

EVALUACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR CERVICAL FACETARIO

THE EVALUATION AND MANAGEMENT OF CERVICAL FACET PAIN

DR. LYONEL BEAULIEU L. (1) DR. CARLOS VALENZUELA C. (1)

1. Centro de Columna. Departamento de Traumatología y Ortopedia. Clínica Las Condes.

Email: lbealieu@clc.cl

RESUMEN

Se define como dolor cervical facetario el dolor localizado en la región cervical, occipital y/o escapular posterior. Es considerado un cuadro autolimitado y se resuelve típicamente dentro de las primeras seis semanas de evolución. El diagnóstico es principalmente clínico, complementándose con la imagenología cuando evoluciona de forma tórpida, con el fin de objetivar y descartar probables fuentes etiológicas. Dada la característica de ser autolimitado, el manejo conservador es la primera línea de tratamiento (manejo farmacológico asociado a rehabilitación kinésica). Inyecciones espinales, como bloqueos cervicales, son alternativas mínimamente invasivas para el manejo del dolor cervical

Palabras clave: Dolor facetario cervical, dolor cervical, columna cervical.

SUMMARY

Cervical facet pain is defined as pain occurring in the cervical, occipital, or posterior scapular areas but not radiating into the upper extremities. Cervical facet pain typically is considered to be selflimiting and to resolve within 6 weeks. The evaluation of cervical facet pain begins with a focused history and physical examination. Imagine generally should be used

for confirmation of a diagnosis. The treatment begin with conservative management (brief periods of rest, analgesics and rehabilitation). Spinal injections, are minimal invasive options for the management.

Key words: Axial pain, cervical facet pain, cervical spine.

INTRODUCCIÓN

El dolor es definido como "una experiencia desagradable, sensorial y emocional, asociada con daño potencial o actual, o descrito en términos de ese daño" (1).

Es de importancia conocer que la cabeza, el cuello, la cintura escapular y las extremidades superiores conforman una unidad funcional en la cual los diferentes componentes dependen los unos de otros. Las múltiples articulaciones y uniones músculo-ligamentosas proporcionan a cada componente una movilidad casi selectiva, a la que contribuye una importante musculatura, que confiere una movilidad muy diferenciada a cada componente.

La región cervical está sometida durante la actividad diaria a importantes requerimientos. De este modo, habrá situaciones de sobrecargas funcionales que, asociadas a los cambios degenerativos, las lesiones y otras afecciones, generarán en forma directa o indirecta episodios de dolor cervical.

El dolor cervical facetario es una de las mayores causas de atención médica. La incidencia de dolor cervical llega a un 66% (2) es, junto con el dolor lumbar, responsable de un sustancial costo económico, incluyendo costos directos como terapias médicas, diagnósticos por imágenes, hospitalizaciones e incluso intervenciones quirúrgicas. Genera también costos indirectos como días laborales perdidos y disminución en la productividad laboral, entre otros.

DEFINICIÓN

Se define como dolor cervical facetario el dolor localizado en la región cervical, occipital y/o escapular posterior, que no se irradia a extremidades superiores en alguna distribución dermatomérica, siendo su etiología el proceso inflamatorio derivado del proceso degenerativo cervical.

Dependiendo de la duración del dolor cervical, éste se puede categorizar según temporalidad. Es así que se define dolor cervical agudo cuando está presente por menos de 4 semanas; subagudo entre 4 a 12 semanas; y crónico cuando su duración es mayor a 12 semanas (3).

El dolor cervical facetario típicamente es considerado un cuadro autolimitado y se resuelve generalmente dentro de las primeras seis semanas de evolución (5). Sin embargo, existe literatura que muestra que la definición de "cuadro autolimitado" también se puede considerar arbitraria. De Palma y colaboradores evaluó la historia natural del dolor cervical no tratado y dio cuenta que un 21% de los pacientes tuvo remisión completa del dolor; 49% tuvo un parcial alivio del dolor; y un 22 % no tuvo alivio de la sintomatología (4).

Fisiopatología del Dolor Cervical Facetario

La etiología del dolor cervical es multifactorial y a menudo difícil de precisar sin embargo, es conocido que los cambios degenerativos pueden ser causal directa o indirecta de este cuadro clínico. Es por esto que toman relevancias algunas características específicas de la región cervical.

El origen del dolor tiene, básicamente, relación con:

- Procesos lesivos de la musculatura cervical, cintura escapular
- Proceso degenerativo discal
- Alteraciones de estructuras de soporte posterior (fundamentalmente facetario) secundarios a procesos degenerativos

En relación al dolor cervical de origen facetario, éste tiene sustrato anatómico en las articulaciones zigoapofisiarias cervicales (estructura de soporte posterior), las cuales son articulaciones sinoviales, que al igual que cualquier otra articulación de estas características, se someten a un proceso degenerativo inexorable, generándose transferencia anómala de las cargas mecánicas a nivel zigoapofisiario en forma secundaria al proceso degenerativo discal. Esto se traduce en movilidad anormal y un proceso degenerativo articular progresivo y sintomático, provocando un proceso inflamatorio facetario. Se activan nociceptores periféricos ubicados en complejo ligamentario posterior y cápsulas articulares, por

estímulos químicos, físicos o inflamatorios (aumento de mediadores inflamatorios interleukinas, factor de crecimiento tumoral, entre otros) (5).

Cuadro clínico y examen físico

Los pilares para la evaluación y el manejo del dolor cervical son la anamnesis y el examen físico del paciente. La finalidad es lograr plantear el diagnóstico etiológico facetario para proponer la alternativa terapéutica adecuada.

En la historia es importante aclarar en primer lugar, el inicio del dolor, si existe algún mecanismo desencadenante inicial, cuáles son las actividades que aumentan o disminuyen la intensidad, características del dolor y duración, son entre otras las características que se deben identificar. Clásicamente el dolor facetario es de predominio matinal asociado a rigidez, que con el paso del tiempo y aumento de la actividad diaria va disminuyendo en intensidad y que característicamente aumenta con las posiciones y actividades en extensión al igual que las rotacionales.

El examen físico debe incluir la inspección de eventuales posiciones anatómicas, alineamiento coronal y sagital, rangos articulares de columna cervical (tanto axial como subaxial). El examen neurológico completo y no sólo de extremidades superiores, ayuda a descartar radiculopatías y/o mielopatías concurrentes que pudiesen existir.

La articulación del hombro debe examinarse de regla, como probable fuente de dolor referido, así como también descartar patologías vasculares como el síndrome del opérculo torácico.

La posibilidad de patología no orgánica también es cierta y se debe sospechar en pacientes con dolor severo a la palpación sin distribución dermatómica, variación de los hallazgos en el examen físico, dolor desproporcionado y expresión sobrexagerada, entre otros.

Estudios de Imágenes

El estudio por imágenes no siempre se realiza debido a la naturaleza autolimitada del dolor cervical facetario. Es de regla obtener, por ejemplo, radiografías de pie AP y lateral neutra en pacientes que llevan más de seis semanas de evolución de dolor cervical.

Cambios degenerativos en las radiografías son hallazgos frecuentes. Es así como el 95% de hombres y el 70% de mujeres asintomáticas, mayores de 65 años, tienen al menos un hallazgo radiológico degenerativo cervical. La degeneración es más frecuente en C5-C6, seguido por C6-C7 y luego C4-C5 (6).

Las radiografías oblicuas se utilizan para la visualización de las articulaciones facetarias y la unión cervicotorácica. Las imágenes dinámicas en flexión y extensión deben ser consideradas para la evaluación de la inestabilidad, mientras que la proyección transoral se usa para visualizar patologías de la articulación Atlantoaxoidea (C1-C2), que puede ser fuente de dolor osteoartrotico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830187>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)