

Reeducación de las cervicalgias

Jean-Claude Goussard,

Médecine Physique,

24 rue George Sand, 75016 Paris

Traducción : F. Colell (GBMOIM)

La reeducación del raquis cervical debe abordarse desde la óptica de un tratamiento a largo plazo, buscando reemplazar todos los mecanismos de la estática y la dinámica cervical lo más cerca posible de su fisiología. Es una terapia de fondo de tipo preventivo, indispensable para prolongar los beneficios de los tratamientos sintomáticos y limitar la frecuencia y la intensidad de las recidivas.

Balance antes del tratamiento

Se determina el aspecto morfológico del cuello (longilíneo, asténico, 0 brevilíneo); la insuficiencia o la exageración de la curvatura cervical y frontal (escoliosis cérvico-dorsal o inflexión lateral permanente de la cabeza). El estudio de la movilidad activa y pasiva permite observar las limitaciones de amplitud en flexión-extensión, rotaciones e inclinaciones laterales derechas e izquierdas. Hay que considerar también la influencia de las posturas en el trabajo, la posición de la cabeza en las actividades lúdicas, su repercusión en el sueño o la persistencia de los episodios dolorosos, y el contexto psicoafectivo en el que evoluciona el/la paciente.

Medios técnicos disponibles

La fisioterapia. Estas técnicas tienen un fin sedativo, decontractuante y a veces antiinflamatorio.

- Ultrasonidos, que a veces dan buenos resultados en los dolores de inserción u en las contracturas localizadas en la masa muscular.

- Las corrientes antiálgicas de base y media frecuencia, usadas en las contracturas del plano muscular superficial.
- Las ondas cortas.
- Las ionizaciones. Con ayuda de una corriente unidireccional, se pueden utilizar sustancias ionizables antiinflamatorias o analgésicas.
- La termoterapia. La mayoría de las cervicalgias se alivia con calor. Se utilizan los infrarrojos, las parafinas, peloides parafinados o envolturas de tejidos precalentados. En algunos casos el frío es eficaz.

Las tracciones. Hay que considerar dos factores al usar las tracciones cervicales: la duración y la intensidad. Pueden realizarse sentado, en un plano inclinado, o en decúbito supino. Según la intensidad tienen efecto en los músculos, las articulaciones uncovertebrales, o en el diámetro de los agujeros de conjunción aumentando su apertura. Para evitar una reacción refleja de contracción muscular se puede recurrir a los masajes, a las envolturas calientes, y sobretodo al aumento muy progresivo de la carga de tracción. Las cervicalgias comunes en su forma subaguda se pueden beneficiar de las tracciones de intensidad débil y larga duración (2 horas por día). Las NCB se benefician de las tracciones cervicales con intensidad mayor con eje de tracción en ligera cifosis cervical.

La kinesiología. La kinesiología pretende prevenir las recidivas. No se debe prescribir más que tras haber calmado los dolores con medios farmacológicos o físicos.

- Masajes y tracciones manuales.
- Técnicas pasivas y activas de recuperación de la movilidad.
- La reeducación muscular, que recurre a las contracciones imaginarias, sollicitaciones de la musculatura cervical con difusión de la energía, recuperación de la potencia y la resistencia muscular cervical y escapular, y técnicas de ajuste del raquis cervical con microcontracciones isométricas multidireccionales.
- Para terminar, la reprogramación del raquis cervical en la unidad funcional (que comprende la cabeza, la espalda, y la cintura escapular) recurre al trabajo global en respuesta a las informaciones sensitivas propioceptivas a distancia, y a la adaptación del tono postural. Se utilizan ejercicios de equilibrio, primero en decúbito prono; después sentado en una base firme, luego sobre una base inestable; para acabar de pie sobre base firme y posteriormente inestable; en bipedestación y en apoyo unimodal.

Pautas de tratamiento

Cervicalgia aguda con tortícolis. Durante la fase aguda, periodo de reposo en el que a menudo el paciente usa un collarín, se puede proponer:

- Electroterapia analgésica (ultrasonidos, corriente de baja frecuencia, ionizaciones). Crioterapia que se sustituye, tras la mejoría, por aplicaciones de calor (parafango) varias veces al día.
- Masajes de la musculatura cervical y escapular con la cabeza bien inmovilizada.

Cuando desaparece la contractura muscular se mantiene el uso del collarín por la noche durante unos días; y entonces se pueden utilizar tracciones manuales progresivas. Cuando la movilidad se normaliza se pueden asociar aplicaciones de calor, masaje, el «lijado» de los puntos dolorosos (ligamentos, inserciones musculares occipitales), las movilizaciones activas y pasivas asociadas a las tracciones manuales. Se integran progresivamente los ejercicios musculares isométricos, para acabar con los ejercicios de corrección de la estática cervical y la auto-reeducación.

Cervicalgia aguda sin tortícolis. Inicialmente se pueden practicar masajes suaves y progresivos de la nuca y la región escapular junto con termoterapia, ultrasonidos en los cordones miálgicos, y luego movilización activa y pasiva del raquis cervical.

Tras la mejoría el esquema de tratamiento es como el precedente. La duración es de 10 sesiones (tres por semana). Se debe hacer un control en la 5ª sesión. A veces se necesita tratamiento complementario (8 a 10 sesiones más).

Cervicalgia crónica. El tratamiento se inicia con termoterapia y electroterapia. Los masajes en la región cervical, escapular y dorsal alta, son al principio superficiales; después más profundos. Las elongaciones se practican con tracciones axiales suaves, progresivas, e indoloras. Progresivamente se integran las movilizaciones activas y pasivas manteniéndolas siempre fuera de la tensión extrema y respetando el no provocar dolor. Pueden combinarse con tracciones manuales.

La reprogramación propioceptivo óculo-cervical que le sigue, permite utilizar la relación funcional entre los ojos y el cuello para permitir una buena recuperación de la movilidad y la coordinación muscular. El trabajo muscular se hace con contracciones estáticas inicialmente analíticas, después globales. La reeducación postural y propioceptiva del raquis cérvico-dorsal y cintura escapular se hace con ejercicios de autoestiramiento y de equilibrio del conjunto del raquis sobre un balón o un plano inestable. La prevención de recidivas comprende el aprendizaje de la higiene diaria, estudio de la posición de mínimas tensiones, el uso de collarín blando en las actividades de riesgo, a

la utilización de posturas correctas en la vida cotidiana, durante la actividad deportiva; y a un entrenamiento diario utilizando las posturas, los ejercicios activos de musculación del cuello con auto-resistencia manual.

Prescripción del tratamiento

Se prescribe una serie de 15 sesiones (dos por semana). Hay que controlar al paciente a mitad y al final del tratamiento. Si es necesario se prescribirán de 10 a 15 sesiones más a razón de dos por semana a una por semana según la evolución y el resultado.

RESUMEN

Cervicalgia aguda. 10 sesiones de masaje y reeducación del raquis cervical y cintura escapular con:

- Fisioterapia local (calor)
- Masajes de sedación y decontractura
- Reeducación suave y progresiva con contracciones isométricas
- Ejercicios de autoestiramiento y trabajo contra-resistencia manual.

Respetar el dolor. No manipular. Tres sesiones por semana. Urgente.

Cervicalgia crónica. 15 sesiones de reeducación cervical y escapular con:

- Masajes y fisioterapia analgésica
- Movilizaciones pasivas prudentes
- Contracciones isométricas
- Recuperación de la movilidad activa

Trabajo propioceptivo (cervicalgia con artrosis evolucionada). Dos sesiones por semana.

Síndrome del desfiladero cervico-torácico-braquial. 15 sesiones de reeducación con:

- Masajes relajantes de toda la musculatura cervico-escapular, fricciones y masajes transversos profundos en las inserciones musculares.
- Movilizaciones pasivas asociadas a los masajes de todo el raquis cervical, omóplatos, y articulación escápulo-humeral
- Trabajo muscular isométrico cervico-dorsal posterior y elevación de escápula
- Trabajo de antepulsión de la escápula completado por ejercicios de estiramiento axial activo contra-resistencia al vértex, junto con contracciones isométricas breves contra-resistencia aplicada alrededor de todo el cráneo. Excluir las posturas y ejercicios en descenso-retropulsión de los hombros ya que tienden a cerrar los desfiladeros osteomusculares.
- Por fin, el paciente debe realizar cada día ejercicios como el trabajo de movilidad de las escápulas, el fortalecimiento del plano posterior cervico-dorsal con estiramientos, y movilizaciones activas del raquis cervical, en particular las latero-flexiones.

Esta reeducación ha de seguirse con una segunda serie idéntica si los resultados son insuficientes. El paciente seguirá sus ejercicios cotidianos durante varios años, y un control anual de 10 sesiones bajo prescripción facultativa durante 3 a 4 años.
