

MANEJO DEL DOLOR DE CUELLO (CERVICALGIA) EN CASA

Introducción

El objetivo de esta guía es mejorar la calidad de tiempo al estar en casa y la práctica de actividad física regulada y adecuada. Siendo común en este momento, las actividades laborales, de estudios y de ocio, las cuales se desarrollan en casa desde una computadora o celular en horarios prolongados; lo que podría originar la patología que describiremos más adelante. Además podrás aprender a cómo evitar y tratar el dolor de cuello en casa.

1. Definición de Cervicalgia

Denominamos cervicalgia al dolor referido por el paciente en la región cervical, percibido en la zona comprendida entre la línea nucal superior (zona occipital), hasta la primera vértebra dorsal, y lateralmente limitado por los extremos laterales del cuello.

2. Causas

La columna cervical está compuesta de siete vértebras unidas entre sí. Además de sostener la cabeza, la columna encierra y protege la médula espinal, e importantes nervios y vasos sanguíneos. El dolor cervical puede ser el resultado de anomalías en las partes blandas, músculos, ligamentos, discos y nervios, así como en las vértebras y sus articulaciones. La causa más común de dolor cervical son las lesiones de las partes blandas, debidas a traumatismos o deterioro progresivo.

a. Antecedente de lesión o traumatismo cervical: Síndrome de Latigazo

El término «síndrome del latigazo cervical» se utiliza para describir la lesión de uno o más elementos de la región del cuello, que puede ocurrir cuando se aplican fuerzas de inercia sobre la cabeza en un accidente vehicular y que ocasiona dolor en la región cervical.

En el momento del impacto, el vehículo se ve acelerado hacia delante seguido unos 100 metros después de una aceleración similar del tronco y los hombros del lesionado desde el asiento del automóvil. La cabeza, sobre la que no actúa ninguna fuerza, permanece estática en el espacio, cuyo resultado es una extensión forzada del cuello, mientras los hombros se desplazan hacia delante. Después de la extensión, la inercia de la cabeza se ve superada y ocurre una aceleración hacia delante. En este momento, el cuello actúa como una palanca con aumento de la aceleración hacia delante de la cabeza y fuerza al cuello a flexionarse. (fig. 1)

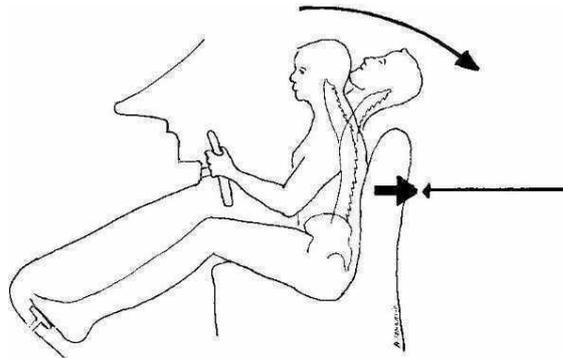


Fig. 1 Mecanismo del Síndrome de Latigazo

b. Mala Postura

La postura es importante para la columna cervical. La mala postura, la obesidad y debilidad de la musculatura abdominal, cambian la estática de la columna, aumentando las curvas normales, lumbares y dorsales, y tienen que compensarse la inclinación de la columna cervical hacia delante. También los trabajos que requieran encorvar la espalda y flexionar el cuello exigen mayor tensión y producen fatiga muscular. Todas estas alteraciones posturales habrán de corregirse si se quiere controlar el dolor cervical. (fig. 2)

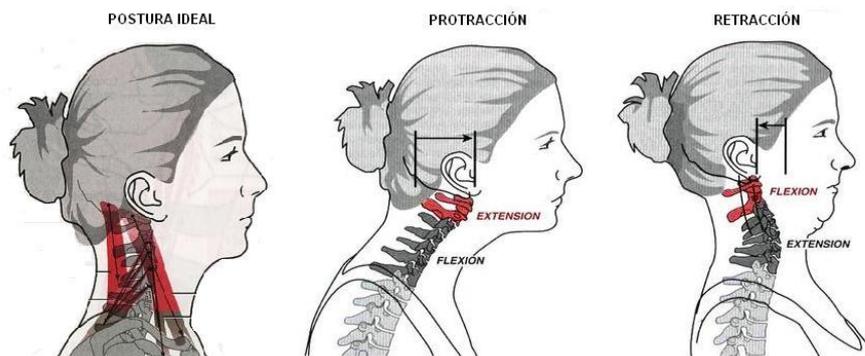


Fig. 2 a) Postura correcta

b)Protacción

c)Retracción

c. Artrosis Cervical

La artrosis habitualmente se da en personas mayores. Es un proceso degenerativo en el tiempo producto del desgaste del cartilago articular intervertebral. El disco intervertebral actúa como amortiguador entre las vértebras cervicales. Un disco desgastado a veces se rompe y hace prominencia comprimiendo la médula espinal o las raíces nerviosas. Es lo que se llama hernia discal, que produce dolor irradiado, habitualmente en el brazo y mano. El tejido que rodea las articulaciones se inflama y los nervios cervicales pueden quedar atrapados. La degeneración de los discos cervicales también causa dolor cervical. (fig. 3)

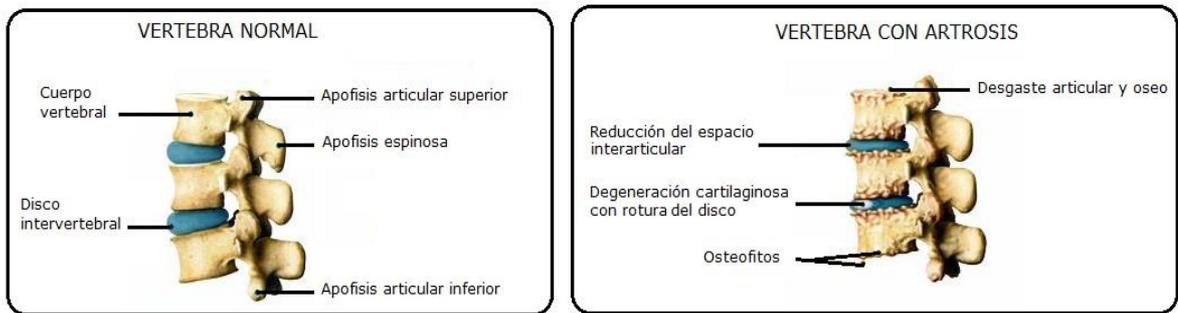


Fig. 3 a) Discos intervertebrales normales

b) Discos intervertebrales desgastados

d. Estrés

El estrés aumenta la rigidez de la musculatura y dificulta la flexibilidad, y ello puede provocar dolor. La tensión emocional hará que se contraigan los músculos del cuello. Cabe resaltar que una persona nerviosa y tensa suele tardar más en recuperarse.



3. SINTOMATOLOGÍA

a. Restricción de la movilidad por contractura muscular

Es una contracción incontrolable y persistente de un músculo o grupo muscular del cuello. La contractura comprime los pequeños vasos que aportan sangre al músculo, dificultando así su flujo de sangre, lo que favorece aún más la contractura. Esto se traduce en dolor en la zona afectada. La contractura provoca dolor en el músculo y el dolor aumenta la contractura. Se crea un círculo vicioso responsable de la larga duración de los síntomas.

Existen varios músculos alrededor del cuello. Muchos comienzan en la base del cráneo, lo que justifica el dolor de cabeza (cefalea) que suele acompañar al propio dolor cervical. El músculo que con mayor frecuencia se ve afectado por la contractura es el trapecio, el cuál es un músculo grande que abarca desde la base del cráneo y cuello hacia el hombro, junto a la escápula y llega hasta la mitad de la espalda. Toda esa amplia zona es susceptible de doler.

b. Dolor de cabeza

Existen muchos tipos de dolores de cabeza: las cefaleas tensionales, las migrañas con aura o sin aura, las cefaleas cervicogénicas o migrañas cervicales (en estas nos vamos a centrar en este documento) y muchas otras que veremos a largo del tema.

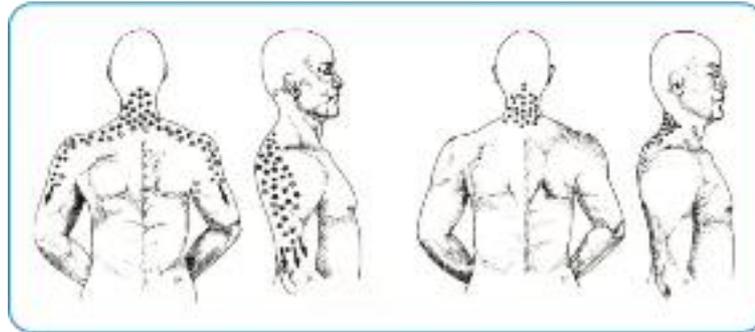
La cefalea cervicogénica se focaliza en las cervicales, implica un desplazamiento de un hueso en el cuello que da lugar a fuertes dolores de cabeza y ocasiona a su vez grandes problemas en el cuello, hombros y espalda. Constituye alrededor del 15-20% de todas las cefaleas crónicas y recurrentes.

La principal manifestación de este síntoma es un dolor intenso en la cabeza, zona posterior de la misma y facial que se origina en la columna vertebral y que puede venir acompañado de visión borrosa y confusa, mareos, fotofobia, sensibilidad a la luz y al ruido, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, malestar general, falta de concentración, dificultad a la hora de realizar movimientos, problemas de focalización y coordinación, irritabilidad y malestar general acentuado.

c. Irradiación del dolor

El dolor a nivel cervical a veces se ve acompañado de una radiculopatía, la cual hace referencia a una disminución de la función sensitiva y motora

normal de un nervio. La radiculopatía, a nivel cervical, ocurre por una compresión de las raíces nerviosas que salen de la columna cervical. Esta compresión puede ser producida por varios factores (problemas estructurales, contracturas musculares). Además sus síntomas son: alteración sensitiva a lo largo del miembro superior (sensación de hormigueo y adormecimiento) y debilidad del brazo.



d. Mareos

El aumento de tensión en la musculatura cervical provoca la alteración secundaria de la curvatura normal de la columna cervical; es decir, pierde su lordosis normal y se hace más recta (rectificación cervical). Ello explica los síntomas de mareos, vértigos y náuseas.

La musculatura contracturada puede comprimir algunos nervios que salen de la columna cervical hacia los brazos y manos. Por lo tanto, no es raro percibir sensaciones extrañas (parestias) en las manos, como hormigueos, calambres, adormecimiento.

4. TRATAMIENTO

a. Higiene postural

- Evitar mantener posturas fijas durante períodos largos de tiempo (flexión y rotación).
- Usar un colchón firme, no rígido. Almohada blanda y delgada (20cm) para mantener la curvatura fisiológica del cuello durante el descanso.
- La posición más adecuada es el decúbito supino (mirando hacia arriba) o en lateral. La postura en decúbito prono (boca abajo) mantiene en tensión el cuello y debe evitarse.
- La televisión o la computadora debe situarse a la altura de los ojos, de modo que no sea necesario flexionar o extender el cuello para verla.
- Para leer o usar el telefono celular, lo mejor es emplear asientos con reposabrazos para que el libro quede a una altura adecuada respecto de la cabeza.

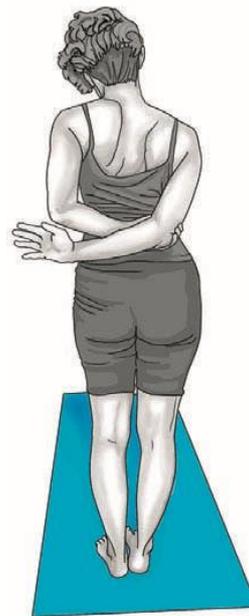
- En el auto, el borde superior del reposacabezas debe quedar a la altura de los ojos. Evitar viajes en fase de dolor, si fuera inevitable se realizaría con collarín blando y sin ser el conductor.
- Hay que evitar movimientos de extensión y flexión forzada del cuello.

b. Autoestiramientos

Los autoestiramientos están dirigidos a relajar la musculatura. Puede hacerlos los siete días de la semana o incluso más de una vez al día. Hacer 3 series de cada tipo de ejercicio con el número de repeticiones que pueda (no menos de 3 y no más de 10)

- Elevadores de hombros

De pie, lleve un brazo hacia la cadera opuesta, con la otra mano puede coger la muñeca o el antebrazo y realiza una tracción hacia el lado opuesto e inclina ligeramente la cabeza hasta tener la sensación de estiramiento (tirantez). Mantener de 10 a 15 segundos por repetición, regresa a la posición inicial lentamente.



- Extensores del cuello (zona posterior)

Sentado, de pie o acostado con espalda recta y apoyada. Lleve la cabeza lentamente hacia delante. Mantener de 10 a 15 segundos por repetición, llévela hacia atrás suavemente.



- Rotadores del cuello

Sentado o de pie, con espalda recta y apoyada. Gire la cabeza lentamente hacia a un lado. Con la mano del mismo lado al que giró llevar al estiramiento desde el menton. Mantener de 10 a 15 segundos por repetición, llévela hacia la línea media lentamente.



5. BIBLIOGRAFIA

- [https://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2012/05150/Supervised Exercise With and Without Spinal.2.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/Abstract/2012/05150/Supervised_Exercise_With_and_Without_Spinal.2.aspx)
- <https://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-la-cervicalgia>
- Hernández, M. S. (2012). Fisioterapia en la cervicalgia crónica: manipulación vertebral y kinesiotaping. Editorial de la Universidad de Granada.
- Jull G, Sterling M, Falla D, Treleaven J, O'Leary Sh 2008 Whiplash, Headache and neck pain. Research- based directions for physical therapies. Churchill Livingstone- Elsevier.
- Childs, J. D., Cleland, J. A., Elliott, J. M., Teyhen, D. S., Wainner, R. S., Whitman, J. M., ... & Torburn, L. (2011). Neck pain: clinical practice guidelines linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 35(2), 57-90.