

PATOLOGÍA CERVICAL

CERVICOARTROSIS

Puede cursar con:

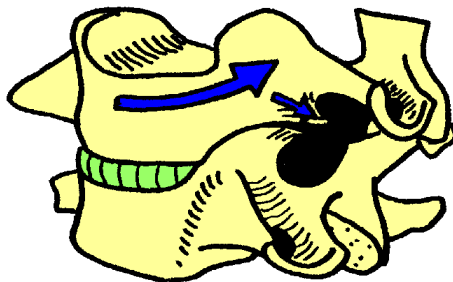
- Uncartrosis
- Osteofitosis interapofisaria

La estenosis artrósica provoca una radiculalgia unilateral con parestesias, hormigueos y posibles trastornos motores periféricos. Irritación del nervio raquídeo: si provoca una estenosis importante del canal, la única solución es quirúrgica.

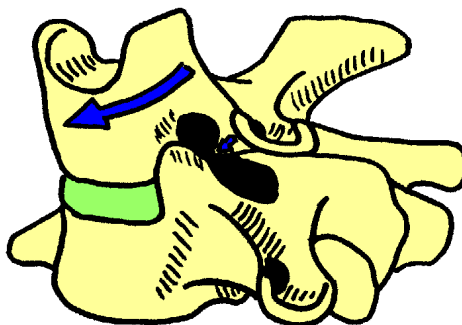
Hay que diferenciar si la compresión es radicular o medular.

ESTENOSIS FORAMINAL Y CERVICOARTROSIS:

- Repercusión de una rotación izquierda sobre el agujero de conjunción en caso de osteofitosis uncovertebral izquierda.



- Repercusión de una rotación derecha sobre el agujero de conjunción en caso de osteofitosis de la carilla articular derecha.



- Se debe tener precaución en el thrust con rotación, porque agrava los síntomas. Las radiografías oblicuas son indispensables para determinar el tipo de manipulación cervical adecuada.

SINDROME DE BARRE-LIEU

Es una irritación del sistema periarticular debido a una uncartrosis, sobre un terreno de insuficiencia vertebrobasilar.

El cuadro clínico es:

- Cefaleas, a menudo bilateral, en las regiones frontales, orbitales, temporales o cérvico-occipitales.
- El dolor aumenta con el movimiento
- Vértigos o sensación de inestabilidad.
- Zumbidos y taponamiento de oídos
- Trastornos visuales de tipo destellos o moscas
- Trastornos de laringe (deglución)
- Dolores cervicales importantes en lateroflexión y posibles neuralgias cervicobraquiales.
- Puede haber manifestaciones neurológicas

El Barre-Lieu es una contraindicación formal a la utilización de las técnicas de thrust a nivel cervical

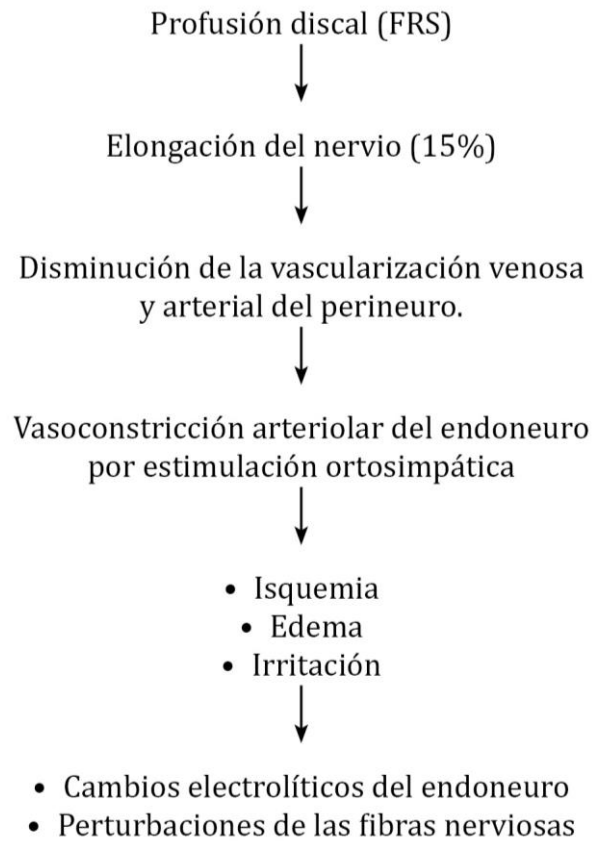
HERNIA DISCAL

La RMN es lo más indicado para evidenciar la hernia.

La compresión por hernia discal puede producir irritación de la médula o de la raíz nerviosa:

- Síntomas en relación con la **raíz nerviosa**: neuralgia unilateral con parestesias, hormigueos, posibles trastornos motores periféricos.
- Síntomas en relación con la **compresión medular**: neuralgia bilateral con parestesias, hormigueos, posibles trastornos motores periféricos y/o centrales.
- **Test de Lasègue para MMII**: Con el paciente tumbado DCS en la camilla, el examinador levanta la pierna del paciente manteniéndola extendida.
- **Test de Roger-Bikelas para MMSS**: Consiste en poner en tensión la raíz nerviosa afectada. Se coloca el MIEMBRO SUPERIOR en abducción, rotación externa, retropulsión de hombro, codo en extensión y supinación, extensión de mano. Se puede aumentar el efecto girando la cabeza hacia el lado opuesto. El plexo se estira y aparece el dolor, puede presentar hipoestesia en el trayecto del nervio en un proceso avanzado (se debe diferenciar de un dolor de hombro por periartritis escapulohumeral).

REPERCUSIONES DE UNA TRACCIÓN SOBRE EL NERVIÓ SEGÚN SUNDERLAND



MECANISMOS DE LAS RADICULALGIAS POR COMPRESIÓN

