

## DOLOR DEL CUELLO

Orlando Quintero Flórez M.D.  
Médico Fisiatra

### EDITORIAL

El dolor cervical es un problema muy frecuente que se puede originar en cualquier estructura del cuello como las vértebras, los músculos, los ligamentos, los vasos sanguíneos o los nervios. Puede desarrollarse en regiones cercanas como en los problemas del hombro o del corazón. Sus causas más frecuentes son los malos hábitos posturales, el trauma por golpe directo o movimientos bruscos, situaciones laborales que conllevan altos niveles de estrés, o la edad avanzada acompañada de artrosis que frecuentemente limita su movilidad y produce molestias. Es importante tener en cuenta que con frecuencia los dolores cervicales son sólo la expresión de una tensión muscular originada por una situación que nada tiene que ver con el cuello mismo, como ocurre en los estados de estrés o tensión emocional, en la ansiedad y en la depresión. Con esta Carta de la Salud se pretende revisar el tema del dolor cervical para orientar a los lectores en sus causas y medidas de prevención, así como cuándo acudir a una consulta médica.

#### Definición

Cervicalgia significa simplemente “dolor en el cuello”, por lo que no es un diagnóstico o nombre de ninguna enfermedad específica, sino más bien un término descriptivo para referirse al dolor en dicha área del cuerpo. El cuello es una de las partes más vulnerables de su columna vertebral; no solamente sostiene los 6 kilos que pesa la cabeza, sino que además permite una amplia gama de movimientos para colocarla en muchas posiciones. Facilita, a través de la médula, la libre comunicación de los impulsos nerviosos entre el cerebro y el resto del cuerpo, sin ningún tipo de interacciones.

Existen 7 vértebras cervicales (Fig.1) y, como en todos los mamíferos, la primera y segunda vértebra están modificadas para permitir sostener la cabeza y su movimiento. Las siguientes cinco forman un suave arco

de convexidad anterior, aumentando levemente el tamaño de la vértebra en cada nivel.

Los discos intervertebrales son las estructuras del cuello que más directamente reciben el peso de la cabeza. En las articulaciones apofisiarias se produce el movimiento y los ligamentos intervertebrales lo limitan para que no ocurra daño de la médula espinal ni de las raíces nerviosas.

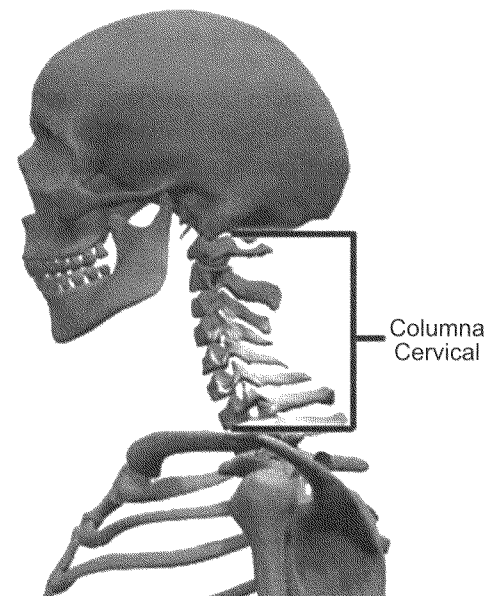


Fig. 1

#### Epidemiología

El dolor de cuello, la cervicalgia, se está convirtiendo en un problema relevante de salud laboral. Alrededor del 10% de la población adulta sufre en algún momento de su vida una cervicalgia, dolor que habitualmente se presenta en la cara posterior o lateral de cuello. Lo sufren más las mujeres, posiblemente porque trabajan un mayor número de horas delante de la computadora y hacen mal uso del teléfono. La prevalencia es de un 46,7% y está relacionada con el mantenimiento de posturas prolongadas inadecuadas ocasionando contracturas musculares dolorosas.

## ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS FRECUENTES?

**Dolor.** El dolor, habitualmente referido a la nuca, occipucio o parte superior de los hombros, es el síntoma más frecuente. Se origina en estructuras profundas, como ligamentos, tendones, discos o articulaciones. Otra presentación es la *cefalea tensional* que se asocia con espasmo de la musculatura posterior del cuello, cuya tensión comprime los vasos sanguíneos e impide que la sangre alimente y oxigene las fibras musculares. El dolor en la región temporal o retroorbital es referido de segmentos cervicales altos C1-C3, mientras que los segmentos cervicales bajos irradian dolor a la región dorsal alta o interescapular. El dolor irradiado al brazo hasta la mano, se relaciona más con compresión de un nervio, como en una hernia de disco.

**Rigidez.** Acompaña habitualmente el proceso de **artrosis cervical**; es frecuente en adultos quienes presentan rigidez o limitación de los movimientos, sobre todo en la mañana.

**Sensibilidad a la palpación.** Es debida a la enfermedad degenerativa, es inespecífica y de intensidad variable. Habitualmente es peor en la región suboccipital y a nivel de los trapecios y elevadores.

**Mareos.** En forma ocasional se pueden presentar mareos, sensaciones de vértigo, vahido o inestabilidad secundarios a espondilosis avanzada, por desplazamiento de las arterias vertebrales por los osteofitos. Si a esto se agrega aterosclerosis, los movimientos del cuello pueden desencadenar manifestaciones neurológicas cerebrales.

**Parestesias.** Son las sensaciones de adormecimiento y, a veces, de "hormigueo". Suelen ser vagas e imprecisas a no ser que haya atrapamiento de un nervio, en cuyo caso sigue una distribución específica para su dermatoma. Estos síntomas aparecen con movimientos, posturas o actividades específicas y son de predominio nocturno. Las lesiones de C1-C3 dan parestesias en la cara y en la región occipital. Las de C4 son referidas al cuello mismo y las de C5-T1 dan adormecimiento de la extremidad superior.

## ¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO?

Se hace con base en la **historia clínica** del paciente sobre las características e irradiación del dolor, sus horas de presentación, el tiempo de evolución y el análisis de la relación de su dolor con su ocupación y sus hábitos posturales; además del **examen físico** de su postura, los espasmos musculares, la movilidad cervical y de los hombros y de una evaluación **neurológica**. Las imágenes como las radiografías (Fig. 2), la escanografía o resonancia magnética deberán utilizarse en el estudio del dolor agudo cuando esté relacionado con trauma y se

sospeche fractura o inestabilidad o se encuentre algún signo de compromiso neurológico. Cuando se tenga el diagnóstico de una radiculopatía por una hernia de disco o por estrechez del foramen intervertebral por osteofitos, no se requieren estudios, a no ser que no haya una respuesta adecuada al tratamiento de rehabilitación y se deba considerar una posibilidad quirúrgica.

Tomarle radiografías a todo paciente con dolor cervical, sobre todo si es mayor de 40 años, puede confundir al paciente y al médico puesto que muy frecuentemente se encontrarán cambios de espondilosis con osteofitos y degeneración en los discos que no tienen ninguna relación con la causa de su dolor.



Fig. 2 Radiografía Lateral Columna Cervical

## CAUSAS DE LA CERVICALGIA

**1.** El dolor de cuello puede presentarse de forma **aguda**, generalmente por una contractura muscular. Este es el caso de la "**torticólis**" que aparece de manera casi repentina, sin causa aparente o por alguna mala postura prolongada. El dolor y la dificultad para realizar algunos movimientos son los síntomas dominantes, que en algunos casos pueden llegar a impedir el desarrollo de las actividades cotidianas. Cede en unos días con el tratamiento adecuado, calor, reposo y antiinflamatorios.

**2. Espondilosis** se llaman los cambios degenerativos en la columna cervical que aparecen en relación con la edad o el mal uso del cuello. Son las lesiones degenerativas de los discos intervertebrales, que pierden altura y resistencia, y la aparición de los osteofitos que son crecimientos óseos típicos de los procesos degenerativos que se observan en adultos mayores de 40 años.

No hay una buena correlación entre los hallazgos *radiográficos* y *los síntomas*, lo que significa que aparte de las alteraciones óseas, son necesarios otros factores para desencadenar la enfermedad, como pueden ser los malos hábitos posturales. Estos cambios afectan sobre todo los niveles cervicales bajos.

Los síntomas más importantes de esta **artrosis cervical** son el dolor, localizable en cuello y hombros, y la rigidez o limitación de los movimientos. Cuando está muy avanzada pueden sentirse mareos, ya que las arterias vertebrales pueden verse comprometidas; son habituales también la sensación de hormigueo y el adormecimiento en brazos y manos. A largo plazo, en las personas de edad media y en los mayores, pueden presentarse complicaciones como una **radiculopatía cervical** que se produce por una estrechez progresiva del foramen intervertebral por osteofitos. Es asintomática, hasta que un trauma menor desencadena el cuadro clínico doloroso característico, por compresión de una de las raíces nerviosas que emergen entre las vértebras de la columna. Los dolores intensos con parestesias son más frecuentes que las alteraciones neurológicas. Puede haber debilidad con atrofia muscular y disminución de reflejos en la extremidad.

Otra complicación tardía de la espondilosis es la *Mielopatía Cervical* que se observa especialmente en individuos mayores, con un canal cervical estrecho, que produce compresión de la médula espinal. El cuadro clínico más frecuente no es con dolor cervical, es la debilidad o las disestesias en las manos y las alteraciones de la marcha. Los reflejos tendinosos a menudo están disminuidos en las extremidades superiores y aumentados en las piernas.

**3. La hernia de disco** intervertebral es una de las causas de *cervico-braquialgia* o dolor cervical irradiado a uno o ambos brazos, los antebrazos o los dedos, por compresión de las raíces correspondientes a las vértebras cervicales, sobre todo en personas jóvenes. Comienza bruscamente y puede estar precedido por traumatismos, en ocasiones aparentemente leves o de movimientos forzados, aunque a menudo no hay una causa clara en su origen. Casi siempre se ven afectados los discos cervicales más bajos y son habituales la limitación de la movilidad y el dolor, que se agrava con los movimientos y al toser y estornudar.

**4. Traumáticas.** Ocasionadas por traumatismos directos, o indirectos como el que se produce en un accidente automovilístico en que tras un frenazo brusco o al ser embestido por detrás, el cuello y la cabeza sufren un violento movimiento de balanceo hacia delante y hacia atrás. Como consecuencia de ello y, dependiendo de la violencia del impacto, pueden llegar a desgarrarse ligamentos y músculos, desplazarse las vértebras (esguince cervical), dañarse los discos intervertebrales y hasta producirse hernias discales. El **síndrome del latigazo cervical** es el trauma más frecuente en los accidentes de tráfico. El dolor y la limitación del movimiento pueden tornarse crónicos.

**5. Dolor cervical que se origina en los tejidos blandos.** Es posiblemente la causa más frecuente del dolor cervical y está muy directamente relacionado con malas posturas, mecánica cervical inadecuada y estrés. Los malos hábitos posturales como dormir boca abajo, ver televisión o leer en la cama, coger el teléfono entre la cabeza y el hombro y el uso de la pantalla de la computadora demasiado alta,

son algunas de las causas que perpetúan su existencia. Su manifestación clínica se encuentra en el síndrome miofacial del cuello y de la cintura escapular y como un componente importante en el síndrome de fibromialgia.

Las personas estresadas que se quejan de dolor en el cuello y en la parte alta de la espalda, no tienen un sustrato anatómico que justifique su dolor, y con frecuencia sólo se encuentra asociado a contracturas musculares. Aunque no implica gravedad, puede ser crónico e incapacitante.

**6. Algunos procesos reumáticos inflamatorios** que afectan al cuello son, fundamentalmente, las espondiloartropatías, la artritis reumatoide y la polimialgia reumática.

**7. Malformaciones congénitas, tumores, infecciones etc.,** en cuyo caso habrá que estudiar al paciente con imágenes y exámenes de laboratorio.

## FACTORES PREDISPONENTES

Factores mecánicos y posturales. (Tabla 1)

El estar mucho tiempo con *la cabeza agachada* aumenta la posibilidad de sufrir cervicalgias (leer, estudiar o ver televisión acostado en la cama, costureras, etc.), o en profesiones en que es preciso estar con *la cabeza hacia arriba* (jardineros en podas altas, pintores, etc.).

Las malas posturas como dormir boca abajo o de medio lado con almohada muy baja, el mal hábito de coger el teléfono entre el hombro y la cabeza, el uso de gafas bifocales frente a una pantalla del computador alta (Fig. 3), los traumatismos, el estrés, la tensión nerviosa etc., pueden ayudar a dañar y a inflamar las articulaciones, músculos, ligamentos y nervios del cuello dando lugar a dolor de cabeza, a dolor cervical o referido a los brazos. Hay factores perpetuantes del dolor como aquellos que facilitan la cifosis dorsal, como puede ocurrir en individuos de *gran estatura*, en mujeres con unas mamas excesivamente grandes o con factores psicológicos con depresión y baja autoestima.

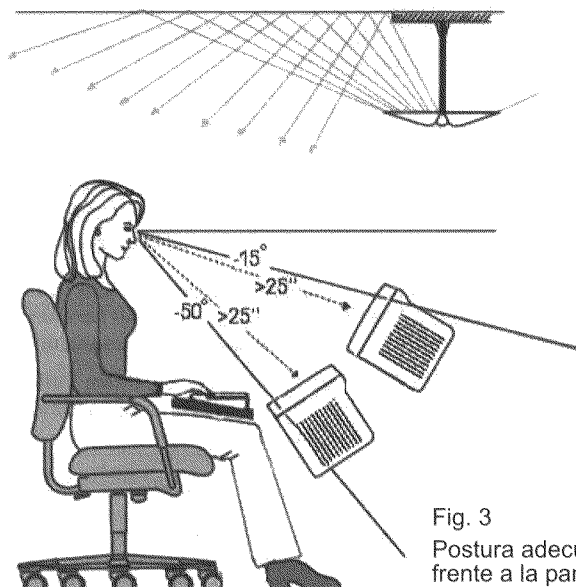


Fig. 3  
Postura adecuada frente a la pantalla

## TRATAMIENTO

La mayoría de los síndromes cervicales mecánicos responde a un tratamiento médico, aunque a veces se debe recurrir a la cirugía.

### OBJETIVOS:

#### 1. Reducir el dolor

**Medicamentos.** El uso de analgésicos, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos y antidepresivos puede producir gran alivio sintomático. Siempre deberán emplearse bajo prescripción médica. **El reposo en cama** sólo se utiliza, por poco tiempo, en las lesiones muy agudas. Un **collar cervical o cuello ortopédico** puede ayudar, debe usarse sólo durante el tiempo estrictamente necesario, por pocos días, para mantener una postura cómoda en la que se alivie el dolor. Se recomienda su uso en forma intermitente. La **fisioterapia** es fundamental en el tratamiento de los síndromes cervicales crónicos. El objetivo es aliviar el dolor con modalidades físicas (calor, frío, estimulaciones con corrientes eléctricas, láser, etc.). El uso de tracción debe ser vigilado durante su aplicación.

#### 2. Mejorar la movilidad del cuello y los hombros.

Para mejorar las limitaciones de la movilidad cervical y de los hombros se utilizan en fisioterapia las movilizaciones pasivas y activas de cuello, los estiramientos y tracciones cervicales y se dan pautas de ejercicios básicos para realizar en la casa y durante la jornada laboral. Debe instruirse al paciente sobre cómo mantener las posturas correctas, especialmente en determinadas ocupaciones en las cuales una evaluación ergonómica por parte de terapia ocupacional puede ser necesaria.

#### 3. Fortalecer los músculos cervicales y de la cintura escapular.

Se logra mediante el fortalecimiento de la musculatura estabilizadora del cuello y de los hombros, manteniendo una buena flexibilidad y relajación de la musculatura motora del cuello, condiciones básicas y fundamentales en el trabajo de rehabilitación.

#### 4. Medidas preventivas.

Nos ayudarán a evitar las recaídas y el dolor crónico. Una buena higiene postural implica mantener una postura correcta sentado, acostado, en el carro y en todas las actividades de la vida diaria. Deben hacerse estiramientos diarios del cuello y de los hombros para mantener una buena movilidad, ejercicios de fortalecimiento y tomarse momentos de relajación en nuestra rutina diaria para prevenir la fatiga y la aparición del dolor. El practicar un deporte con regularidad nos ayudará en el propósito de mantener un buen estado físico general.

#### 5. Procedimientos quirúrgicos.

Sólo son necesarios en muy pocas ocasiones, como cuando ocurre un trauma y se produce una inestabilidad en el cuello por una fractura o ruptura de ligamentos o hay compresión de alguna estructura nerviosa como una raíz o la médula espinal. La mayoría de las hernias discales generalmente se mejoran con un tratamiento conservador y, sólo en casos complicados o de no mejoría con un tratamiento integral de rehabilitación, se indica la intervención quirúrgica.

### Buenos hábitos posturales cervicales.

Tabla 1

1. No leer ni ver televisión acostado.
2. No coger el teléfono entre el hombro y la cabeza.
3. No tener la pantalla de la computadora por encima de su cara.
4. No dormir boca abajo, sí de medio lado con almohada alta.
5. Evitar las posturas prolongadas o extremas (arriba o abajo).
6. No usar bifocales para leer o usar su computador por mucho tiempo.
7. Hacer estiramientos de cuello y hombros diariamente.
8. No trabajar con los brazos por encima de los hombros.
9. Recrearse y relajarse en forma regular.

#### Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano Reyes

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali  
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de



**EL PAIS**  
El Diario de nuestra gente

