



## SÍNDROME CÉRVICO, DORSO, LUMBÁLGICO

Existen numerosos síndromes que afectan al raquis cervical, torácico, lumbar y sacro. En general todos se caracterizan por presentar un signo (subjetivo) que es el dolor y además el acompañamiento de rigideces musculares, contracturas y limitación funcional en la motilidad.

A través de la anamnesis, el examen clínico y los variados estudios complementarios existentes se puede arribar a un diagnóstico etiológico.

Es imposible dar una sola respuesta a lo solicitado y la mayor frecuencia de los síndromes dolorosos que afectan al raquis en su totalidad son las discopatías y artrosis que se presentan en las personas, en menor o mayor grado, a partir de los 40 años. Para un mayor ordenamiento se expresarán por sectores, los síndromes descriptos en la literatura médica ortopédica:

### Raquis cervical:

1. Patología dolorosa originada en el raquis cervical, tendrá su expresión dolorosa en zonas de cabeza, cuello y miembros superiores, debido a la distribución de los nervios afectados a esa altura del raquis.
  - Dolores cervicales de causa indeterminada, motivo de frecuente consulta. Los estudios que se efectúen no permitirán determinar un agente etiológico.
  - Hernia de disco intervertebral por compresión radicular.
  - Síndrome del agujero de conjunción por artrosis de las articulaciones interapofisarias por irritación radicular.
  - Síndrome transversario por artrosis de las articulaciones uncovertebrales y compromiso del simpático que envuelve a la arteria vertebral.
  - Síndrome de cervicobraquialgia pura por múltiples artrosis.
  - Mielopatía cervical, por estrechamiento del canal medular por discartrosis y artrosis de las articulaciones ineropofisarias.
  - Síndrome de raquiadaptación a nivel cervical que producen dolor en la retroposición del raquis cervical.
  - Cervicalgias, cérvico braquialgias o cervico cefalalgias motivadas por la asociación de varios de los factores arriba considerados.
  - Síndromes cervicales dolorosos por patologías que afectan al sistema nervioso central tales como siringomielia, tumores y otros procesos y por patología de origen medular.
  - Inflamaciones, infecciones y tumores primitivos o secundarios del raquis cervical.
  - Patología del hueso supraclavicular como costilla cervical, síndrome del músculo escaleno y tumores primitivos o metastásicos.
2. Raquis torácico
  - Valen para el raquis torácico las mismas consideraciones arriba señaladas, y la distribución sintomática corresponderá, en la zona torácica, a la altura de los nervios



afectados. Sin embargo, existen otras patologías extra raquídeas que deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial tales como el herpes zoster (conocido vulgarmente como “la culebrilla”), los dolores de origen coronario típicos o atípicos, el Síndrome doloroso de Tietze por compromiso de los primeros cartílagos costales en la cara anterior del tórax y la fibrositis dorsal que afecta la cara dorsal del tórax desde la altura de los hombros pudiendo llegar hasta el pliegue de la rodilla.

### 3. Raquis lumbosacro

- El lumbago es la manifestación de un dolor que se establece en esta región, que puede ser central, uni o bilateral, que puede irradiarse hacia la zona sacra o hacia miembros inferiores constituyendo, en esos casos la lumbociatalgia o lumbocruuralgia según cuál sea el nervio afectado. Se considera que el 80% de la población padecerá lumbalgias en una etapa de su vida más activa (entre los 30 y 55 años), el 4% mantendrá la lumbalgia por más de seis meses y, a lo largo del tiempo, del 30 al 70% de los pacientes se verán afectados por la recurrencia de tres o más episodios de lumbalgia.
- Estos dolores pueden ser provocados por afecciones de la columna que tendrán expresión en las imágenes. Muchas veces esta expresión no se manifiesta en los estudios. Las lesiones a nivel de los discos intervertebrales son responsables de la gran mayoría de las lumbalgias (lumbalgias por esfuerzo), un movimiento brusco o un esfuerzo desmedido provoca la ruptura de las fibras posteriores del anillo fibroso del disco intervertebral y las terminaciones de los nervios sensitivos de la zona son irritados por el tejido fibroso reparador o por alteraciones químicas que generan cambios degenerativos importantes en el disco. Estos esfuerzos pueden también determinar la distensión o rotura de ligamentos interespinosos, la lesión de fibras tendinosas o musculares y mecanismos de esguince a nivel de pequeñas articulaciones apofisarias.

#### **Bibliografía consultada:**

1. Cosentino Rodolfo, “ Raquis, semiología con consideraciones clínicas y terapéuticas”, Ed. El Ateneo. Buenos Aires, 1986.
2. Miralles Marrero Rodrigo, “Valoración del daño corporal en el aparato locomotor”, Masson, Barcelona, 2001.