

Síndrome cervical por tensión

Definición:

Corresponde a un cuadro clínico doloroso producido por una contractura muscular incontrolable y persistente en la región cervical posterior, que afecta a un músculo o a un grupo muscular. La contractura comprime los pequeños vasos que aportan sangre al músculo, dificultando así la irrigación sanguínea y favoreciendo aún más la contractura, e impidiendo su recuperación. Los músculos que con mayor frecuencia se ven afectados por la contractura son los músculos del trapecio (el más superficial en la zona posterior de cuello) y el elevador de la escápula.

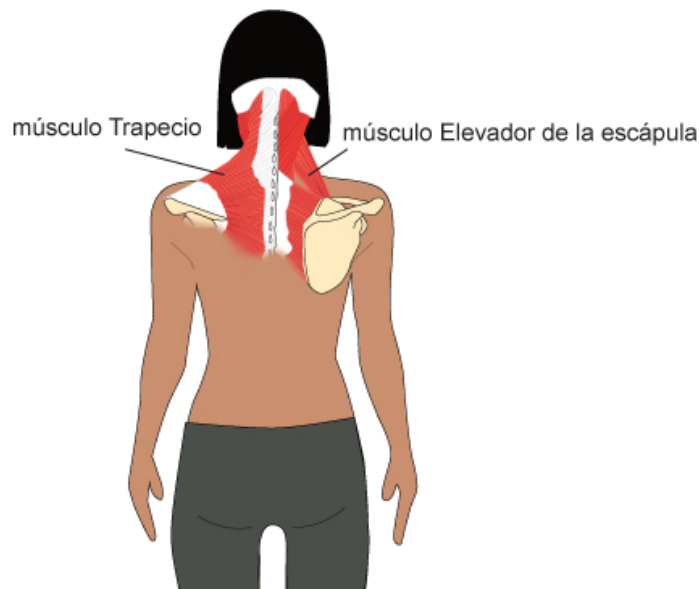


Fig. Anatomía de la zona posterior de cuello.

Fisiopatología:

Una sobrecarga de trabajo, el uso repetitivo de los músculos o las posturas forzadas de cuello mantenidas por largos períodos de tiempo son factores que pueden desencadenar la contractura.

Estos factores provocan en los músculos del trapecio (en su porción superior) y en el elevador de la escápula una tensión permanente de sus fibras musculares, provocando isquemias (deficiente irrigación sanguínea) en las uniones musculotendinosas, produciendo dolor. En etapas más avanzadas del trastorno, estas fibras isquémicas son reemplazadas por nódulos fibrosos que restringen la movilidad de la zona, generando impotencia funcional (dificultad a los movimientos diarios del cuello). Este trastorno es especialmente frecuente en personas que mantienen una postura fija de la cabeza durante periodos prolongados.

En algunos casos de contractura muscular recurrente (que aparece frecuentemente), éste puede ser un síntoma de una enfermedad de base, como la artrosis de los segmentos articulares del cuello, hernias o protusiones discales.

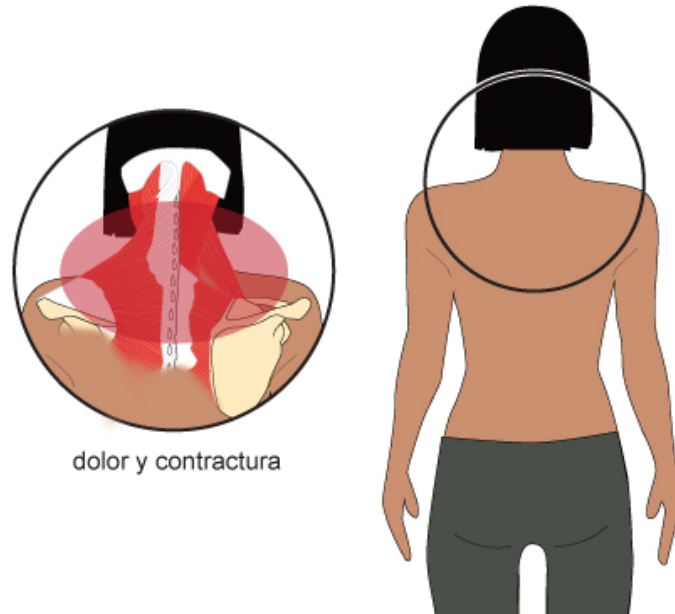


Fig. Fisiopatología del síndrome cervical por tensión

Síntomas y signos:

En la primera etapa (aguda) aparece dolor, contracturas, sensación de fatiga muscular y disminución de la movilidad, obligando a mantener una posición fija del cuello para evitar el dolor (postura antiálgica). En algunos casos resulta difícil y doloroso mover la cabeza y generalmente estos movimientos se compensan con movimientos del tronco (giro de tronco) para poder mirar lo que hay alrededor.

A la palpación de la musculatura posterior del cuello se produce y/o incrementa el dolor. En ocasiones la contractura puede producir cefalea (dolor de cabeza), que generalmente se manifiesta en la región de la nuca. Otras veces el dolor puede extenderse hacia el hombro siguiendo el recorrido del músculo del trapecio.

En general, todos estos síntomas y signos tienden a disminuir o desaparecer con el reposo, aunque pueden mantenerse por semanas o meses siendo completamente reversibles. En las etapas crónicas los síntomas pueden mantenerse aún durante el reposo.

Prevención:

- Evitar las tareas que obliguen a trabajar por encima del nivel de hombros o de la cabeza, evitando la postura forzada de extensión de cuello.

- Evitar las posiciones de trabajo en las que se mantiene la postura forzada de flexión del cuello durante largos periodos de tiempo.
- Evitar las posturas de flexión o abducción de los hombros forzadas por un tiempo significativo, para disminuir el trabajo de la musculatura del cuello.
- Implementar medidas ergonómicas que incluyan:
 - Diseño del puesto de trabajo, evitando las posturas forzadas y mantenidas de cuello.
 - Organización de las tareas, evitando la exposición prolongada y alternando con otras tareas que no demanden estas posturas forzadas.
 - Hábitos de trabajo, evitando las posturas forzadas por malos hábitos posturales.
- En general, los síntomas y signos de la tensión cervical disminuyen cuando se reduce la exposición (duración) a estas posturas forzadas.

Tratamiento:

- El tratamiento inicial se suele realizar mediante antiinflamatorios orales y la aplicación de hielo localizado por periodos cortos de tiempo, para reducir el dolor y la inflamación.
- Rehabilitación mediante fisioterapia.
- Cuando a pesar del tratamiento inicial y la fisioterapia no se resuelve el dolor y la inflamación, se pueden realizar infiltraciones (inyección) con corticoides en el punto de dolor.
- La cirugía está reservada para los casos más persistentes (crónicos).
- Al volver al trabajo después de un periodo de baja por síndrome de tensión cervical, se pueden recomendar ejercicios de calentamiento previo y elongaciones de los músculos del cuello, siempre siguiendo una pauta indicada por especialistas.