

Evaluación de Dolor Cervical en pacientes tratados mediante Ejercicios de Rehabilitación

Isabel Gil Rosa^a, Vanesa Romero Torres^a, M^a Dolores González Céspedes^a,
M^a Pilar Sánchez Ortiz^a, Jesús López-Torres Hidalgo^b

^a Médico de Familia.
Centro de Salud
(Hellín, Albacete).

^b Médico de Familia.
Gerencia de Atención Primaria
(Albacete).

Correspondencia:
Isabel Gil Rosa.
C/ República Dominicana, nº 4
30530 Cieza (Murcia).
Telf. 617 03 67 54
igilrosa@yahoo.es.

Recibido el 5 de septiembre
de 2006.

Aceptado para su publicación
el 20 de Septiembre de 2006.

RESUMEN

Objetivo. Cuantificar la mejoría del dolor cervical tras una pauta de ejercicios de rehabilitación y evaluar su repercusión en la capacidad para realizar actividades cotidianas de la vida diaria.

Diseño. Estudio observacional de carácter longitudinal.

Participantes. Pacientes adultos con edades comprendidas entre 20-65 años que acudieron a consulta con dolor cervical (n = 56) entre Enero-Marzo de 2006 y fueron tratados mediante ejercicios de rehabilitación. Selección mediante muestreo no probabilístico en dos consultas de atención primaria.

Emplazamiento. Centro de salud urbano.

Mediciones. Características del dolor e intensidad mediante escala visual analógica (EVA), consumo de analgésicos, estado psíquico (Escala de Ansiedad/Depresión de Goldberg), repercusión del dolor cervical mediante The Northwick Park Neck Questionnaire (NPQ) al inicio y tras la realización durante dos semanas de ejercicios de rehabilitación isotónicos e isométricos y variables sociodemográficas.

Resultados. La puntuación media en la EVA (rango 0 a 10) descendió de 4,5±1,9 DE a 3,9±2,4 DE (p=0,02). La puntuación inicial media NPQ fue de 32,7±17,5 DE y tras 2 semanas de 25,1±15,4 DE (p<0,001). La repercusión de los ejercicios de rehabilitación en las actividades diarias (dormir, leer, coger peso, trabajar, actividades sociales, conducir, etc.) se evaluó mediante la reducción en la puntuación NPQ, la cual se produjo en el 69,6% de los pacientes, siendo ≥20% en el 14,3% y ≥10% en el 39,3%. Dicha reducción fue significativamente superior (p<0,05) en pacientes con menor tiempo de evolución del cuadro doloroso y de carácter continuo, mayor intensidad en la EVA y consumo previo de analgésicos.

Conclusiones. Moderada repercusión de los ejercicios de rehabilitación en la intensidad del dolor cervical y en la capacidad para realizar actividades diarias. La mejoría es superior en los pacientes que presentan dolor cervical más intenso, de carácter continuo y menor tiempo de evolución.

Palabras clave. Dolor cervical, rehabilitación, atención primaria

ABSTRACT

Evaluation of cervical pain in patients treated by rehabilitation exercises

Objective. To quantify cervical pain improvement after rehabilitation exercises and to evaluate its impact for to develop daily life activities.

Design. Observational and longitudinal study.

Subjects. Patients with age range 20-65 who have consulted by pain to doctor.

Setting. Urban health centre .

Principal measurement. Pain profile and intensity by visual analogical score (VAS), analgesic consumption, physic state by Goldberg depression and anxiety score, cervical pain impact by Northwick Park Neck Questionnaire (NPQ) before and after two week following rehabilitation isometrics and isotonic exercises and social-demographic variables.

Results. The average level in VAS (0-10 rang) has decreased from 4.5 ± 1.9 SD to 3.9 ± 2.4 SD (p=0.02). The beginning average level NPQ was 32.7 ± 17.5 SD and after 2 weeks, 25.1 ± 15.4 SD (p<0.001). The impact of rehabilitation exercises in daily activities (to sleep, to read, to fatten, to work, social relations, to drive, etc) has been tested by reduction of NPQ level in 69.6 % of patients, ≥ 20 % in 14.3 % and ≥ 10 % in 39.3 %. The reduction was significantly higher (p<0.005) in patients with less pain evolution and continuous profile, higher intensity of VAS and analgesic consumption.

Conclusions. It has been showed a moderate impact in pain intensity and capability for to develop daily activities by rehabilitation exercises. There is a higher improvement in patients who suffer a more intense, continue and with less evolution cervical pain.

Key words. Neck pain, rehabilitation, primary care.

Este trabajo fue presentado como comunicación oral en el VII Congreso de Atención Primaria de Castilla La Mancha el día 9 de Junio de 2006.

INTRODUCCIÓN

El dolor cervical es una patología que generalmente presenta una evolución favorable, con mejorías a corto plazo (entre 2 y 8 semanas). Habitualmente, a los tres meses el 80 % de los que lo padecen están asintomáticos, pero el dolor cervical recidiva con elevada frecuencia. La incidencia anual de la cervicgia es del 12-34 % y más del 66% de la población tiene un episodio de dolor cervical a lo largo de su vida, siendo más frecuente en mujeres¹⁻².

La efectividad de los ejercicios de rehabilitación como medida terapéutica del dolor cervical es desconocida en gran medida, siendo escasas las revisiones sistemáticas realizadas sobre la conveniencia o no de dicho tratamiento³⁻⁶. El resultado de tales medidas sigue siendo incierto y sólo existen pruebas moderadas del beneficio sobre el dolor en los trastornos mecánicos crónicos del cuello, necesitándose más investigaciones sobre el tema.

Por otra parte, es infrecuente la recomendación desde la consulta de los ejercicios como tratamiento, a pesar de la repercusión que el dolor cervical origina en las actividades de la vida diaria de los pacientes, de la ineficacia del tratamiento farmacológico en múltiples ocasiones y de las largas listas de espera en caso de derivación a fisioterapia.

Nuestro objetivo ha sido cuantificar la mejoría del dolor cervical tras una pauta de ejercicios de rehabilitación y evaluar la repercusión de éstos en la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana mediante The Northwick Park Neck Questionnaire (NPQ)⁷. También, cuantificar el número de pacientes con cervicgia que presentan simultáneamente síntomas de ansiedad y/o depresión con ayuda de la escala de Ansiedad/Depresión de Goldberg.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio observacional de carácter longitudinal llevado a cabo en el Centro de Salud de Hellín (Albacete), cuyo Zona Básica de Salud comprende 26.173 habitantes. Seleccionamos una muestra de 56 pacientes mediante muestreo no probabilístico en dos consultas de Atención Primaria, considerándose como criterios de inclusión los siguientes: pacientes que acudieron a consulta por cualquier motivo, con edad comprendida entre 20-65 años, y que, al ser interrogados, manifestaron dolor cervical. Los criterios de exclusión fueron: diagnóstico de hernia discal intervertebral cervical, patología vertebral ósea tipo fractura y retrolistesis (sin serlo la patología ósea degenerativa tipo artrosis propia de la edad), traumatismo cervical como etiología del dolor cervical, patología neurológica cráneo-cervical y similares (por ejemplo radiculopatías) e incapacidad para comprender la forma de realizar los ejercicios fisioterápicos (por ejemplo retraso mental importante).

En cada paciente se registraron las siguientes variables: edad, sexo, nivel de estudios, profesión, tratamiento fisioterápico previo, consumo de analgésicos, estudios diagnósticos complementarios, motivo inicial de la consulta, número de visitas en los tres últimos meses, tipo de dolor, irradiación y tiempo de evolución, resultado de la escala visual analógica (EVA), la escala de Ansiedad/Depresión de Goldberg y The Northwick Park Neck Questionnaire (NPQ). El NPQ es la versión española de un cuestionario diseñado para medir el dolor crónico cervical, que comprende 9 cuestiones o ítems (intensidad del dolor cervical, dolor cervical y sueño, pinchazos u hormigueos en los brazos por la noche, duración de los síntomas, coger pesos, leer y ver TV, trabajo, actividades sociales y conducir). Cada una de estas cuestiones tiene cinco posibles respuestas con puntuación de 0 a 4, desde menor a mayor intensidad y gravedad respectivamente⁷.

A los pacientes seleccionados se les explicó la forma de realizar los ejercicios de rehabilitación en su domicilio, siguiendo las recomendaciones del Servicio de Rehabilitación del Hospital de la Esperanza de Barcelona, consistentes en la realización de siete ejercicios isotónicos y tres isométricos dos veces al día durante al menos 15 días. Posteriormente, al ser citados en la consulta, se exploró mediante entrevista el cumplimiento de los ejercicios recomendados (sí, no, a veces) y volvieron a administrarse las escalas EVA y NPQ, además de una cuestión sobre la autopercepción del paciente de mejoría o no del dolor cervical tras realizar los ejercicios fisioterápicos.

Realizamos, en el análisis estadístico, una comparación de medias en el caso de medidas repetidas (t de Student), un análisis de correlación (r de Spearman) y, en el caso de grupos independientes, pruebas de comparación de medias (U de Mann-Whitney) y proporciones (ji-cuadrado y test exacto de Fisher).

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue de 41,5 años \pm 10,2 DE y la proporción de mujeres del 96,4%. La proporción de pacientes con síntomas de ansiedad fue del 71,4% y con síntomas depresivos del 64,3%.

La puntuación media en la EVA (rango 0 a 10) descendió de 4,5 \pm 1,9 DE en la primera evaluación a 3,9 \pm 2,4 DE en la segunda ($p=0,02$). La puntuación inicial media NPQ fue de 32,7 \pm 17,5 DE y tras dos semanas de 25,1 \pm 15,4 DE ($p<0,001$). La repercusión de los ejercicios de rehabilitación en las actividades diarias (dormir, leer, coger peso, trabajar, actividades sociales, conducir, etc.) se evaluó mediante la reducción en la puntuación NPQ, la cual se produjo en el 69,6% de los pacientes, siendo $\geq 20\%$ en el 14,3% de los casos y $\geq 10\%$ en el 39,3% (figura 1).

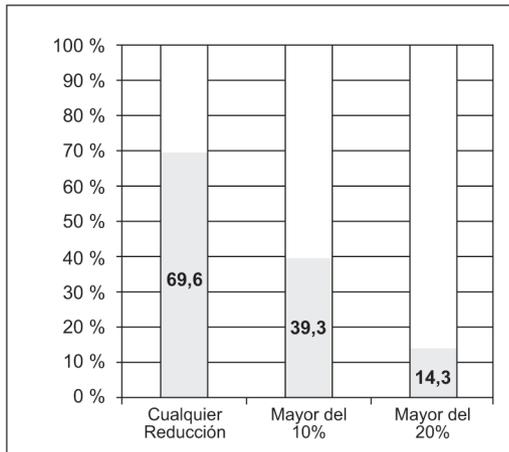


Figura 1. Proporción de pacientes que presentaron reducción de la puntuación NPQ.

Una reducción $\geq 20\%$ fue significativamente más frecuente ($p < 0,05$) en pacientes con menor tiempo de evolución del cuadro doloroso (con un punto de corte a los 24 meses) (25,0% versus 6,2%). Asimismo, una reducción $\geq 10\%$ fue significativamente más frecuente ($p < 0,05$) en pacientes con dolor de carácter continuo respecto a los que presentaban dolor intermitente (62,5% versus 30,0%), en pacientes con mayor reducción de la intensidad en la EVA (tomando como punto de corte al menos 1cm) (75,0% versus 29,5%) y en aquéllos con algún consumo previo de analgésicos (76,7% versus 42,3%).

Existió una autopercepción de mejoría en el 58,9% de los pacientes, según la 10ª cuestión del NPQ, y se observó una moderada correlación entre EVA y NPQ ($r = 0,685$, $p < 0,001$) (figura 2).

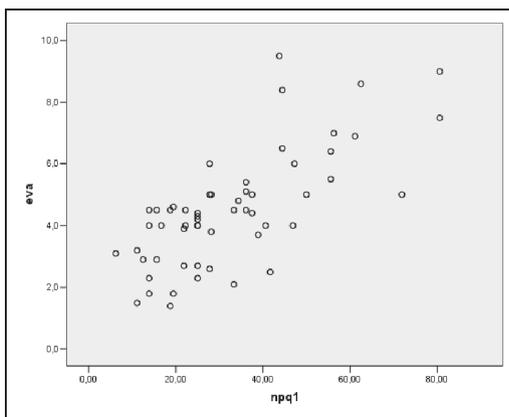


Figura 2. Correlación entre EVA y NPQ.

DISCUSIÓN

Según una revisión Cochrane, la efectividad del tratamiento con ejercicios de rehabilitación sigue siendo incierta y sólo existen pruebas moderadas del beneficio sobre el dolor en los trastornos mecánicos crónicos del cuello, siendo necesarias más investigaciones

sobre el beneficio relativo de otros tratamientos (como medidas físicas) en comparación con los ejercicios o entre diferentes programas de ejercicios³⁻⁶. Otras revisiones sistemáticas indican que, aunque las formas físicas (electromagnetoterapia y laserterapia), solas o combinadas con estiramientos activos y pasivos, no han demostrado mejoría, sí lo han hecho combinadas con el ejercicio³⁻⁶.

Los ejercicios de rehabilitación parecen una buena opción de tratamiento para el dolor cervical, pero no como tratamiento independiente, sino asociados al médico-farmacológico, especialmente cuando no es posible derivar a fisioterapia por las largas listas de espera. Así, en la Guía Clínica de Philadelphia⁸⁻⁹, se aportan evidencias para incluir ejercicios de rehabilitación supervisados en el tratamiento del dolor cervical crónico (mayor de 12 semanas de evolución). Por otra parte, según un estudio de evaluación económica¹⁰, la terapia manual es más efectiva y menos costosa que la fisioterapia y los cuidados del médico general (cuando se aplican independientemente) para tratar el dolor de cuello. Según los resultados de dicho estudio, después de 26 semanas, los pacientes sometidos a terapia manual presentaron mayores porcentajes de recuperación que aquéllos que fueron tratados por el médico, aunque al cabo de 52 semanas los porcentajes fueron similares.

Observamos en los resultados obtenidos una alta frecuencia de pacientes con síntomas de ansiedad o depresión. Sin duda, los factores psicógenos añadidos pueden magnificar un cuadro de dolor cervical con una base claramente orgánica o incluso suponer el origen del dolor^{2,11}. En dichos casos debería plantearse la obtención de mejoría mediante un tratamiento apropiado a su patología ansiosa y/o depresiva. Cabría preguntarse por la alta proporción de mujeres con dolor cervical. En nuestro caso, el predominio del sexo femenino podría deberse a que la mayor parte de pacientes que acuden a nuestra consulta en esta franja de edad son mujeres y, por ello, no podemos valorar la mayor o menor frecuencia de cervicalgia respecto al sexo.

Hemos observado en nuestros resultados una moderada repercusión de los ejercicios de rehabilitación en la intensidad del dolor cervical y en la capacidad para realizar actividades diarias. La mejoría es superior en los pacientes que presentan dolor cervical más intenso, de carácter continuo y menor tiempo de evolución. Un problema a la hora de aplicar este tipo de tratamiento en la consulta es el escaso tiempo disponible para dedicar a cada paciente, ya que se trata de un recurso necesario para explicar adecuadamente la forma de realizar los ejercicios.

Pensamos que son necesarios estudios con muestras mayores y con un mayor periodo de seguimiento y de realización de los ejercicios para evaluar sus resultados. El médico de familia debería plantearse

cómo incluir los ejercicios de rehabilitación entre sus opciones terapéuticas, de forma que se pudieran explicar y supervisar de forma conveniente, añadiendo los fármacos pertinentes (analgésicos, ansiolíticos y/o antidepressivos).

BIBLIOGRAFÍA

1. Climent JM. Diagnóstico y tratamiento de las cervicobraquialgias. *Jano* 2006; 1590:37-40.
2. Ruano R, Torrecilla M, Encinas de la Iglesia J. Dolor cervical. *FMC* 2003; 10(7):514-5.
3. Kay TM, Gross A, Santaguida PL, Hoving J, et al. Ejercicios para los trastornos mecánicos de cuello (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
4. Kroeling P, Gross A, Goldsmith CH, et al. Electroterapia para los trastornos cervicales (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
5. Gross AR, Hoving JL, Haines TAP, et al. Cervical overview group. Movilización activa y pasiva para trastornos mecánicos de cuello (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
6. Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, et al. Rehabilitación biopsicosocial multidisciplinaria para el dolor de cuello y hombro en adultos en edad activa. (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
7. González T, Balsa A, Sainz de Murieta J, Zamorano E, González I, Martín-Mola E. Spanish version of the Northwick Park Neck Pain Questionnaire: Reliability and validity. *Clinical and Experimental Rheumatology* 2001; 19: 41-6.
8. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for neck pain. *PhysTher* 2001; 81:1701-17.
9. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions: overview and methodology. *PhysTher* 2001; 81(10):1629-40.
10. Ingeborg B, Jan L, Maurits W, Maureen P, Herman J, Henrica C et al: Cost effectiveness of physiotherapy, and general practitioner care for neck pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *BMJ* 2003; 326:911-4.
11. Luo X, Edwards CL, Richardson W, Hey L. Relationships of clinical, psicologic, and individual factors with the functional status of neck pain patients. *Value Health* 2004; 7(1):61-9.