

Cervicalgias (2ª parte)

por el Terap. Aldo A. Rebasti

Continuando con la descripción de las causas anatómico-estructurales de las cervicalgias, podemos describir:

- **Rotaciones:** Esto es cuando una o más vértebras se posicionan rotadas con respecto al eje de la columna. En este caso es característico la pérdida de la movilidad rotatoria del cuello siempre para el lado contrario hacia donde se produce la rotación, aumentando la tensión mecánica sobre la articulación intervertebral lo que genera parte de la pérdida de movilidad, dolor, tensión e inflamación de las partes involucradas y sobreexigencia biomecánica de estructuras anexas (músculos, ligamentos y articulaciones intervertebrales); y con el tiempo también discopatías. También puede estimular mecánicamente diversas vías reflejas del sistema autónomo (simpático y parasimpático) generando con el tiempo disfunciones orgánicas dependiendo de la vértebra involucrada

- **Pinzamientos:** En este caso, ya sea debido a un trauma o bien a una presión constante y prolongada sobre el eje longitudinal de la columna vertebral (es el caso del sedentarismo y sobrepeso), se produce una disminución del espacio intervertebral aumentando la presión sobre los discos intervertebrales los cuales sufren dos procesos casi simultáneos que son: la deshidratación del disco intervertebral con la consiguiente pérdida de integridad estructural del mismo, y la generación de protusiones y/o hernias que es cuando el disco tiende a salirse de la línea anatómica de la articulación intervertebral y puede comprimir la salida de un nervio provocando dolor (neuralgia) o inflamación (neuritis). También la protrusión o hernia puede dirigirse hacia el canal medular lo que incrementa el riesgo para la médula espinal.

- **Combinadas:** La mayoría de los desequilibrios estructurales cervicales no se producen solos sino en combinación con otro desequilibrio y esto es porque la columna vertebral busca compensar un desequilibrio con otro. Por ej:

- Una *rectificación* de columna viene casi siempre asociada a una *listesis*.
- Una *escoliosis* se combina con la *rotación* de las vértebras involucradas.
- Una *hipercifosis* genera necesariamente una *hiperlordosis*.
- Una *anterolistesis* puede estar asociada a una *retrolistesis* o bien a una *protrusión* de disco.

En la próxima entrega comentaremos sobre espondilosis, artrosis y discopatías.