



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh



## REVISIÓN

# Revisión del tratamiento rehabilitador en la distonía cervical: una puesta al día

M. Ferrer<sup>a,\*</sup>, M.J. Calatayú<sup>b</sup>, J. Juste<sup>a</sup>, J. Farias<sup>c</sup>, P. Morello<sup>a</sup> y V. Iñigo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, Valencia, España

<sup>c</sup> Music and Health Collaboratory, Faculty of Music, University of Toronto, Toronto, Canadá

Recibido el 20 de marzo de 2016; aceptado el 22 de septiembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Distonía cervical;  
Fisioterapia;  
Tratamiento;  
Rehabilitación

### Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo es realizar una actualización sobre el tratamiento rehabilitador de la distonía cervical (DC), tanto de su eficacia como de las estrategias utilizadas. **Búsqueda y selección de estudios:** Se identificaron 21 estudios mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas de los artículos científicos publicados tanto en inglés como en castellano entre enero de 2000 y febrero de 2016, con las palabras clave: distonía cervical, tratamiento, rehabilitación, fisioterapia, tortícolis espasmódica.

Los criterios de inclusión fueron: ensayos clínicos con pacientes diagnosticados de DC en tratamiento rehabilitador y con una calidad metodológica aceptable según la escala de Jadad. **Resultados y conclusiones:** Se han seleccionado 5 estudios. En líneas generales se aconseja: ejercicios de relajación, estiramientos, reeducación motora, equilibrio, coordinación y propiocepción. Los ejercicios deben ser inicialmente tutelados y una vez aprendidos deben realizarse en sesiones cortas y frecuentes de autorrehabilitación con el objetivo de inducir neuroplasticidad.

Parece claro que la asociación de un programa fisioterápico al tratamiento con toxina botulínica es beneficioso.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Cervical dystonia;  
Physiotherapy;  
Treatment;  
Rehabilitation

### Review of rehabilitation treatment for cervical dystonia: An update

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to provide an update on rehabilitation treatment for cervical dystonia (CD), in terms of both its effectiveness and the strategies used.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [monicaferrerp@gmail.com](mailto:monicaferrerp@gmail.com) (M. Ferrer).

*Study search and selection strategy:* A total of 21 studies were identified by a search in electronic database for scientific articles published in English or Spanish from January 2000 to February 2016, with the keywords: cervical dystonia, treatment, rehabilitation, physiotherapy, and spasmodic torticollis.

Inclusion criteria were: clinical trials of patients diagnosed with CD receiving rehabilitation treatment and with an adequate methodological quality according to the Jadad scale.

*Results and conclusions:* Five studies were selected. In general, we recommend: relaxation exercises, stretching, motor re-education, balance, coordination and proprioception. The exercises should initially be supervised and, once learned, should be made in short and frequent self-rehabilitation sessions in order to induce neuroplasticity. It seems clear that the combination of a physiotherapeutic program and botulinum toxin treatment is beneficial.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. All rights reserved.

## Introducción

La distonía consiste en una contractura muscular involuntaria sostenida o intermitente, que da lugar a posturas anormales y/o movimientos repetitivos de torsión<sup>1</sup>.

La distonía cervical (DC), llamada también torticollis espasmódica, incluida dentro de las distonías focales, con afectación de los músculos del cuello, se considera la forma de distonía primaria más extendida, con una incidencia estimada de 8-12 casos por millón de personas/año y una prevalencia de aproximadamente 50 casos por millón<sup>2</sup>. Se ha demostrado que esta patología plantea un importante problema de salud por suponer un impacto significativo en la calidad de vida de aquellos que la sufren<sup>3-6</sup>.

Se considera que la etiopatogenia de la DC es heterogénea, siendo esta mucho menos conocida que la de otras formas de distonía menos frecuentes. Estudios realizados con potenciales evocados motores, potenciales evocados somatosensoriales y resonancia magnética funcional demuestran en pacientes con distonía una alteración primaria a nivel de los ganglios basales. Se produce un defecto en los mecanismos inhibitorios a nivel intracortical que daría lugar a una activación excesiva en el córtex premotor, con la consiguiente co-contracción muscular anormal, y este movimiento repetitivo sería el causante de una remodelación de su representación en el córtex<sup>7</sup>. Se habla por ello en el proceso etiopatogénico de las distonías primarias, de alteración en la integración sensoriomotora<sup>8</sup> y de neuroplasticidad maladaptativa, con asociaciones disfuncionales<sup>9</sup>. Investigaciones recientes muestran la implicación en la etiopatogenia de la distonía de otras regiones cerebrales además de los ganglios basales, particularmente del cerebelo<sup>10</sup>.

Diversos estudios confirman mayor afectación de la DC en mujeres que en hombres, con una proporción 1,7/1, y un pico de edad de inicio de la enfermedad en la 4.<sup>a</sup>-5.<sup>a</sup> décadas de la vida, con una edad media de inicio de 42 años<sup>2</sup>.

En la DC se distinguen una serie de patrones motores según la postura que adopta la cabeza por la contracción anómala de los músculos implicados, que suelen ser: esternocleidomastoideo (ECM), trapecio, elevador de la escápula o angular, esplenio de la cabeza y escalenos<sup>11</sup>. Los patrones motores típicos son:



Figura 1 Torticollis, rotación propiamente dicha, la más común.

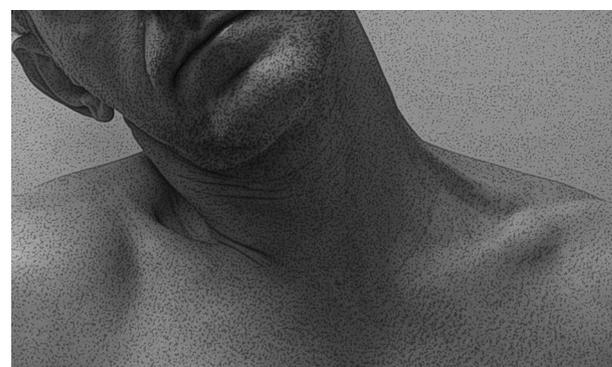


Figura 2 Laterocolis, inclinación lateral.

- Torticollis, rotación propiamente dicha, la más común (fig. 1).
- Laterocolis, inclinación lateral (fig. 2).
- Retrocolis, extensión del cuello hacia atrás (fig. 3a).
- Anterocolis, flexión del cuello (fig. 3b).

Lo más frecuente es una combinación de dichos patrones, habitualmente torticollis, laterocolis del mismo lado y retrocolis, asociados a la elevación del hombro del lado de la rotación. Estos movimientos pueden mejorar mediante el uso de unos determinados gestos llamados trucos sensitivos o gestos antagonistas, que aparecen hasta en un 64,3% de los

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5711545>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5711545>

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