

**Abordaje diagnóstico del
dolor de cuello
en la población adulta
en el primer nivel de atención**

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-629-13



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CIE-10: M54.2 Cervicalgia

GPC

GPC: Abordaje diagnóstico del dolor de cuello en la población adulta en el primer nivel de atención
ISBN en trámite

DEFINICIÓN

Se describe al dolor de cuello no específico crónico como el dolor que se localiza en el área anterior posterior o paravertebral durante las funciones de inclinación, extensión y flexión; ya sea localizado en las estructuras musculares, óseas, viscerales y paquete vasculo-nervioso por más de 12 semanas. Debido a causas directamente relacionadas a lesiones antiguas o bien por causas indirectas como tumoraciones de estructuras viscerales con y sin radiación a extremidades superiores.

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

El médico de primer contacto debe conocer que la frecuencia de la cervicalgia en el adulto es alta. Se aconseja interrogar sobre antecedentes de trauma, cirugía en cuello y estrés en el trabajo.

Considerar el tipo de personalidad y la presencia de estrés físico y mental. Ante la sospecha de síndrome facetario cervical investigar el sobreesfuerzo de la articulación cervical.

El médico de primer contacto debe identificar a la cervicalgia como un problema de salud pública, con impacto negativo en la calidad de vida y en el área productiva.

Los pacientes con esguince cervical y con espondilosis pueden cursar con cervicalgia persistente en estos individuos considerar el antecedente de trauma cervical, perfil emocional y psicológico como factores predisponentes.

Es recomendable que el médico de primer contacto reconozca que la cervicalgia en adultos es de origen multifactorial. Y realice un diagnóstico sindromático de presunción por exclusión de acuerdo a los antecedentes, signos y síntomas del paciente.

Es aconsejable que en los pacientes con cervicalgia con antecedente de accidente con síndrome de latigazo y probabilidad de esguince cervical, buscar signos y síntomas de disfunción e inestabilidad clínica como:

- cefalea persistente
- nuca
- rigidez cervical
- dolor crónico de cuello

Si el paciente presenta dolor crónico del cuello con probabilidad de esguince cervical categorizar de acuerdo a la clasificación de WAD, con énfasis en los datos de alteración neurológica, incluidos en los grados 3 y 4, considerarlos como datos de alarma. En los pacientes con dolor crónico del cuello, el médico de primer nivel de atención debe sospechar: Síndrome facetario, enfermedad de disco, espondilosis, hernia de disco, malformaciones arteriovenosas de la arteria vertebral o de la carótida y neoplasias.

SIGNOS Y SINTOMAS

El médico de primer contacto debe considerar la realización de radiografías en proyecciones AP y oblicuas en pacientes con cervicalgia:

- Antecedentes de trauma cervical
- Antecedentes de cirugía cervical
- Antecedentes o hallazgo de tumoración (en especial proyección transoral)
- síndrome facetario cervical (en especial proyección lateral de columna cervical)

Por lo que en pacientes con dolor de cuello con o sin historia de traumatismo anterior, el primer estudio aceptado por consenso son las radiografías de columna cervical, considerar el riesgo moderado de radiación.

La mayoría de los estudios citan el uso de radiografías, particularmente para diagnosticar la espondilosis, enfermedad degenerativa del disco, o la mala alineación vertebral post-traumática. Por lo tanto los pacientes con cervicalgia, radiografías normales y con esguince cervical grado 0 WAD (Quebec) sin síntomas cervicales ni signos físicos o grado 1 WAD (Quebec) con síntomas cervicales (dolor, sensibilidad y rigidez) y sin signos físicos no demandan imágenes adicionales.

Por lo tanto los pacientes con cervicalgia, radiografías normales y esguince cervical con datos de alteración neurológica, grados 2, 3 y 4 WAD (Quebec), demandan imágenes adicionales por lo que es necesario su referencia con el médico ortopedista y traumatólogo para su realización.

Sin embargo los pacientes con síntomas asociados al trauma cervical (mecanismo de latigazo) deben ser evaluados de acuerdo al riesgo/ beneficio de la RM, en busca de hernia de disco, invasión del canal vertebral, o anomalías de ligamentos de la región cervical inferior.

Los pacientes con hallazgos radiológicos de espondilosis cervical sin signos o síntomas neurológicos no necesitan estudios de imagen adicionales.

Los pacientes con evidencia radiográfica de espondilosis cervical o de un trauma anterior y de signos o síntomas neurológicos demandan imágenes adicionales (RM), por lo que es necesario su referencia con el médico ortopedista y traumatólogo para su realización. Por consenso de expertos es recomendable evaluar en los pacientes con cervicalgia con signos y síntomas neurológicos evaluar la secuencia de estudios de acuerdo a contraindicaciones y riesgos / beneficios. Así como la referencia oportuna de acuerdo la factibilidad y disponibilidad de los recursos.

Los pacientes con cervicalgia y antecedente de neoplasia el primer estudio requerido son las radiografías en 5 proyecciones. Los pacientes con antecedentes de cirugía de cuello el primer estudio requerido son las radiografías en 5 proyecciones. Los pacientes con evidencia radiográfica de destrucción ósea o del margen discal vertebral o los Paciente con radiografías con trauma degenerativo y signos o síntomas neurológicos es aconsejable realizar la RMN de columna cervical sin contraste. La gammagrafía ósea, la mielografía y la EMG tienen indicaciones especiales y es infrecuente su realización en en la **etapa inicial de estudio**.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- El médico de primer contacto que atienda a pacientes con cervicalgia iniciar su estudio con radiografías y evaluar como puntos claves los signos y síntomas neurológicos.
- Considerar los hallazgos y los datos de alarma para referencia a ortopedia y/ o rehabilitación.








La factibilidad y disponibilidad de los recursos determinara el envío oportuno de los pacientes.

Se consideran datos de alarma en los adultos con dolor de cuello los siguientes signos y síntomas que sugieren alteración neurológica:




- rigidez cervical
- dolor de hombro
- entumecimiento
- parestesias en manos
- trastornos del equilibrio
- cefalea
- vértigo
- disminución del rango de movilidad
- disminución del tono muscular
- hipotrofia muscular
- dolor crónico de más de 3 meses con tratamiento
- limitación funcional que produzca ausentismo laboral

**CUADRO I. CONDICIONES CLÍNICAS DEL DOLOR DE CUELLO
COLEGIO AMERICANO DE RADIOLOGÍA. ADECUACIÓN CRITERIOS ACR®
CONDICIÓN CLÍNICA: DOLOR CRÓNICO DE CUELLO**





VARIANTE 1: PACIENTE CON O SIN HISTORIA DE TRAUMATISMO ANTERIOR, PRIMER ESTUDIO.

Procedimiento radiológico	clasificación	Comentarios	NRR *
Radiografía de columna cervical	9	AP, lateral, transoral, oblicua bilateral.	
Mielografía de columna cervical	2		
TAC de columna cervical sin contraste	2		
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	2		
RMN de la columna cervical sin contraste	2		
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			







VARIANTE 2: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE NEOPLASIA PREVIA, PRIMER ESTUDIO.

Procedimiento radiológico	clasificación	Comentarios	NRR*
Rayos X de la columna cervical	9	AP, lateral, transoral, oblicua bilateral.	
TAC de la columna cervical sin contraste	2		
RMN de la columna cervical sin contraste	2		
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 3: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CIRUGÍA PREVIA DE CUELLO, PRIMER ESTUDIO.

Procedimiento radiológico	clasificación	Comentarios	NRR *
Rayos X de la columna cervical	9	AP, lateral, transoral, oblicua bilateral	
TAC de columna cervical sin contraste	2		
RMN de la columna cervical sin contraste	2		
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 4: PACIENTE CON RADIOGRAFÍA NORMAL SIN HALLAZGOS NEUROLÓGICOS.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
Mielografía de la columna cervical	2		
TAC de columna cervical sin contraste	2		
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	2		
RMN de la columna cervical sin contraste	2		
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 5: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS NORMALES Y SIGNOS O SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS PRESENTES.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
RMN de la columna cervical sin contraste	9		○
Mielografía y TAC de columna cervical post mielografía	5	Si la esta RM contraindicada	☢ ☢ ☢ ☢
Mielografía de la columna cervical	2		☢ ☢ ☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢ ☢ ☢
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢ ☢ ☢
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		☢ ☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 6: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS CON ESPONDILOSIS, SIN HALLAZGOS NEUROLÓGICOS.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
Mielografía de la columna cervical	2		☢ ☢ ☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢ ☢ ☢
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	2		☢ ☢ ☢ ☢
RMN de la columna cervical sin contraste	2		○
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢ ☢ ☢
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		☢ ☢
Discografía de columna cervical	1		☢ ☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 7: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS CON ESPONDILOSIS Y SIGNOS O SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
RMN de la columna cervical sin contraste	9		○
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	5	Si la RMN está contraindicada.	☢ ☢ ☢ ☢
Mielografía de la columna cervical	2		☢ ☢ ☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢ ☢ ☢
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢ ☢ ☢
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		☢ ☢
Disco grama de columna cervical	1		☢ ☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 8: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS CON TRAUMA DEGENERATIVO SIN SIGNOS O SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
Mielografía de la columna cervical	2		☢ ☢ ☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢ ☢ ☢
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	2		☢ ☢ ☢ ☢
RMN de la columna cervical sin contraste	2		○
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢ ☢ ☢
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		☢ ☢
Disco grama de columna cervical	1		☢ ☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 9: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS CON TRAUMA DEGENERATIVO Y SIGNOS O SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
RMN de columna cervical sin contraste	9		○
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	5	Si la RMN está contraindicada.	☢☢☢☢
Mielografía de la columna cervical	2		☢☢☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢☢☢
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢☢☢
Artrografía con inyección de la faceta articular de la columna cervical para bloqueo selectivo de la raíz nerviosa	2		☢☢
Disco grama de columna cervical	1		☢☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

VARIANTE 10: PACIENTE CON RADIOGRAFÍAS CON DESTRUCCIÓN ÓSEA O DEL MARGEN DISCAL.

Procedimiento radiológico	Clasificación	Comentarios	NRR*
RMN de la columna cervical sin contraste	9		○
TAC de la columna cervical con contraste	5	La TAC con contraste se debe realizar si la RMN no está disponible o no puede realizarse para cualquier sospecha de infección del espacio discal	☢☢☢
Mielografía de la columna cervical	2		☢☢☢
TAC de la columna cervical sin contraste	2		☢☢☢
Mielografía y TAC de columna cervical postmielografía	2		☢☢☢☢
Escaneo óseo del cuello con Tc-99m	2		☢☢☢
Escala de calificación: 1,2,3 no suele ser apropiado; 4,5,6 Puede ser apropiado; 7,8,9 Por lo general apropiado * Nivel de radiación relativa			

ACR Appropriateness Criteria. American College of Radiology 2010

5.4 DIAGRAMAS DE FLUJO

