

Cervicalgia

Es un término descriptivo para referirse a dolor cervical o de cuello.

Epidemiología

El dolor cervical es el segundo trastorno crónico más prevalente en la población de más de 15 años de edad, siendo el primer problema de salud en las mujeres y el segundo en los hombres. Se trata de uno de los motivos principales de consulta en Atención Primaria.

Etiología

Normalmente ese dolor proviene de problemas mecánicos de las articulaciones y músculos de las [vértebras cervicales](#) y no siempre es debido a la artrosis (desgaste) de las articulaciones cervicales como se venía pensando.

Los estudios científicos muestran que no existe relación entre la artrosis de columna y el dolor de columna cervical y la artrosis tiene la misma incidencia en personas con dolor que sin dolor.

Puede producirse por diversos tipos de lesiones distintas, que producen síntomas parecidos, es preciso identificar la causa en concreto de cada paciente.

Clasificación

Agudo menor de 6 semanas

Subagudo de 6 semanas a 6 meses

Crónico más de 6 meses.

Diagnóstico

La literatura existente coincide en la dificultad del diagnóstico etiológico del dolor cervical y pone de manifiesto la inadecuación de la radiología convencional para el estudio de la cervicalgia simple. La mayoría de pacientes con dolor cervical de origen no traumático no presenta anomalías radiológicas cervicales y de presentarlas corresponden a cambios degenerativos no necesariamente relacionadas con el dolor.

Una racionalización del uso de pruebas radiológicas en el diagnóstico etiológico de cervicalgia agudas no complicadas y no asociadas a signos de alerta supone una importante reducción de costes económicos para el sistema público de salud, y de reducción de dosis de irradiación para los pacientes (cuando la prueba realizada es una TC o radiología simple).

Radiología

La radiología convencional solo se recomienda en caso de existir síntomas de alerta, radiculopatía, no respuesta al tratamiento conservador y en pacientes de más de 50 años con síntomas de nueva aparición.

La RM y la TC se recomiendan en caso de la existencia de determinada patología previa, sospecha de infección o cáncer, presencia de trastorno neurológico con pérdida de reflejos, sospecha de mielopatía cervical o radiculopatía con síntomas persistentes a pesar de tratamiento conservador.

Signos de alarma o de bandera roja

Antecedente traumático importante (por ejemplo, caída en paciente osteoporótico, accidentes de tráfico).

Historia de [artritis reumatoide](#).

Síntomas infecciosos (por ejemplo, fiebre, meningismo, historia de inmunosupresión o el uso de drogas por vía intravenosa).

Síntomas constitucionales (fiebre, pérdida de peso, anorexia, historia anterior o actual de neoplasia maligna).

Inmunosupresión

Consumo de drogas por vía parenteral.

Historia de cáncer.

Dolor de ritmo inflamatorio

Debut en edad >70 años.

Déficit neurológico focal.

Síntomas neurológicos progresivos o discapacitantes.

Falta de respuesta a tratamiento médico.

Uso de anticoagulantes.

Informe de alta

[Informe de alta de cervicalgia](#)

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=cervicalgia>

Last update: **2020/02/19 08:24**

