

Sobrecargas musculares, la causa más habitual

Alrededor del 10% de la población adulta sufre en algún momento de su vida una cervicalgia, un dolor que habitualmente se presenta en la cara posterior o en las partes laterales del cuello. La columna cervical consta de 7 vértebras que forman un suave arco de convexidad anterior y que contribuye a mantener el equilibrio de la cabeza. Ese equilibrio es correcto cuando, mirando hacia delante, colocamos un cartón entre los dientes y éste se mantiene en posición totalmente horizontal.

Esta posición de equilibrio es muy importante, ya que fuera de ella la musculatura está trabajando, lo que explica el aumento de la incidencia de cervicalgias como consecuencia de posturas incorrectas, forzadas y mantenidas mucho tiempo. También con la edad se altera ese equilibrio como consecuencia de los cambios degenerativos en la columna cervical. Es el motivo más frecuente de dolor en las personas mayores, pero hay muchas otras causas que pueden originar dolencias del cuello.

Diagnóstico

Además del estudio de los síntomas y signos (exploración física en busca de contracturas musculares y valoración de la movilidad de extremidades superiores), una radiografía simple anteroposterior y lateral del cuello es suficiente para indicar la causa y gravedad de la afección.

En los casos en que el diagnóstico no es claro o los síntomas no ceden a las medidas habituales, resulta útil realizar estudios radiológicos como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia nuclear magnética (RNM). Y si se sospecha que las raíces nerviosas están afectadas, hay estudios electrofisiológicos para comprobar el estado de los nervios de las extremidades superiores.

Conviene aclarar que se pueden encontrar lesiones en pacientes que no han manifestado síntomas de ningún tipo de cervicalgia. Este caso es habitual cuando por otras causas se realiza una radiografía del cuello a pacientes asintomáticos. También es importante señalar que no hay correlación entre los síntomas clínicos y las manifestaciones radiológicas. **Personas con dolor y limitación de la movilidad cervical pueden tener una estructura ósea impecable.** En estos casos de normalidad radiológica hay que pensar que el origen del problema radica en problemas musculares (sobresfuerzo, deficiente higiene postural, acumulación de tensiones en el trabajo, estrés...).

Tratamiento

El tratamiento de la cervicalgia depende del problema que la origina. Las **contracturas musculares agudas** se resuelven en pocos días con reposo, aplicación local de calor y administración de relajantes musculares.

Más complejo es el tratamiento de la **cervicalgia crónica**. La fisioterapia deviene fundamental en este caso para mejorar la potencia muscular, recuperar la movilidad y aumentar la flexibilidad. La higiene postural (conocer las posturas correctas y ejercicios que se pueden realizar en casa o inicialmente en un centro de rehabilitación), dormir con una almohada que se adapte a la anatomía del cuello, las técnicas de

relajación y el masaje relajante y descontracturante constituyen medidas básicas. La natación es un buen aliado, pero debe evitarse la técnica de braza: aumenta la tensión de la musculatura del cuello en vez de relajarla; son preferibles el estilo crol o espalda.

Las tracciones y elongaciones cervicales son un tema controvertido, cuentan con tantos defensores como detractores. No se aconsejan cuando hay lesiones neurológicas y están contraindicadas en casos de **hernia discal**. El uso de **collar cervical blando** puede estar indicado en periodos de mayor dolor, especialmente para aliviar las molestias severas nocturnas.

LAS CERVICALGIAS APARECEN COMO CONSECUENCIA DE POSTURAS INCORRECTAS FORZADAS Y MANTENIDAS MUCHO TIEMPO

Reduce a la movilidad del cuello a un 75%. En cuanto al **collar cervical duro**, se recomienda sólo para lesiones agudas como hernias discales, traumatismos o esguinces cervicales. Reduce la movilidad a un 15% y su uso prolongado debilita la musculatura, por lo que siempre ha de utilizarse bajo prescripción médica y sólo durante el tiempo estrictamente necesario. Los **analgésicos**, los **antiinflamatorios no esteroideos** y en ocasiones los **relajantes musculares** pueden ser de gran ayuda en la cervicalgia.

En la actualidad se están utilizando otras técnicas, como el *Soft Laser* de Bioestimulación, los Campos Magnéticos Pulsantes de Baja Frecuencia o la

aplicación de ultrasonidos en las zonas contracturadas, pero todavía no hay datos concluyentes sobre su mayor eficacia respecto a los tratamientos tradicionales.

Respecto a la **intervención neuroquirúrgica**, hay que ser cautelosos. Es necesaria en algunos casos, pero en los menos. Tan sólo se recomienda cuando el dolor resulta intratable, las raíces nerviosas han sido afectadas o hay compresión de la médula espinal por estrechamiento del canal raquídeo. La mayoría de las hernias discales se curan espontáneamente o con medidas conservadoras, es cuestión de tiempo. Sólo en casos graves de hernia se indica la intervención quirúrgica. ◀

Tipos de cervicalgias

- El dolor de cuello puede presentarse de forma aguda, generalmente por una contractura muscular. Este es el caso de la **TORTÍCOLIS**, que aparece de manera casi repentina, sin causa inicialmente sospechada ni aparente. Cede en unos días con tratamiento decontracturante. El dolor y la dificultad para realizar algunos movimientos son los síntomas dominantes, que pue-

den llegar a impedir el desarrollo de actividades cotidianas.

- La **CERVICALGIA CRÓNICA** afecta aproximadamente al 10% de la población adulta. La sufren más las mujeres, posiblemente porque trabajan en mayor número delante de pantallas de visualización de datos, realizan tareas caseras que obligan a mantener el cuello flexionado o desarrollan actividades laborales que condicionan posturas forzadas del cuello. El mantenimiento de estas posturas durante horas ocasiona contracturas musculares dolorosas.

- Otro tipo de cervicalgia, la producida por **ARTROSIS DEL RAQUIS CERVICAL**, es frecuente en adultos. Sus síntomas más importantes son el dolor, localizable en cuello y hombros, y la rigidez o limitación de los movimientos. Cuando está muy avanzada pueden sentirse mareos, pues las arterias vertebrales pueden verse afectadas por osteofitos, crecimientos óseos típicos de los procesos degenerativos. Son habituales también la sensación de hormigueo y adormecimiento en manos y dedos, y también en hombros y extremidades superiores.

- La **HERNIA DE DISCO** intervertebral es causa de dolor cervical irradiado al hombro y brazo en personas jóvenes. Comienza bruscamente y puede estar precedido de traumatismos -en ocasiones aparentemente banales- o de

movimientos forzados, aunque a menudo no hay una causa clara en su origen. Casi siempre se ven afectadas las vértebras cervicales más bajas y son habituales la limitación de la movilidad y el dolor, que se agravan con los movimientos, la tos y los estornudos.

- El **SÍNDROME DEL LATIGAZO CERVICAL** es una de las patologías más frecuentes en los accidentes de tráfico. Al chocar, el cuello y la cabeza sufren un violento movimiento de balanceo hacia delante y atrás. Como consecuencia de ello y dependiendo de la violencia del impacto pueden llegar a desgarrarse ligamentos, estirarse los músculos, desplazarse las vértebras (esguince cervical), dañarse los discos intervertebrales y hasta producirse hernias discales. El dolor y la limitación del movimiento pueden durar meses e incluso pueden cronificarse.

- El papel del **ESTRÉS EN LA CERVICALGIA CRÓNICA** está admitido, aunque no se conoce muy bien por qué el estrés y la ansiedad ocasionan cervicalgias. Las personas estresadas se quejan de dolor en el cuello y en la parte alta de la espalda, normalmente asociado a contracturas musculares.

- Las **DESVIACIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y OTRAS ENFERMEDADES ÓSEAS** (osteoporosis, osteomalacia, enfermedad de Paget, etc..) son causas menos frecuentes de cervicalgias.

