

Patologías de la zona cervical

Lesiones ligamentosas

En el cuello la mayoría de lesiones que nos vamos a encontrar son de tipo ligamentosas. Las lesiones del ligamento ocasionan dolores que muchas veces se tratan como contracturas musculares o lesiones musculares y en casos de lesiones graves se pueden confundir con lesiones discorradiculares.

El músculo, por el mismo es difícil de lesionar. Y aunque muchos de los dolores del cuello se les achaca a la musculatura, la lesión se encuentra en los ligamentos. Los músculos lo único que hacen es contraerse para proteger la lesión del ligamento. Si el tratamiento es solo muscular, es probable que la lesión perdure por tiempo.

Con un buen examen podemos encontrar el punto exacto de la lesión y su gravedad. Y al igual que en las lesiones discorradiculares no podíamos hacer mucha cosa, en este tipo de lesiones podemos actuar para conseguir resultados rápidos y muy satisfactorios.

No olvidemos que en las lesiones de disco, en la mayoría de los casos nos encontraremos con problemas ligamentosos. Y el tratamiento de estos aliviará el dolor del paciente.

La causa de este tipo de lesiones pueden ser varias. O por un traumatismo, como por ejemplo un accidente de coche, una caída en bicicleta, un peso que cae sobre la cabeza, etc.....

En estos casos la causa de la lesión es clara. No pasa lo mismo cuando hablamos de microtraumatismos, donde la lesión aparece de forma progresiva por un mal uso del cuerpo, por malas posturas, por vicios adquiridos donde las estructuras se ven forzadas a trabajar fuera de su funcionalidad. Empieza con un pequeño dolor al que no se le da importancia y puede acabar en una lesión de una gravedad importante.

Cuando tratamos con el tejido blando no solo puede existir una lesión. Lo más probable es que nos encontremos con varias lesiones. Y cada una de ellas irán de más a menos graves. En el tratamiento nos encontraremos normalmente que las capas más superficiales son las más lesionadas y serán las que nos darán el patrón más doloroso. Para empezar iremos a tratar las capas más superficiales de una forma gentil. No es cuestión que el paciente sufra. Habrá gente que necesitará más sesiones que otra. No es una cosa predecible.

Conforme vamos tratando las capas superficiales se nos deja ver las lesiones más profundas y las iremos tratando hasta su total recuperación.

Si nos encontramos con lesiones graves, podemos empezar a realizar un tratamiento muy suave. Pero recordemos que es interesante una buena observación médica.

Las lesiones ligamentosas presentan diferentes patrones de dolor en función de a que nivel se encuentra la lesión. Cuando se trata de una lesión en el ligamento nuchal, este sigue el mismo patrón que los dermatomas, aunque suele ser más extenso ya que recordemos, un ligamento esta enervado por varias raíces y la lesión de este puede enviar información nociceptiva a varios niveles. Por lo que los dermatomas se pueden solapar.

La lesión de los ligamentos intertransverso presentan otros patrones que se muestran en la tabla adjunta.

Los ligamentos cervicales dan patrones de dolor irradiado en cabeza, cuello, hombro, pecho, espalda y brazo. ¿Cuántas veces hemos estado masajeando estas zonas sin obtener resultados?.

Es por ello que la exploración se hace tan eficaz. Ella nos da unas pautas y nos permite encontrar la causa de estos dolores. No es suficiente saber que al paciente le duele en una parte de su cuerpo. La causa puede estar en otro lugar.

Las lesiones ligamentosas se encontraran en las pruebas pasivas y con la palpación. Cuando hagamos las pruebas pasivas, notaremos que cuando el paciente nos indica dolor no nos encontramos una barrera como podría ser en problemas de uncoartrosis o problemas degenerativos o problemas discales donde a veces la protusión del disco o la herniación bloquean el movimiento de la articulación. En el caso de la lesión ligamentosa el movimiento se verá limitado por el dolor.

Signos:

- Cervicalgia

En las pruebas activas y pasivas habrá dolor. Recordemos que los ligamentos serán dolorosos en el estiramiento y en la compresión

Dolor reflejo:

- Cabeza y cara: C1- C2
- Cuello: De C1 a D1
- Hombro: C5 a C7
- Pecho: C6 y C7
- Brazos: de C5 a D1
- Zona escapular: C7
- Zona dorsal superior: C7 y dorsales altas

El tratamiento: Fricción, masaje, hielo. En caso de lesiones graves enviarlo al medico.

Patrones de dolor reflejo de los Lig. Intertransversoso	
C2/3, C3/4	* Cara lateral del cuello * Parte superior del deltoides * Zona del trapecio superior * Area del temporal * Esternocleidomastoideo
C4/5	* area del húmero * Antebrazo, hasta la base del pulgar.
C5/6	* Area del húmero * Antebrazo, hasta la base del pulgar y dedo índice
C6/7	* Pecho * Cara externa del húmero * Borde interno de la escápula
C7/D1	* Borde interno de la escápula * Cara posterior de la escápula.

Patrones reflejos del ligamento supraespinoso	
C1	* Cima de la cabeza
C2	* Frente. * Sienes * Detrás de los ojos.
C3	* Sienes * Lado del cuello y garganta
C4	* Cuello * Zona del trapecio * Pecho superior * Zona escapular superior
C5	* Cuello * Zona escapular superior * Cara externa del brazo hasta la base del pulgar
C6	* Cuello * Zona escapular superior * Cara externa anterior del brazo * Cara radial de la mano hasta el pulgar y el índice
C7	* Cuello * Zona escapular * Zona pectoral * Cara posterior del brazo hasta los tres dedos medios
C8	* Parte inferior escapular * Cara posterior e interna del húmero * Cara interna del antebrazo * Zona cubital de la mano * Últimos tres dedos de la mano.
Ligamento nuchal	* Cuando la lesión es muy general puede dar un patrón de dolor en forma de percha (bilateral) en la zona del trapecio.
Zona dorsal	* Los ligamentos dorsales D1 y D2 pueden dar un patrón de dolor en el brazo y en la zona escapular

Lesiones discoradiculares.

Es una lesión discoradicular, cuando la raíz nerviosa es comprimida por la protusión o herniación del disco intervertebral.

Las causas de este tipo de lesión son varias, pero la principal, como con todo tipo de lesiones, es el mal uso del cuerpo. El aumento de tensión en la zona, la falta de reposo, las posturas erróneas, etc.....

En las cervicales no es común encontrar este tipo de lesión. Se podría decir que menos de un 5% de la población sufre este tipo de lesiones. El resto es lesiones ligamentosas y articulares o de degeneraciones óseas.

En este segmento las lesiones no serán nunca laterales, ya que en los laterales se encuentran las apófisis unciformes que hacen de barrera.

Las hernias discales mediales, invadiendo el canal medular, también es muy raro encontrarlas. El ligamento común posterior es lo suficiente fuerte para contener una herniación del disco. No obstante nos podemos encontrar algún caso en el que el ligamento no aguante y se provoque una protusión que comprima la médula. En este caso nos encontraríamos con signos neurológicos como clonus o babinsky y la persona tendría un cuadro de debilidades generales en todo el cuerpo y dolores y hormigueos en piernas y brazos.

Pero este caso, rara vez nos lo vamos a encontrar en la consulta. Lo normal es que nos encontremos una protusión o herniación unilateral de la raíz nerviosa en un segmento determinado. El segmento que sufre más en las cervicales es al nivel de L4-L5.

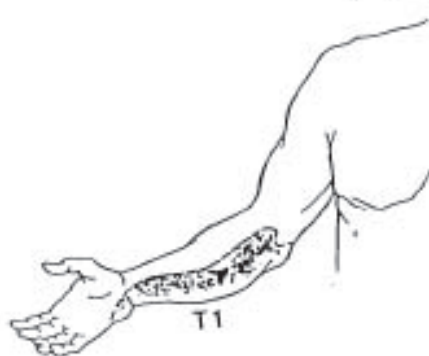
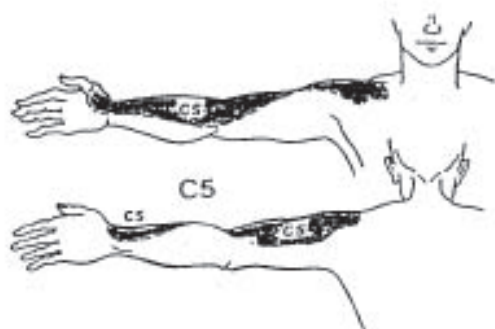
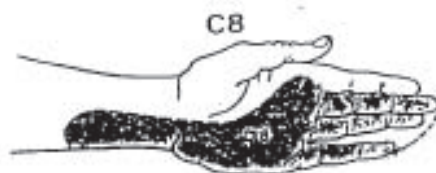
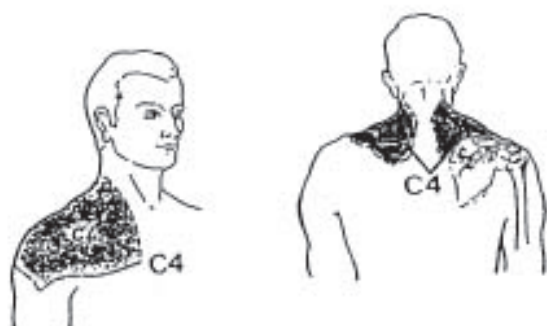
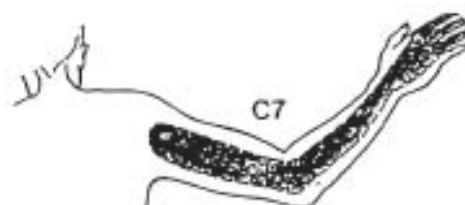
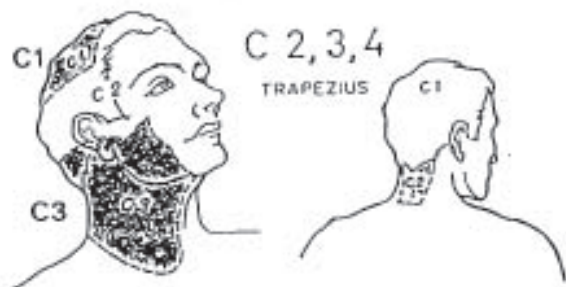
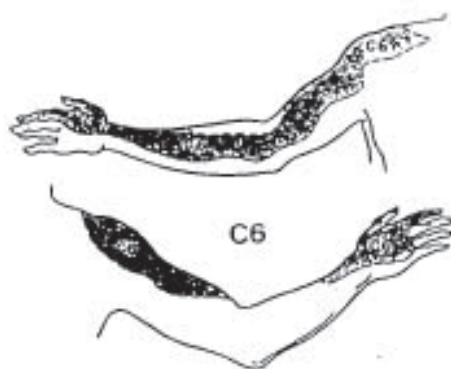
Signos y síntomas de una lesión discoradicular:

- Dolor en el dermatoma correspondiente al nervio comprimido normalmente en la mano.
- La extensión del cuello es especialmente dolorosa.
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o pérdida de sensación en el dermatoma.
- Debilidad segmentaria en la musculatura inervada por la raíz comprimida. Si la lesión es grave puede encontrarse atrofia muscular.
- Normalmente se encuentra una postura antiálgica con una rectificación de la curva cervical.
- Pueden estar afectados los reflejos del bíceps, tríceps y braquial.

El tratamiento en este caso será enviarlo al médico para que le hagan un tratamiento específico. En este curso solo aprendemos a tratar lo que es el tejido blando. Pero no nos olvidemos que aunque con la hernia no podemos hacer nada, sí que podemos ayudar al paciente con el tejido que pueda estar dañado. El paciente puede sentir alivio del dolor.

En una lesión discal, será normal encontrar tejido lesionado. No olvidemos que lo que da estabilidad a las estructuras articulares son los ligamentos y el tejido que las rodea. Para que se lesione el disco ha de haber una disfunción de este tejido donde se forman adherencias y microrroturas fibrilares que también provocan dolor y patrones de irradiación de este.

Afecciones en lesiones radicales			
Raíz	Debilidad	Reflejos afectados	Sensibilidad disminuida
C1	Rotación cervical	No determinado	No determinado
C2	Rotación cervical	No determinado	Cervicales medias
C3	Encoger hombros	No determinado	Mejillas
C4	Encoger hombros	No determinado	Zona de la escápula
C5	Deltoides, Bíceps, manguito de los rotadores	Bíceps	Húmero
C6	1º y 2º Radial	Braquioradial	Antebrazo, pulgar, ddedos 1º y 2º
C7	Tríceps, Palmar mayor	Tríceps	Dedo medio
C8	Flexores de los dedos	No determinado	Meñique



Otras patologías

A continuación se expondrán toda una serie de patologías de las que con este tratamiento poco podremos hacer. Pero es interesante su descripción para poderlas reconocer. Un punto importante en la exploración del paciente es averiguar hasta que punto podemos ayudarlo.

Dolor radicular por uncoartrosis

Se trata de una degeneración por artrosis de la apófisis unciforme que de forma progresiva va creciendo e invadiendo el agujero de conjunción por donde pasa la raíz nerviosa. Esta patología la vamos a encontrar principalmente en personas mayores. Y rara vez provocará braquialgia. El advenimiento será progresivo y la persona nos indicara que tiene hormigueo en la mano y perdida de fuerza en el miotoma correspondiente al nervio comprimido. Las cervicales no suelen ser dolorosas. Pero el movimiento en el cuello será evidente. Y el movimiento del cuello puede disparar dolor reflejo en la mano.

Signos

- Los movimientos activos y pasivos pueden disparar el dolor distal. Los movimientos de rotación o inflexión lateral del mismo lado agravan. Y del lado contrario pueden aliviar el dolor.
- Braquialgia: siguiendo el dermatoma, normalmente en la mano. Esta no siempre es presente.
- Parestesia: en el dermatoma del nervio afectado. Normalmente empieza con una sensación de hormigueo sin ningún tipo de dolor.
- Debilidad: Conforme el nervio se comprime, la musculatura enervada por este se irá debilitando y con el tiempo puede llegar a la atrofia.

El tratamiento en estos casos es enviarlo al médico, ya que en algunos casos la solución es la operación.

Cáncer óseo

Cuando una persona nos llega con signos que no concuerda concretamente con ninguna patología, siempre es prudente un cheque médico para descartar patologías graves como es el caso del cáncer.

En estos casos que vamos a encontrarnos es:

- rigidez en el cuello
- Limitación en los movimientos activos.
- Al realizar los movimientos pasivos, al estirar la musculatura, esta dará una respuesta espasmódica.
- En el caso que el cáncer se encuentre en las cervicales altas (C1,2,3) la debilidad se encontrará en las pruebas resistidas del cuello. Si es en las cervicales bajas (C4,5,6,7), La debilidad se encontrará también en los brazos y hombros. Y esta debilidad puede ser generalizada y en ambos brazos.

El cáncer en las cervicales altas, a veces es más difícil de detectar, ya que los signos no son evidentes como en las inferiores donde la debilidad aparece antes.

Síndrome articular posterior

Es una inflamación de las carillas articulares por sinovitis, causado por una alteración biomecánica.

Signos y síntomas: Dolor local y reflejo. Puede provocar un dolor agudo que se acentúa al realizar una rotación con inflexión del mismo lado por la compresión de la articulación y se alivia en el movimiento contrario por descompresión. El patrón de irradiación puede ser el mismo que los ligamentos.

El tratamiento en estos casos; es muy eficaz la manipulación quiropráctica u osteopática y la aplicación de hielo. Seguramente esta lesión se encontrará junto con lesiones ligamentosas. A veces, después de hacer un tratamiento de ligamentos nos la podemos encontrar.

Síndrome basilar

Las dos arterias que suben por los agujeros arteriales de las transversas de las vértebras cervicales, se unen en la base del cráneo formando la arteria basilar que supe sangre al cerebro. Cuando hacemos una rotación girando la cabeza, por ejemplo a la derecha, la arteria vertebral de la izquierda se ocluye en dos tercios de su capacidad. Si la persona sufre alguna alteración la pérdida de riego sanguíneo al cerebro puede ser continua por una oclusión permanente.

La persona puede sentir vértigos al realizar la extensión de la cabeza, mareos al inclinarse y levantarse rápidamente, y a veces cosquilleo en la cara.

Otros signos:

- Mareos
- Vértigos
- Jaquecas
- Un empeoramiento de la vista
- Un empeoramiento de la audición
- Pérdida de memoria
- Ausencias
- Sonidos raros de tipo vascular.

Factores de riesgo

- Hipertensión
- Colesterol alto
- Traumatismos
- Diabéticos
- Arteriosclerosis

Pruebas para la isquemia cerebral

- Con el paciente en supino y la cabeza fuera de la camilla, realizar rotación pasiva de lado a lado durante 10 segundos. Paramos y miramos los ojos del paciente. Si se produce nistagmo, es señal de insuficiencia vascular en el cerebro.
- Pídale al paciente que extienda los brazos delante de él y que los mantenga así mientras gira la cabeza hacia un lado. Si hay falta de riego sanguíneo, los brazos se debilitarán. Repetirlo con la cabeza para el otro lado.

Cefaleas por causa cervical

Las lesiones ligamentosas y articulares en las cervicales altas nos pueden causar dolores de cabeza. Si es en C1 el dolor se suele colocar en los parietales o frontal. Y si es en C2 o C3, el dolor se coloca en la zona temporal.

El estrés también es causante de muchas cefaleas por acumulación tensional que acaba irritando las fáscias craneales. Normalmente esta tensión se encuentra en la base del cráneo, en el occipital. En estos casos, aunque no haya una lesión clara de los ligamentos, estos se pueden trabajar para dar una información propioceptiva que relajará la musculatura.

Migrañas

Las migrañas es un dolor agudo, normalmente unilateral que afecta a la población entre 20 y 40 años. Es más frecuente en mujeres. Suele durar entre 12 y 48 horas.

La migraña fronto-Orbitaria es un dolor intenso por detrás del ojo y un lado de la cabeza. Este tipo es más frecuente en los hombres. Suele tener una duración de entre 20 min y 3 horas.

En el caso de las migrañas, la terapia sacro-craneal es muy eficaz. Y sobre todo se ha de mirar el aspecto nutricional y emocional de la persona.

Tortícolis

Hay diferentes tipos de tortícolis. Y entre ellos algunos duelen y otros no.

La torticosis espasmódica, es causa de una disfunción del sistema nervioso que mantiene en estado espasmódico continuo un lado de la musculatura de la cabeza manteniéndola en inclinación y rotación. Y aunque se la recolque en su posición central, esta vuelve a la posición del espasmo.

La congénita es indolora y el niño nace con ella. Normalmente con el tiempo desaparece. Pero si no es así, a veces se tiene que operar.

La aguda en niños, suele ser por la inflamación de alguna glándula. Pero si esta viene acompañada de fiebre, llevarlo de inmediato al médico ya que se podría tratar de una meningitis.

La Tortícolis aguda en adultos y en adolescentes, suele ser causado por la irritación de un nervio por un cambio brusco de temperatura, por una mala postura donde se ha irritado algún ligamento o alguna articulación.