



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en kinesiología y Fisiatría

Año 2023

Trabajo Final de Carrera

**UN ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA
EFECTIVIDAD DE LA QUIROPRACTIA EN
PACIENTES CON CERVICALGIA.**

**A RETROSPECTIVE STUDY ON THE
EFFECTIVENESS OF CHIROPRACTIC IN
PATIENTS WITH CERVICALGIA.**

Alumno:

Nieto Hugo Fabian

hugofabian.nieto@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Pablo López Isasi

pablo.lopezisasi@uai.edu.ar

UN ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA QUIROPRACTIA EN PACIENTES CON CERVICALGIA.

Resumen

Introducción: La cervicalgia se manifiesta como dolor mecánico, localizado, de tipo referido como un reflejo a nivel cervical, en la parte posterior y lateral del cuello. Pudiendo ser aguda, crónica o inespecífica, según la duración de los síntomas. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo basado en información tomada de historias clínicas de 200 pacientes que sufrían cervicalgia, de ambos sexos, que concurrieron al centro de kinesiología Körper entre el año 2015 hasta 2022 donde todos recibieron el tratamiento quiropráctico. **Resultados:** Todos los pacientes notaron un alivio significativo del dolor, recuperación notable en el rango de movimiento, el tono muscular se redujo significativamente y el índice de discapacidad del cuello muestra una mejora significativa. en el rendimiento vida diaria en el 97% de los pacientes. **Conclusión:** se logró una evolución positiva en cuanto a la sintomatología de la cervicalgia en los pacientes post tratamiento quiropráctico. Ya que estos refirieron una disminución en la intensidad del dolor, evidenciaron un aumento en la amplitud de movimiento, y una mejora en las actividades de la vida diaria.

Palabras claves: Manipulación, quiropraxia, cuello, dolor.

Abstract

Introduction: Cervicalgia manifests as mechanical pain, localized, of the type referred as a reflex at the cervical level, in the posterior and lateral part of the neck. It can be acute, chronic or non-specific, depending on the duration of symptoms. **Materials and methods :** Retrospective study based on information taken from medical records of 200 patients suffering from cervicalgia, of both sexes, who attended the Körper kinesiology center between 2015 and 2022 where all received chiropractic treatment. **Results :** All patients noted significant pain relief, remarkable recovery in range of motion, muscle tone was significantly reduced and the neck disability index showed significant improvement in daily life performance in 97% of patients. **Conclusion:** a positive evolution was achieved in terms of cervicalgia symptomatology in patients after chiropractic treatment. They reported a decrease in pain intensity, an increase in range of motion, and an improvement in activities of daily living.

Keywords: Manipulation, Chiropractic; Cervical Vertebrae; Neck; Pain

INTRODUCCION

La cervicalgia o síndrome doloroso cervical supone una compleja experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una afectación tisular importante (1).

Si bien no existe una definición exacta y precisa de cervicalgia, la mayoría de los

autores la definen como un dolor en la región posterior y lateral del cuello (2),

aunque en otras ocasiones se caracteriza como un dolor localizado entre el

occipucio y la tercera vertebra dorsal. (3) Este dolor puede manifestarse

aislado en la zona del raquis cervical o puede acompañarse de dolor irradiado o referido a otras zonas próximas como la cabeza y el miembro superior. La cervicalgia

constituye hoy en día un problema de salud bastante frecuente que afecta a personas de cualquier status social y que es asociado a los hábitos de vida que acompañan a los tiempos modernos. (4)

La mayoría de las personas puede esperar tener algún episodio de cervicalgia en sus vidas que provoque diferentes grados de discapacidad. Entre un 30% y 50% de la población adulta refiere haber padecido algún tipo de cervicalgia en el mes anterior, mientras que el 30% de la población general menciona haber tenido alguna cervicalgia en el mes precedente; así mismo el 15% hace referencia a un dolor en la zona cervical que interfirió en sus actividades y se calcula que aproximadamente el 20% de las personas sin cervicalgia referirá un episodio dentro de los 12

meses siguientes. Estos datos son más elevados en la población trabajadora y más frecuentemente en algunos empleos específicos (5)

como aquellos que implican un gran esfuerzo físico o un alto grado de sedentarismo, por ejemplo, trabajadores de la construcción, empleados de la industria textil o gastronómica, trabajadores de oficina, entre otros.

La quiropraxia es una técnica manual que consiste en la manipulación de vértebras y articulaciones desalineadas que perturban la biomecánica articular, originando como consecuencia lesiones, como, por ejemplo: compresiones de las raíces nerviosas que salen del agujero de conjunción, algias, disturbios posturales globales, síndromes dolorosos agudos y crónicos, hernias discales, etc.

La hipótesis que la quiropraxia utiliza para el tratamiento de patologías

vertebrales como lumbago, ciatalgia o cervicalgia radica en la fisiología natural del cuerpo humano, el cual es gobernado por los estímulos que parten del Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Autónomo (SNA). La inadecuada posición de las vértebras puede provocar la irritación, compresión o pinzamiento de los nervios que emanan desde la medula espinal a través de los orificios vertebrales, impidiendo y/o alterando la transmisión de los estímulos nerviosos. Por ello, una vértebra que se halla en una posición incorrecta puede ocasionar problemas mecánicos en la columna como la lumbalgia, cervicalgia, pinzamientos, hernia de disco, etc. pero también puede incidir sobre el funcionamiento de los nervios, ocasionando problemas orgánicos o trastornos funcionales como migrañas, vértigo, parestesia, alergias, otitis, asma, trastornos respiratorios, ginecológicos

o digestivos. La práctica profesional del quiropráctico se centra en corregir, mediante ajustes vertebrales, esos desplazamientos de las vértebras a los que se denomina complejo de subluxación vertebral, trabajando con la columna, corrigiendo su posición, restituyendo su movilidad y evitando la irritación del sistema nervioso. O, dicho de otro modo, la quiropraxia tiene por objeto el restablecimiento y mantenimiento de la salud atendiendo a la íntima relación que existe entre las articulaciones, los músculos y el sistema nervioso, corrigiendo las alteraciones neuromusculares y los efectos que esas alteraciones producen en la salud. Es por ello por lo que el tratamiento quiropráctico está basado no solo en Traumatología y Ortopedia, sino también en la neurología, ciencia que también dio su respuesta afirmando que la manipulación desencadena una serie de reflejos

fisiológicos que son capaces de provocar la relajación casi inmediata de las contracturas musculares, disminución del dolor compresivo neurítico, restauración de la movilidad y otros.

El tratamiento basado en la manipulación de la columna por parte de quiroprácticos, es uno de los enfoques más eficaces y efectivos en alteraciones del sistema musculoesquelético. (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)

Justificación

Saber la certeza de la efectividad del tratamiento quiropráctico en pacientes que sufren cervicalgia para poder exponer sus resultados y recomendación en la población. Estos resultados también pueden ayudar para que las obras sociales brinden cobertura para la atención quiropráctica.

Objetivos

Objetivo General

Describir los efectos de la técnica en el tratamiento de la cervicalgia

Evaluar los efectos en cuanto al dolor, el ROM, el tono muscular y la discapacidad de cuello cervicalgia bajo tratamiento quiropráctico.

Objetivos Específicos o Secundarios

Evaluar el ROM, intensidad de dolor y el tono muscular, a través de los datos volcados en historias clínicas, en pacientes que culminaron su tratamiento.

Metodología

Materiales y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo basado en información tomada de historias clínicas de pacientes atendidos entre al año 2015 y 2022 en el Centro Korper de

kinesiología, que su motivo de consulta fue cervicalgia.

Características de la intervención: Se les realizó terapia manual quiropráctica, ajuste de alta velocidad y baja amplitud.

- El paciente se encuentra en posición supina, en tanto el profesional se halla sentado o de pie al extremo de la camilla.
- El profesional sostiene la cabeza del paciente con ambas manos, colocando los dedos medios y/o índices inmediatamente por debajo del occipital a nivel de las apófisis transversas de c2 o masas laterales del atlas. La mano activa retira la tensión de la piel (Slack), inclina, rota y realiza el ajuste de alta velocidad y baja amplitud.

Son dos sesiones por mes y la duración de esta es de 45 minutos. Donde se evalúa al paciente en cada sesión.

Promedio del tratamiento de cada paciente fue de tres meses.

Variables

Las variables que se evaluaron fueron: intensidad del dolor, ROM articular y dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

La información se extrajo de las historias clínicas, y estas se volcaron en una planilla. Se consignaron los datos de las evaluaciones pre y post tratamiento.

Muestra

Estuvo compuesta por 200 historias clínicas

Instrumentos

Escala visual analógica (EVA)

La intensidad del dolor se midió a través de la escala EVA¹⁰. Permite obtener una puntuación objetiva de un síntoma tan subjetivo e individual como es el dolor. Su principal ventaja estriba en el hecho de que no requiere habilidades verbales o de lectura y es suficientemente versátil para ser empleada en diferentes situaciones. Es una de las escalas más frecuentemente utilizadas debido a su validez y fiabilidad.

Escala Neck Disability Index (NDI)

El índice de discapacidad cervical (NDI) es el primer instrumento diseñado para evaluar la autopercepción de la discapacidad en los

pacientes con dolor de cuello¹⁴. El NDI es un instrumento relativamente corto, fácil de aplicar y que se aplica tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito clínico. Tiene fuertes propiedades psicométricas y ha demostrado ser muy sensible a los ensayos clínicos¹⁵. La interpretación del NDI se realiza de la siguiente manera: 0-4: sin discapacidad; 5-14: discapacidad leve; 15-24: discapacidad moderada; 25-34: discapacidad severa; más de 34: discapacidad completa.

Goniometro

Los goniómetros son un instrumento de medición de ángulos, tiene forma de semicírculo o círculo graduado en 180° o 360°. Está formado por tres partes: un cuerpo (tiene la forma de un transportador convencional puede ser de 180° y 360°), un brazo estacionario (su movimiento no es independiente) y un brazo móvil (tiene un

movimiento independiente
al cuerpo del goniómetro).

Es utilizado en kinesiología para
medir el rango de movilidad de las
articulaciones del cuerpo.

Criterios de inclusión:

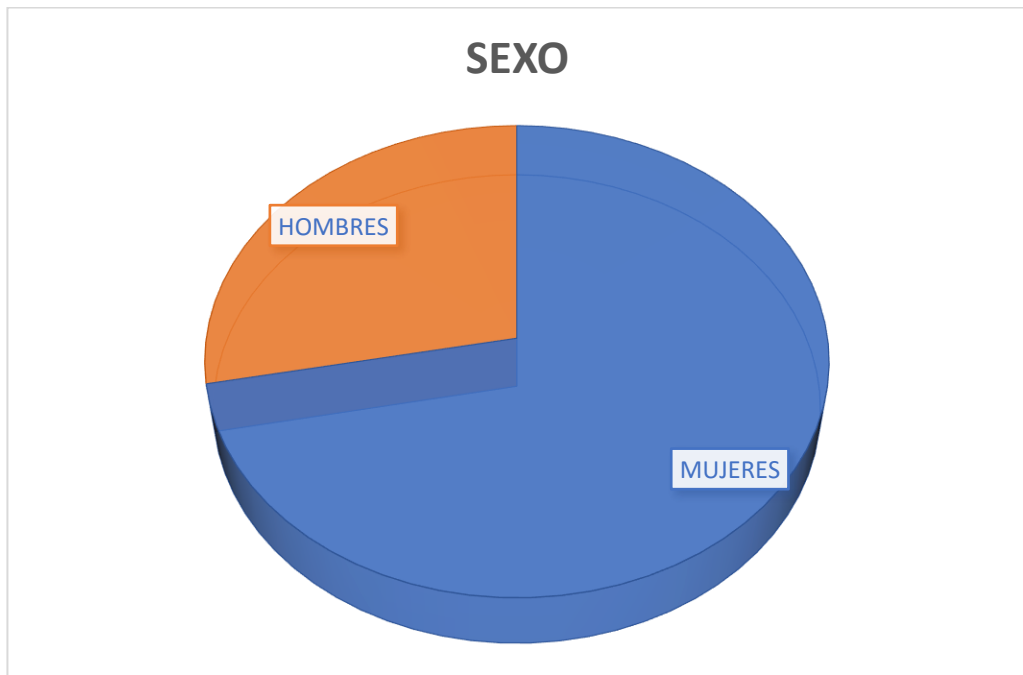
Los criterios de inclusión fueron los
siguientes:

1. Historias clínicas de
pacientes de todas las edades que el
motivo de consulta fue cervicalgia y
que hayan culminado el tratamiento.

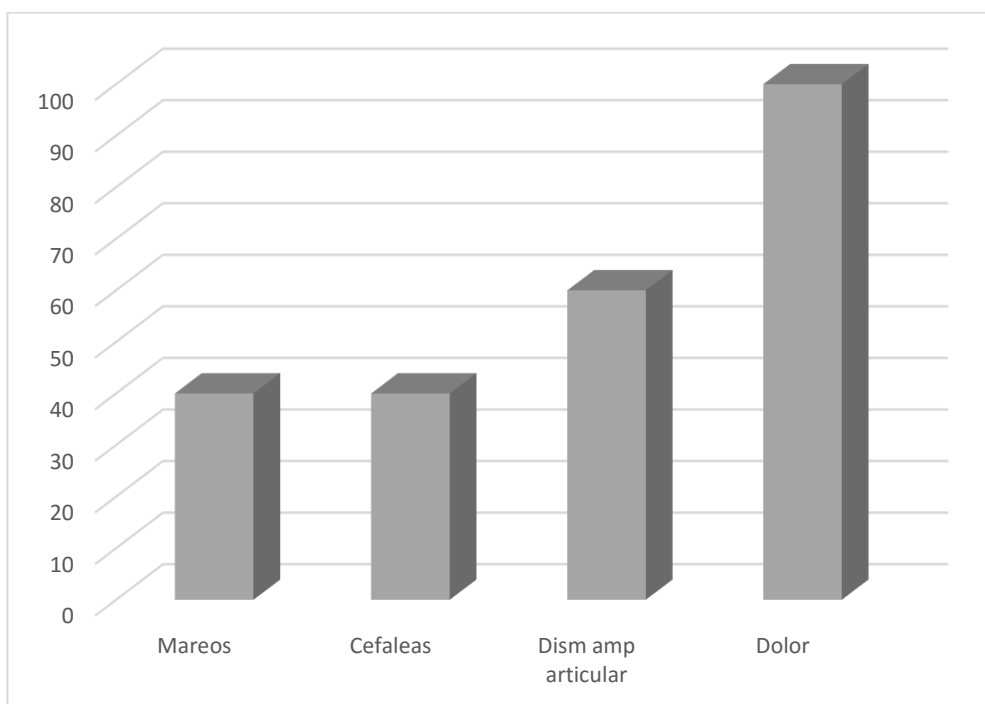
Características de historias clínicas

Características de las historias clínicas Pre- tratamiento Cervicalgia – características pacientes		
Sexo n (%)	F - 70	M- 30
Mareos	50	40
Eva	8 - 9	10
Dif. AVD	8	10

Distribución de sexo de los pacientes con cervicalgia.



Distribución por motivo de consulta



Características de las historias clínicas Post- tratamiento		
Cervicalgia		
Sexo n	F - 70	M - 30
Mareos	0	0
Escala Eva	0	0
Avd., dif	2	0

Resultados

Se evaluaron 200 historias clínicas de pacientes: 140 del sexo femenino y 60 del masculino, con edades de 18 hasta 88 años. Todos estos refirieron un alivio significativo del dolor, recuperación notable en el rango de movimiento, y se obtiene una

Conclusión

Luego del análisis de los datos obtenidos de historias clínicas sobre el

abordaje de la cervicalgia a través de la quiropraxia en pacientes de diferente sexo y edades.

En primera instancia se identificaron factores que favorecen la aparición de cervicalgia:

la mayor prevalencia de cervicalgia se da en pacientes de sexo

femenino con un 70% contra un 30% de pacientes masculinos.

Luego tipos de trabajo y malas posturas

Se evaluó la percepción de la intensidad del dolor mediante una escala analógica visual (EVA).

Mediante la utilización de este instrumento de medición, se pudo llegar a la

conclusión que el 90% de los pacientes, luego dolorido a la primera consulta, con un

promedio de dolor que oscila entre los 8,4 puntos en la escala EVA, previo a la aplicación

del tratamiento. Luego de la aplicación del mismo, solo en la primera consulta, el valor de la

intensidad subjetiva de dolor disminuyó en un promedio de 2, 1 puntos de la escala de EVA

Cabe aclarar que el 16,6% de los pacientes cuando

terminaron el tratamiento manifestaron que no tenían dolor alguno y que terminaron con una

percepción de la intensidad de dolor igual a 0, y que otro 30% de los pacientes refirió

terminar el tratamiento con tan solo 1 punto en la escala de percepción de intensidad de

dolor.

Respecto a la movilidad articular, que fue medida al comenzar el tratamiento, durante y al finalizar el mismo a través de un goniómetro, midiendo

el rango de limitación de movimiento y el nivel de molestias en respuesta a dicho

movimiento, se vio que el 100% de los pacientes expresó haber

notado un aumento en la amplitud de todos los

movimientos del cuello, luego de haber

finalizado la primera sesión, y que fueron evolucionando

positivamente esta amplitud de movimiento en el transcurso del tratamiento. Al finalizar este, el 100% de los pacientes obtuvo el rango total de movimiento de cuello.

En fin, obtuvimos un favorable cuadro clínico en estos pacientes, donde se dio una verdadera disminución de la sintomatología.

CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés

.

Bibliografía

1. Meseguer Henarejos AB, Medina i Mirapeix F, Cánovas Gascón JJ, Esteban Argente I, Torres Vaquero AI, Alcántara F. Prevalencia, consecuencias y factores de riesgo de la cervicalgia. Fisioterapia. 2000;22:4-12.
2. Vernon H, Humphreys K, Hagino C. Chronic mechanical neck pain in adults treated by manual therapy: a systematic review of change scores in randomized clinical trials. J Manipulative Physiol Ther. 2007;30(3):215-27.

3. Côté P, Cassidy JD, Carroll L. The Saskatchewan Health and Back Pain Survey. The prevalence of neck pain and related disability in Saskatchewan adults. *Spine*. 1 de agosto de 1998;23(15):1689-98.
4. Aker PD, Gross AR, Goldsmith CH, Peloso P. Conservative management of mechanical neck pain: systematic overview and meta-analysis. *BMJ*. 23 de noviembre de 1996;313(7068):1291-6.
5. O'Leary S, Falla D, Elliott JM, Jull G. Muscle Dysfunction in Cervical Spine Pain: Implications for Assessment and Management. *J Orthop Sports Phys Ther*. mayo de 2009;39(5):324-33.
6. Rubinstein SM, de Zoete A, van Middelkoop M, Assendelft WJJ, de Boer MR, van Tulder MW. Benefits and harms of spinal manipulative therapy for the treatment of chronic low back pain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 13 de marzo de 2019;364:l689.
7. Association of Spinal Manipulative Therapy With Clinical Benefit and Harm for Acute Low Back Pain: Systematic Review and Meta-analysis - PubMed [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399251/>
8. Gross A, Langevin P, Burnie SJ, Bédard-Brochu MS, Empey B, Dugas E, et al. Manipulation and mobilisation for neck pain contrasted against an inactive control or another active treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 23 de septiembre de 2015;(9):CD004249.
9. Goertz CM, Long CR, Hondras MA, Petri R, Delgado R, Lawrence DJ, et al. Adding chiropractic manipulative therapy to standard medical care for patients with acute low back pain: results of a pragmatic randomized comparative effectiveness study. *Spine*. 15 de abril de 2013;38(8):627-34.
10. Senna MK, Machaly SA. Does maintained spinal manipulation therapy for chronic nonspecific low back pain result in better long-term outcome? *Spine*. 15 de agosto de 2011;36(18):1427-37.
11. Bronfort G, Haas M, Evans R, Leininger B, Triano J. Effectiveness of manual therapies: the UK evidence report. *Chiropr Osteopat*. 25 de febrero de 2010;18(1):3.
12. Haneline MT. Chiropractic manipulation and acute neck pain: a review of the evidence. *J Manipulative Physiol Ther*. septiembre de 2005;28(7):520-5.

