

sofmmoo.com 2003

Músculo splenius cervicis y dorsalgias comunes

Estudio anatómico y clínico

Jean-Yves Maigne

Traducción: Dr. F. Colell (GBMOIM)

La dorsalgia común es una afección frecuente en patología vertebral. Robert Maigne describió una forma particular, la dorsalgia interescapular. Se caracteriza por la asociación de signos torácicos y cervicales. El dolor se describe como un “punto” entre los dos omóplatos. La presión en este punto laterovertebral en T5 reproduce con fidelidad el dolor espontáneo que refiere el paciente. Es el punto «interescapular» (PIE), fijo y contante en todos los pacientes afectados. Los signos cervicales aparecen por afectación segmentaria homolateral al PIE en C5-C6 o C6-C7, por afectación discal o articular posterior. A menudo el paciente no relata directamente la molestia cervical (dorsalgia pura), pero se puede presentar como una cervicobraquialgia. El tratamiento debe hacerse en la zona cervical.

La experiencia clínica confirma la frecuencia de este tipo de dorsalgia, pero no permite saber a qué corresponde el PIE, ni la naturaleza de lo que lo une al raquis cervical. Basándose en una descripción de Hovelacque, Maigne pensaba que el PIE correspondía a la emergencia superficial de la rama interna del ramo dorsal que nace de la raíz T2. Consideraba este dermatoma como el lugar de proyección de las cervicalgias bajas, por el hecho de la ausencia de territorio cutáneo correspondiente a los ramos dorsales de C5 a T1.

El objetivo de nuestro estudio ha sido precisar el elemento anatómico que puede corresponder a este PIE y si es posible proponer otras hipótesis para explicar la relación con el raquis cervical.

Material y método

Se examinaron treinta pacientes con una dorsalgia común alta. Veinticinco de ellos respondían a los criterios de Maigne para el diagnóstico de algia interescapular: presencia de un PIE, afectación cervical baja homolateral, y ausencia de lesión radiológica en las vértebras torácicas altas. Se examinaron para localizar con exactitud la situación del PIE. Se consideró como PIE el punto en el que el dolor provocado era más intenso y se parecía más al dolor espontáneo referido por el paciente.

Se apuntaba en cada caso la técnica de palpación que mejor permitía la evidencia de este punto. Se colocaba una marca metálica en la piel y se efectuaba una radiografía de frente de la zona.

Obtenidas estas referencias, se practicaron 16 disecciones en cadáveres frescos para precisar las referencias anatómicas de los PIE localizados de esta manera. Las disecciones de las estructuras musculares y nerviosas regionales se llevaron a cabo cuidadosamente.

Resultados

Evidencia del punto interescapular

En todos los casos este punto se localizaba junto a la línea de las espinosas. Para ponerlo en evidencia la presión oblicua hacia la cima y la cara lateral de la espinosa era más eficaz y mostraba un dolor más intenso que la misma presión efectuada en dirección estrictamente posteroanterior. La extensión de este punto se reducía a la dimensión de una espinosa o 5-10mm por encima o debajo de la misma (fig.1).



Fig.1: Palpación del punto interescapular. La presión oblicua se dirige hacia la cara lateral de las espinosas torácicas. El punto está a la altura de T4.

Resultados radiológicos.

En 18 casos la referencia metálica se proyectaba sobre el cuerpo de T5, correspondiendo pues a la parte distal de la espinosa de T4 o a los ligamentos interespinosos supra o subyacentes por la oblicuidad de las espinosas torácicas altas (Fig.2). En 3 casos se trataba de la espinosa de T5 (proyección sobre el cuerpo de T6). Y en 4 casos en la de T3.

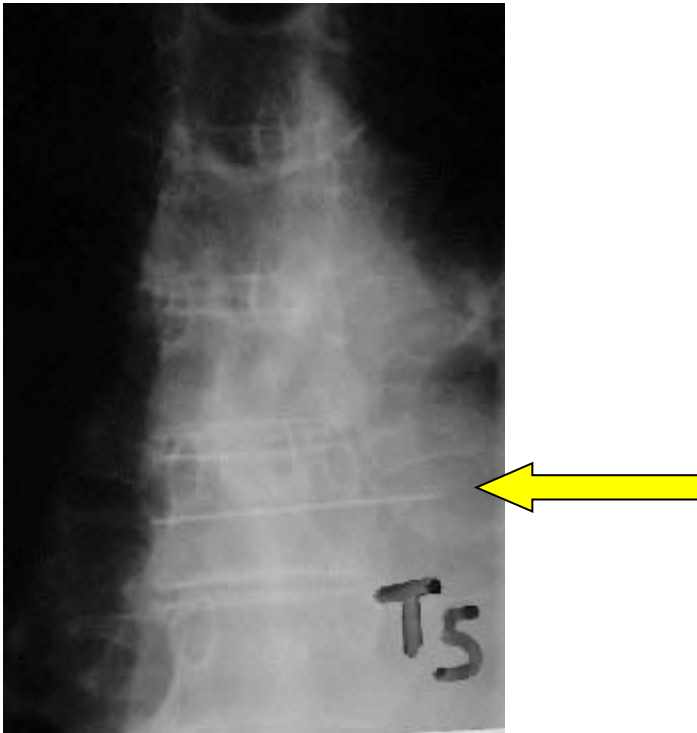


Fig.2: la referencia metálica se proyecta en la espinosa de T4.

Resultado de las disecciones.

Tras la sección de la inserción del músculo trapecio y la localización de la espinosa de T4, el músculo esplenio del cuello (*splenius cervicis*) aparece insertándose predominantemente en la cara lateral de esta espinosa en forma de una delgada lámina tendinosa (fig.3). Hacia arriba esta inserción alcanzaba el ligamento interespinoso T3-T4 y la espinosa de T3. Hacia abajo, alcanzaba también el ligamento interespinoso T4-T5 y la espinosa de T5. En 7 casos esta disposición variaba un segmento hacia arriba o hacia abajo.

Por otra parte, las ramas medias de los ramos dorsales torácicos se convierten en superficiales al contactar con las cimas de las espinosas correspondientes dirigiéndose lateralmente para inervar la piel. En la espinosa de T4 el ramo dorsal de T4 pasaba bajo el tendón del esplenio en 11 casos (fig.4) y lo perforaba en cinco casos (fig. 5). Bajo el esplenio se insertaba el músculo romboides y bajo éste el músculo *spinalis thoracis*. Tratándose no obstante de inserciones que se renovaban en cada nivel, es decir, escalonadas en altura;

contrariamente a la del splenius del cuello en el que se centran todas en la espinosa de T4

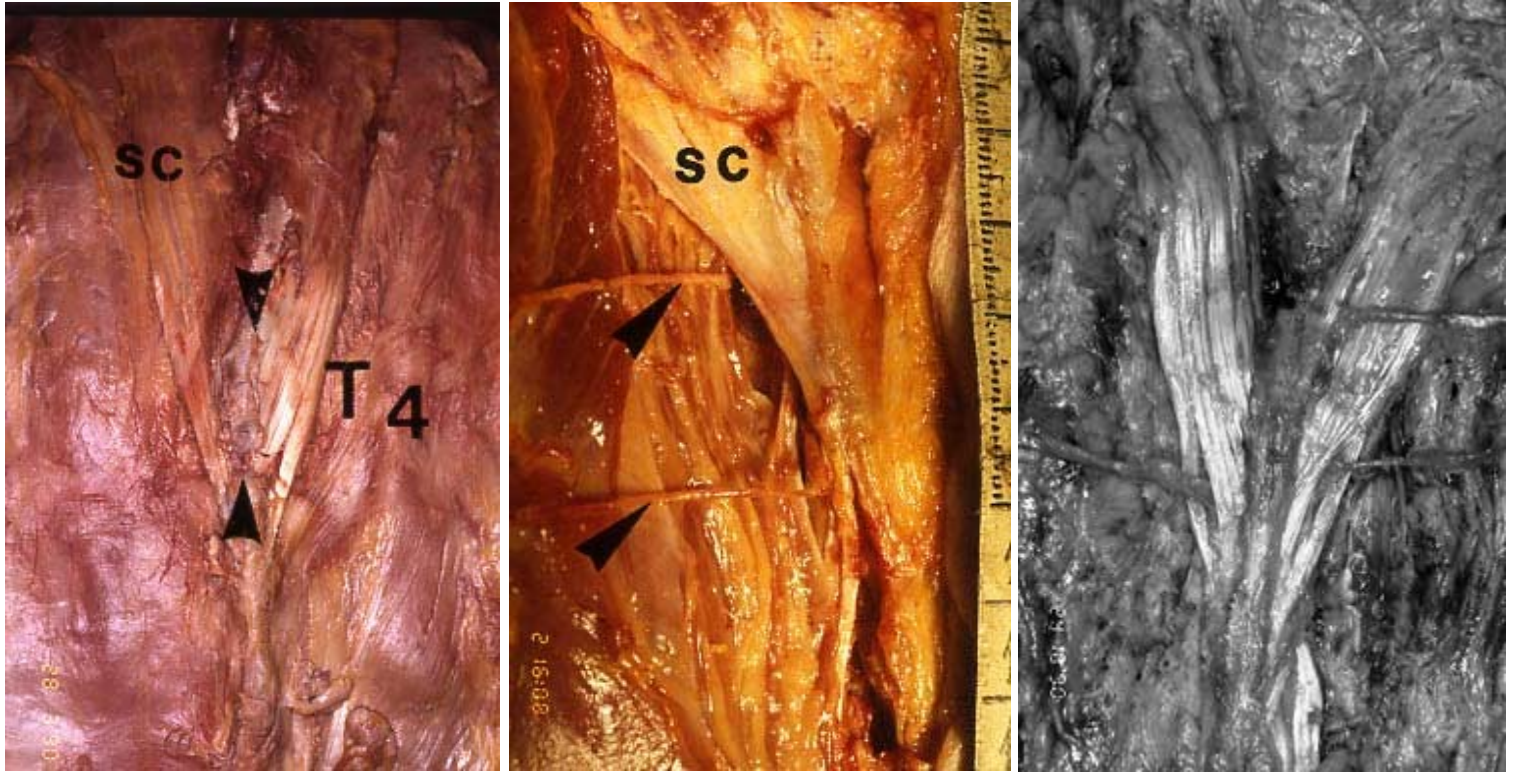


Fig. 3: inserción de los splenius cervicis (SC) derecho e izquierdo en los laterales de la espinosa de T4 y los ligamentos interespinosos adyacentes

Figuras 4 y 5: detalle de la inserción del splenius cervicis y sus relaciones con las ramas posteriores torácicas de T3 y T4.

Discusión

Según la localización radiológica, el punto interescapular correspondía en 18 casos a las espinosas de T4, y más exactamente a su cara lateral; menos frecuente a la de T3 o a la de T5.

Nuestras disecciones han confirmado la presencia en este lugar de una inserción muscular muy localizada, casi sin extenderse hacia arriba o hacia abajo; la del músculo esplenio del cuello. Otros músculos se insertan en la espinosa de T4. Pero se trata de verdaderos abanicos musculares, muy extensos en anchura (trapezio, romboides, semispinalis) que hace difícil se pueda imaginar que solo sean dolorosos en un solo punto. La inserción distal del músculo esplenio del cuello se corresponde muy probablemente con el punto interescapular.

En este mismo nivel la rama media del ramo dorsal de T4 (de T3 o de T5 en los otros casos) es superficial. El PIE no puede relacionarse pues con la emergencia de la rama media del ramo dorsal de T2; el esquema de

Hovelacque no se corresponde con lo que nosotros hemos observado. Ciertamente es que se ha mencionado la posibilidad de un síndrome canalar ya que estos nervios se convierten en superficiales, pero ello solo debería existir en los sujetos de cierta edad, mientras que el algia interescapular aparece sobretodo en sujetos jóvenes.

La situación del músculo esplenio del cuello señala el papel que podría tener en las dorsalgias comunes. La anatomía comparada nos enseña que su desarrollo está ligado a la aparición de la lordosis cervical, es decir, a la bipedestación: se inserta más abajo en el hombre que en el animal. Aunque delgado y poco potente, participa en el mantenimiento de la lordosis cervical. Su inserción en las tres primeras transversas cervicales solo le da un débil brazo de palanca en los movimientos de extensión. Esta situación lo expone a la fatiga en caso de una flexión prolongada del cuello (trabajos de oficina, costura), posiciones de las que conocemos favorecen la aparición de dolores dorsales altos. Su inserción distal, podría volverse dolorosa. Por otra parte este músculo está inervado por los ramos dorsales de las raíces cervicales inferiores. La afectación de los segmentos móviles correspondientes podría ser el origen de un dolor en su inserción distal.

En conclusión, el dolor interescapular es la forma más frecuente de las dorsalgias en el adulto, nos parece que está en relación con un dolor de la inserción distal del músculo esplenio del cuello.

Referencias

- **Florent J, Gillot C.** Eléments d'anatomie fonctionnelle du rachis cervical. Ann. Med. Phys. 1966, 9: 206-223
- **Gray H.** Gray's Anatomy. 35th edition. Longman group Ltd. p510. 1973
- **Hovelacque A.** Anatomie des nerfs crâniens et du système nerveux périphérique. 1927 Doin Paris
- **Maigne JY.** Anatomic study of the thoracic cutaneous dorsal rami. Surg Radiol Anat 1990
- **Maigne R.** La dorsalgie interscapulaire, manifestation de la souffrance du rachis cervical inférieur. Le point cervical du dos. Sem Hôp Paris. 1977;53:1067-72.
- **Narkiewicz O.** Constitution des muscles splenius chez l'Homme et le singe. Bulletin de la Société Polonaise d'Anatomie (en polonais). Folia Morphologica. 1952, 3: 327-330
- **Paturet G.** traité d'anatomie humaine. Tome 1. Masson Ed. Paris 1951 p765