

LO CERVICAL

Opinión personal (disquisiciones)

F. Colell Mitjans (GBMOIM)

PREMISA 1: la medicina tibetana obvia la cv cervical, es decir, no existe. Cosa curiosa. Empieza a contar las vértebras de la columna desde la 1ª torácica.

PREMISA 2: concepto holístico. En el organismo, todo está conectado con todo.

PREMISA 3: concepto de autorreparación. El organismo intenta reparar aquello que considera inconveniente para restablecer el mejor equilibrio local y global con el mínimo gasto energético.

PREMISA 4: El lenguaje. Debe ser estricto en cuanto al significado de las palabras que se usan. El uso de “palabros” tras una reflexión que nos parece lógica conduce habitualmente a “explicar” razones que son auténticas falacias (como lo que sucede con la palabra artrosis o la condromalacia)

El Síntoma: aquello que manifiesta el paciente, habitualmente el dolor, sufrido en mayor o menor intensidad y/o incomodidad; que es por lo que acude a nuestra consulta.

El Signo: lo que objetivamos a través de nuestros sentidos (vista, tacto, oído, olfato) al explorar al paciente. Debería ser objetivable para distintos observadores (exploradores) entrenados para ello (lo que no se conoce, difícilmente se puede reconocer)

La OD (Orientación Diagnóstica): Tras haber identificado el Qué, el Dónde, y el Porqué podemos hacernos la idea (hipótesis) de la causa que provoca la dolencia del paciente. Habrá que tener en cuenta la anatomía, neurología, fisiología y la psique. Todo ello nos permitirá elegir o recomendar el tratamiento que consideremos más oportuno. Lo ideal sería enfocarlo al origen o supuesta causa. Prima el aliviar el dolor, pero el enfoque sintomático normalmente no resuelve la causa que provoca el problema.

Las Pruebas Complementarias: deberían servir para confirmar la sospecha diagnóstica salvo en casos en los que no conseguimos hallar razonablemente una causa-efecto. Señalar que un diagnóstico radiológico no es un diagnóstico clínico.

DOLENCIAS DE ORIGEN CERVICAL

Las lesiones anatómicas en concordancia con la afectación neurológica comprobable acostumbran a ser muy evidentes, tan solo y de vez en cuando la terapia efectuada puede resultar inefectiva y ello abocará a reconsiderar el diagnóstico.

El origen cervical de dolores menores está muy bien descrito por R Maigne con la descripción de sus síndromes de origen cervical.

Para el resto de alteraciones y dolencias manifestadas por los pacientes en forma de cefaleas, vértigos, contracturas musculares, síntomas oculares o del sistema auditivo hay que ser muy cauto, sobre todo cuando los especialistas en estas materias no hallan causa suficiente y clara.

Resulta muy habitual atribuir las causas al origen cervical.

Lista de alteraciones que nos podemos encontrar en la clínica que provocan dolores que pueden hacer pensar erróneamente en un origen en la columna cervical:

Arteritis de la temporal. Vértigo posicional benigno de Tupet (Appley) por otolitos. Sinusitis. Sinusitis aérea. Afecciones craneales (meninges-duramadre). Alteración del ganglio

esfenopalatino. Ortodoncias con tensión esfenoidal. Alteraciones dentales. Alteraciones del trigémino. Pseudo Arnold (C2). Arteria vertebral posterior (no tan frecuente como se le supone). Alteraciones de los ganglios vegetativos cervicales. Hipertensión ocular. Hipertensión sistémica. Alteraciones cardíacas. Farmacológicas (betabloqueantes). Alteraciones sistémicas (tóxicas, hepáticas, hormonales). Cicatrices (sobre todo abdominales). Conviene recordar que el diafragma proviene del segmento cervical C3-C5 lo que justifica que procesos o alteraciones torácicas y/o abdominales se manifiesten con sintomatología en la zona cervical media.

Muchas situaciones de estas están en “fase oculta” y no se hacen claramente evidentes. Por ello hay que tenerlas presentes cuando con las terapias efectuadas no se obtienen los resultados apetecidos.

Si el diagnóstico clínico es el correcto y la terapia escogida es la adecuada para ese paciente, el resultado será satisfactorio. En caso contrario convendría tener la actitud de reconsideración diagnóstica y/o terapéutica.

Los tratamientos sintomáticos estarían justificados para procurar el alivio momentáneo para el paciente mientras se intenta encontrar el origen de la dolencia.

24/01/2025