un problema más serio y debe ser investigado por el médico.

ANATOMÍA DE LA COLUMNA CERVICAL

Los huesos de la columna cervical —las vértebras cervicales, que son 7 (fig. 1)— están separados unos de otros por unos cojines cartilagosos: los discos intervertebrales. Por encima de los 40 años de edad, y como consecuencia de los miles de movimientos de flexión, extensión y rotación que han realizado estas articulaciones, es normal notar una cierta rigidez y disminución de la flexibilidad de la columna cervical. De hecho, más de la mitad de los mayores de 60 años tienen molestias y dolor cervical más o menos crónico. Las alteraciones de las articulaciones intervertebrales de la columna cervical producidas por la



artrosis, y la consiguiente tensión muscular de la zona, son una causa frecuente de rigidez y dolor en personas mayores.

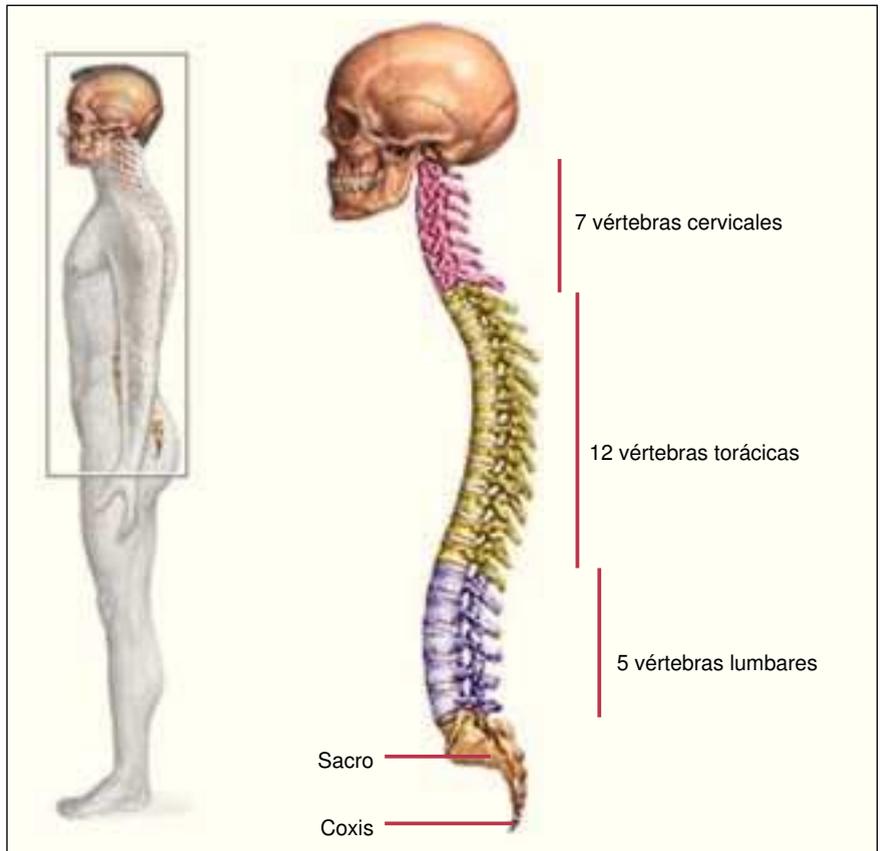
Mantener una buena postura en todo momento sería lo ideal. El correcto alineamiento de la cabeza sobre los hombros (fig. 2) y, por tanto, de todas las vértebras cervicales, permite evitar o prevenir la cervicalgia. Pero esto no es lo más normal. Lo habitual es tener la cabeza ligeramente adelantada sobre la vertical al leer, al trabajar y al caminar, de manera que se produce una sobrecarga de la musculatura del cuello, la nuca, los hombros y la zona alta de la espalda. Esta sobrecarga suele producir dolor.

Se estima que el dolor de espalda, en general, es un trastorno que padecerán cuatro de cada cinco adultos en algún momento de su vida. Si bien la localización lumbar es la causa más frecuente de dolor de espalda, ya que representa más de la mitad de los casos, la cervicalgia también es frecuente, en particular en el contexto de las lesiones nerviosas por radiculopatía y neuromusculares traumáticas por latigazo cervical.

ETIOLOGÍA

La cervicalgia suele ser el resultado de sobrecarga muscular o lesión nerviosa de los nervios que salen desde la médula espinal, en el espacio de la columna cervical, y que se dirigen hacia los brazos. Estas sobrecargas o lesiones pueden tener, a su vez, distintas causas.

Fig. 1. Anatomía de la columna vertebral



ducirse una lesión nerviosa. Los traumatismos también son causa de cervicalgia de origen muscular.

Causa nerviosa

Le lesión de las articulaciones intervertebrales dará lugar a lesión nerviosa por

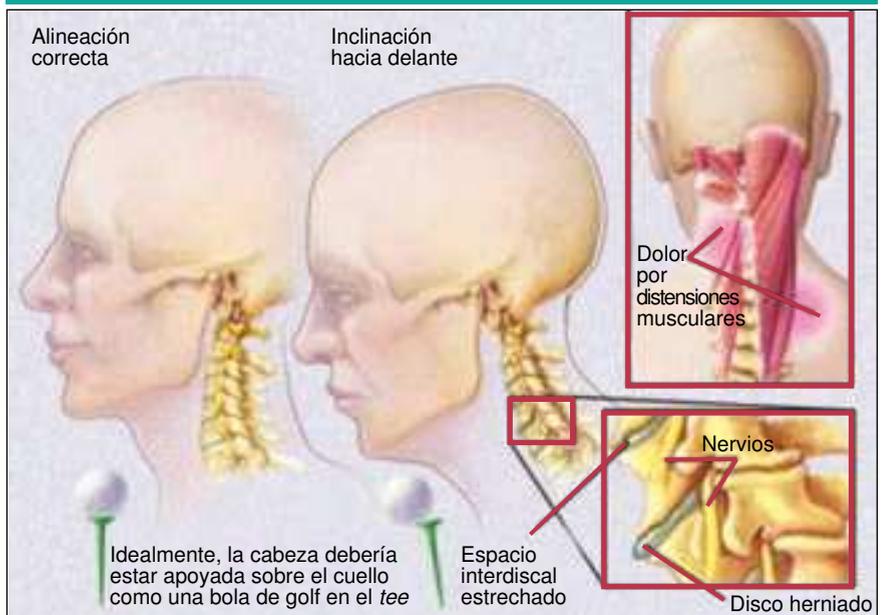
pinzamiento del nervio cuando sale de la médula espinal hacia las extremidades superiores. El envejecimiento, las enfermedades reumáticas y los traumatismos pueden acabar produciendo una hernia discal, dando lugar a la irritación de los nervios a los que afecta y, por

La sobrecarga,
los esfuerzos, la fatiga
y las contracturas
de los músculos
cervicales dan lugar
a cervicalgia

Causa muscular

La sobrecarga, los esfuerzos, la fatiga y las contracturas de los músculos cervicales dan lugar a cervicalgia. Si la lesión es constante y repetida, también pueden lesionarse los discos intervertebrales y las propias vértebras, y pro-

Fig. 2. Alineación de la columna vertebral



tanto, a la aparición de dolor cervical.

En la mayoría de los casos la cervicalgia no es grave, si bien en ocasiones es un signo de una enfermedad más seria. El dolor cervical puede ser referido, esto es, un reflejo en esta localización de un problema en otro lugar. Las lesiones del hombro, la artritis reumatoide y otras enfermedades reumáticas, algunas enfermedades del esófago o un ataque cardíaco con manifestaciones poco habituales pueden ser algunas causas de dolor cervical reflejo. Un dolor cervical nocturno o que se acompaña de fiebre o pérdida de peso puede indicar la existencia de un tumor o una infección.

ENFERMEDADES FRECUENTES DE LA COLUMNA CERVICAL

Cualquiera de las estructuras de la columna vertebral puede padecer enfermedad o lesión. Tanto el hueso de las vértebras cervicales como los discos intervertebrales y los tejidos blandos, músculos y ligamentos de la zona pueden estar afectados y producir dolor. Sin embargo, las enfermedades más frecuentes y en las que hay que pensar primero como causa de una cervicalgia son las siguientes:

Enfermedades del disco intervertebral cervical

Los discos intervertebrales cervicales se lesionan como consecuencia del envejecimiento, por un movimiento brusco como en el latigazo cervical, una mala postura o enfermedades reumáticas. La cervicalgia se presenta cuando el disco presiona el nervio o cuando la artrosis progresa hasta el punto de afectar a las articulaciones de la columna, produciendo la degeneración del disco intervertebral o el crecimiento de osteofitos—espinas de hueso fuera del contorno normal del hueso— que pueden irritar el nervio vecino.

Las enfermedades de los discos intervertebrales cervicales están marcadas típicamente por cervicalgia intermitente, seguida de dolor cervical intenso y, en ocasiones, dolor en el brazo. El dolor es suficientemente intenso para alterar el sueño de la persona. La irritación del nervio también suele producir entumecimiento o debilidad del brazo o el antebrazo, hormigueo en los dedos de la mano y problemas de coordinación de los movimientos. En los casos más avanzados y sin tratamiento se puede llegar a la parálisis.

La presión sobre la médula espinal cervical a causa de una hernia discal o un osteofito puede representar un problema grave, ya que virtualmente todos los nervios del cuerpo pasan por la zona cervical para poder llegar a su destino.

Estenosis cervical

La estenosis cervical es el estrechamiento del canal vertebral, que puede lesionar la médula espinal. La causa más frecuente es el proceso de envejecimiento. Los cambios degenerativos debidos al envejecimiento de los discos intervertebrales, el hueso de las vértebras y los ligamentos, son los que acaban estrechando el canal vertebral.

Los síntomas de la estenosis cervical son la cervicalgia, la pérdida de fuerza y sensibilidad en las manos, la incapacidad de caminar a paso rápido, el deterioro de los movimientos finos de las manos y los espasmos musculares en las piernas.

Artrosis

La artrosis es una enfermedad reumática que afecta preferentemente a la columna vertebral. Entre sus síntomas se encuentran el dolor que irradia al hombro o la zona entre los hombros. Este dolor es peor a primera hora de la mañana, mejora durante el día y vuelve a empeorar al final del día. Suele aliviarse con el reposo. Los pacientes que han padecido un latigazo cervical tienen 6 veces mayor probabilidad de desarrollar artrosis cervical.

Traumatismos

El latigazo cervical es uno de los traumatismos más frecuentes sobre el cuello. A menudo ocurre tras un accidente de coche, en el que un vehículo choca con otro por detrás. Entre sus síntomas se incluyen la rigidez de cuello, el dolor de hombros y brazos, el dolor de cabeza, el dolor facial y el vértigo. El dolor de este traumatismo está producido por una combinación de hemorragia de los músculos del cuello, rotura de ligamentos o lesión de un disco intervertebral.

DIAGNÓSTICO DE LA CERVICALGIA

En la consulta por cervicalgia, normalmente el médico realizará la historia clínica: solicitará información sobre las

características del dolor, su intensidad, localización, aparición y evolución. Asimismo, interrogará sobre el tipo de trabajo, los hábitos personales, enfermedades en la familia y el paciente, etc. A continuación realizará una exploración física general y en particular, de la zona cervical. Si con ello no se identifica el problema, puede ser necesario solicitar alguna exploración de imágenes como radiografías, una tomografía computarizada o escáner, o una resonancia magnética. Con ello se puede identificar una compresión de las raíces nerviosas, un pinzamiento articular, una artrosis de la columna cervical, etc.

Mucho más raramente hace falta la realización de otras exploraciones complementarias como la electromiografía, que evaluará la actividad eléctrica en el nervio y el músculo, o la mielografía, que tras la inyección de un medio de contraste en el canal medular ayuda a determinar si existe lesión en la médula espinal.

Con el electromiograma y los estudios de conducción nerviosa, a diferencia de otras exploraciones complementarias que ayudan a determinar la anatomía y la estructura, se estudian principalmente la función conjunta de nervios y músculos. Esta prueba evalúa el impulso nervioso que viene del cerebro y la médula espinal y la forma en que llega a su terminación, si está bloqueado, retrasado o reducido, de manera que se puede determinar qué nervios y qué músculos están funcionando anormalmente.

La tabla I recoge algunas indicaciones sobre la conveniencia de consultar al médico en casos de cervicalgia.

TRATAMIENTO

En este apartado cabe hablar del tratamiento conservador, el farmacoterapéutico y el fisioterapéutico.

Terapia conservadora

La mayoría de los episodios de cervicalgia responden a la terapia conservadora

Tabla I. Cuándo acudir al médico

Aunque las cervicalgias suelen ser fáciles de diagnosticar, hay algunos síntomas que hacen pensar en una lesión más grave, por lo que vale la pena consultar con el médico:

- Dolor intenso a causa de un traumatismo
- Signos de afectación neurológica, como dolor en todo el brazo, pérdida de fuerza en el brazo o pérdida de la sensibilidad o entumecimiento en los dedos
- Dolor crónico que no mejora en una o dos semanas con un tratamiento estándar
- Dolor nocturno
- Pérdida de fuerza en la mano
- Pérdida del control de los esfínteres
- Dolor cervical asociado con presión o dolor en el pecho, en particular el relacionado con el ejercicio

y no requiere más tratamiento. El tratamiento conservador está compuesto de reposo de la zona, empleo de medicamentos antiinflamatorios y rehabilitación de la función del área lesionada. Los medicamentos analgésicos como el paracetamol, y los antiinflamatorios no esteroideos, como ácido acetilsalicílico o ibuprofeno suelen ser útiles para reducir el dolor y la inflamación.

En las primeras horas de evolución de los episodios agudos, la inmediata aplicación de frío, con una bolsa de hielo, reducirá la inflamación y el dolor. Es importante que la aplicación del hielo no se haga directamente sobre la piel.

La inmovilización prolongada no es recomendable, mientras que la inmovilización a corto plazo, durante menos de 10 días, o de forma intermitente con un collarín cervical blando permite el descanso de los músculos cervicales.

Una vez pasada la fase más aguda en la que es efectiva la aplicación de frío, la aplicación de calor es útil para reducir el dolor. Una esterilla eléctrica, una lámpara de calor a base de rayos infrarrojos o una ducha caliente pueden ser suficientes en muchos casos. El fisioterapeuta puede aplicar calor más profundamente mediante ultrasonidos.

Farmacoterapia

En cuanto a la prescripción médica, la asociación de analgésicos y antiinflamatorios con cafeína o derivados opiáceos, como la codeína también es efectiva, así como, en algunos casos, el empleo de relajantes musculares.

Otros medicamentos, los llamados «analgésicos coadyuvantes» porque no tienen acción analgésica directa, también pueden ayudar: los antidepresivos tricíclicos y los anticonvulsivos limitan la transmisión de los mensajes del dolor a lo largo de las vías nerviosas y parece que estimulan la producción de los analgésicos naturales del organismo, las endorfinas. Las investigaciones más recientes no han confirmado de forma definitiva la utilidad de los corticoides, pero en algunos casos su administración por vía oral durante 7 a 10 días o en forma de inyección semanal durante tres a cinco semanas parece ser efectiva.

Investigaciones recientes demuestran que el empleo de vitaminas del grupo B, concretamente del complejo B₁₂-B₆-B₁, asociado al tratamiento antiinflamatorio, proporciona beneficios y ventajas frente a este tratamiento aislado. Gracias a la combinación del complejo vitamínico, el alivio del dolor y la recuperación funcional son más rápidos, la vuelta a las actividades familiares o laborales más precoz, y se registran menos efectos secundarios derivados del tratamiento antiinflamatorio, ya que

Fig. 3. Ejercicios de media rotación: relajar los brazos y rotar la cabeza suavemente de izquierda a derecha varias veces; percibiendo la expansión de los músculos del cuello. Relajar y repetir de 5 a 10 veces



Fig. 4. Ejercicios de rotación de hombros: relajar los brazos y rotar los hombros suavemente, percibiendo la expansión de los músculos. Repetir de 5 a 10 veces



se usan dosis menores y durante menos tiempo. Asimismo, el empleo a largo plazo del complejo vitamínico B₁-B₆-B₁₂ ha demostrado que refuerza los sistemas nervioso y muscular, que son los afectados en las cervicalgias.

Fisioterapia

La mejoría del tono muscular y de la fortaleza de la musculatura del cuello, la nuca y la zona alta de la espalda ayuda a prevenir la cervicalgia recurrente. Algunos ejercicios útiles que pueden realizarse en cualquier momento del día, son los siguientes:

– *Hombros*: elevación y descenso de ambos hombros; rotaciones hacia delante y hacia atrás (figs. 3 y 4).

– *Nuca y cuello*: flexión y extensión del cuello, rotación de la cabeza hacia ambos lados. Estirar el cuello levantando la cabeza hacia arriba (fig. 5).

Tratamiento quirúrgico

El tratamiento quirúrgico suele ser necesario cuando el tratamiento conservador de la cervicalgia no proporciona efectividad. La cirugía es recomendable si:

– No se puede trabajar a causa del dolor.

– No se puede participar en las actividades familiares o sociales a causa del dolor o la debilidad muscular.

– Aparece depresión o bajo estado de ánimo a causa del dolor.
– El estado de salud es bueno.

Entre los factores que determinan el tipo de procedimiento quirúrgico se encuentran el tipo de enfermedad, si existe presión sobre la médula espinal o los nervios o si existe luxación de las articulaciones intervertebrales. Asimismo, hay que tener en cuenta la edad del paciente, la duración de la enfermedad, otras enfermedades que pueda estar padeciendo y la historia médica previa.

La cirugía tiene limitaciones, de manera que no puede revertir los efectos del envejecimiento o el sobreuso, y además comporta riesgos. Sin embargo, puede ser la única forma de aliviar el dolor, la pérdida de fuerza y la pérdida de la sensibilidad.

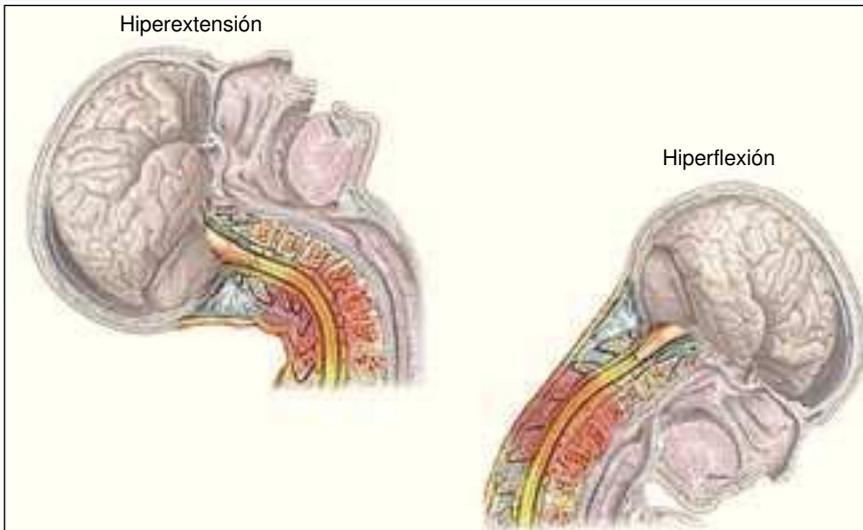
La cirugía es necesaria para eliminar la compresión de una raíz nerviosa o de la médula espinal, más frecuentemente cuando existe una hernia discal.

Procedimientos quirúrgicos

Aquí se analizarán tres procedimientos:

– La *discectomía cervical anterior* es el procedimiento quirúrgico más común sobre la zona cervical. Alivia la presión sobre una o más raíces nerviosas o sobre la médula espinal. La intervención agranda el orificio por el

Fig. 6. Latigazo cervical



posiciones con distintas fuerzas, empleando el masaje y los estiramientos para relajar los músculos que sufren una contractura.

La tabla II recoge más información sobre el tratamiento rehabilitador y la tabla III ofrece consejos para evitar o prevenir el dolor de espalda.

CERVICALGIA POR RADICULOPATÍA

El dolor asociado con la radiculopatía o lesión de la raíz nerviosa a su salida desde la médula espinal hacia las extremidades superiores suele localizarse en el hombro, el brazo, la muñeca o la mano, dependiendo de la raíz nerviosa lesionada. Suele acompañarse

de entumecimiento, pérdida de fuerza y sensibilidad.

Las principales causas de una radiculopatía son:

- Lesión de las vértebras por estenosis espinal o por enfermedad articular degenerativa.
- Lesión de los discos intervertebrales.

Para su diagnóstico, el médico interrogará acerca de las características del dolor y la lesión, investigará en la historia personal y familiar factores que puedan tener importancia, y realizará una exploración física de la zona. Las exploraciones complementarias que suelen solicitarse son radiografías, resonancia magnética y escáner o tomografía computarizada. En ocasiones puede utilizarse un

medio de contraste que se inyecta en el canal medular para ver si existe una hernia discal.

El tratamiento inicial es siempre conservador y su objetivo es reducir el dolor aliviando la presión sobre los nervios. Este tratamiento consta de tres partes: reposo, medicación y fisioterapia.

- *Reposo.* No suele recomendarse el reposo total y absoluto, sino relativo, evitando los esfuerzos. En ocasiones se empleará un collarín cervical para limitar los movimientos y aliviar la irritación de los nervios.

- *Medicación.* Los medicamentos que suelen emplearse son los analgésicos y antiinflamatorios.

- *Fisioterapia.* Tras la desaparición del espasmo muscular, se suele empezar la fisioterapia mediante instrumentos de tracción cervical, aplicación de calor o frío, estimulación eléctrica y ejercicios isométricos y de estiramiento.

Si el tratamiento conservador no alivia el dolor tras 6 a 12 semanas de terapia, hay que considerar la opción quirúrgica, que además de factores asociados con la lesión, también depende del estado de salud del paciente. En la mayoría de los casos, la cirugía no sólo alivia el dolor, sino que también mejora la función y el movimiento de las áreas afectadas.

CERVICALGIA POR LATIGAZO CERVICAL

El latigazo cervical (fig. 6) es la lesión cervical que se produce típicamente cuando un automóvil choca por detrás con el que tiene delante. El impacto produce una flexión forzada de toda la columna cervical y la cabeza hacia delante. Cuando se detiene este proceso, se desencadena el mecanismo contrario, de manera que el cuello y la cabeza se desplazan bruscamente hacia atrás, en una extensión forzada de la columna cervical.

Alrededor del 20% de las personas implicadas en este tipo de accidentes de tráfico experimentará posteriormente un conjunto de síntomas que se localizarán en la zona cervical. Aunque la mayoría se recuperará rápidamente, un pequeño porcentaje desarrollará trastornos crónicos que resultarán en dolor intenso y, en ocasiones, discapacidad. Aproximadamente el 65% de los pacientes con latigazo cervical se recuperará totalmente, un 25% tendrá síntomas residuales menores y entre un 5% y un 10% desarrollará síndromes dolorosos crónicos.

Las personas que experimentan un latigazo cervical pueden desarrollar uno o más de los siguientes síntomas,

Tabla III. Consejos para prevenir el dolor de espalda

Se puede prevenir el dolor de espalda si se presta atención a ciertos hábitos posturales incorrectos y se corrigen las malas posturas:

- No sujetar el teléfono entre la oreja y el hombro. Si se emplea mucho el teléfono es mejor emplear alguno de los sistemas de manos libres
- Hacer descansos frecuentes si se conduce durante largas distancias o se trabaja en posición sentada durante muchas horas
- Mantener una buena postura al trabajar sentado
- Si se trabaja con un ordenador, ajustarlo en altura y distancia con respecto a la mesa y la silla donde se trabaja
- Parar unos minutos para hacer estiramientos musculares de los músculos del cuello y los hombros: flexión, extensión, rotación, levantar los brazos por encima de la cabeza, cogerse los brazos por detrás de la espalda
- La postura menos recomendable a la hora de dormir es boca abajo. Las más recomendables son boca arriba o de lado, con una almohada que permita un buen apoyo de la curvatura de la columna cervical. El colchón debe ser firme, ni demasiado duro ni demasiado blando, que permita el apoyo de toda la columna adaptándose a sus curvaturas

