Rev. Esp. de Cir. Ost., 11, 451-456 (1976)

Espinositis de la séptima cervical

(Apófisitis de la séptima espinosa cervical)

ALEJO R. DE LA RUA

RESUMEN

Se hace una descripción conceptual sobre una afección caracterizada por dolor selectivo sobre parte posterior de la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical.

Clínicamente se manifiesta por el dolor a la presión sobre la séptima cervical en su apófisis espinosa.

Existen dos datos de interés cuales son:

1. **La preferencia por el sexo femenino.**
2. **La existencia de una cifosis acentuada a nivel de 6/ 7/ cervicales.**

Se presenta con preferencia en personas de cuello corto.

La edad en que suele afectar a los enfermos es entre los 25 y 60 años.

Se destaca que el diagnóstico se hace por la clínica, ya que la exploración radiográfica es «blanca».

Se hacen consideraciones sobre la etiopatogenia, equiparándolo a la epicondilitis y epitrocleitis, etc. Considérase como efecto de pequeños traumatismos que originan mínimas roturas fibrotendinosas o de pequeños arrancamientos a nivel de zona de inserción ósea; traumatismos que llevados al máximo darían origen a la llamada enfermedad de «los peones o jornaleros».

Ultimamente hemos visto una incidencia mayor de casos.

El tratamiento más eficaz ha sido infiltraciones de novocaína-hidrocortisona «loco dolenti».

SUMMARY

A possibly uncomon pain syndrome localized in the seventh spinous posterior process is described. It seems to appear in adult females with a short and ciphotic neck, and this incidence may be increasing. In the diagnosis there are only, not X-Ray, findings. Its ethiology is like that of the «tennis-elbow»: small tears in bone ligaments insertion, the most chronic cases will be the well-known «clay-shovellers syndrome». The local injection of novocain steroids has been a succesful treatment.

Descripción conceptual

Vamos a describir una entidad nosológica que con gran frecuencia se está viendo

FIG. 1

y que no se le ha dado, a nuestro juicio, el aprecio que merece.

Tan ello es así que en toda la bibliografía que hemos consultado no ha sido descrita como tal entidad independiente, encajándola en un cuadro médico con una típica sintomatología.

Se trata de una afección clínica caracterizada por un dolor selectivo sobre parte posterior de la apófisis espinosa de la séptima vértebra cervical.

El dolor se acentúa de manera manifiesta a la presión sobre la extremidad posterior de dicha apófisis (fig. 1).

Clínica

Es muy frecuente observar enfermos que aquejando dolores en nuca y región dorsal superior en la exploración detallada centran el punto de partida en la apófisis espinosa de la séptima cervical, irradiando de ahí sus molestias.

Siempre que nos encontremos con enfermos que relatan dolores en la nuca, hemos de pensar en esta posibilidad. Entonces, en una simple exploración clínica veremos, en bastantes ocasiones, como al presionar sobre la séptima espinosa cervical, aquejan un dolor agudo, similar al que presentan en la epicondilitis.

Existen dos datos de gran interés en las múltiples exploraciones que hemos realizado.

1.°, la preferencia por el sexo femenino, ya que la mayoría de los casos vistos se trataba de mujeres, y

2.°, la existencia de una marcada cifosis a nivel de zona de sexta y séptima cervicales y primera dorsal, como una especie de casi promontorio en algunos casos (figura 2).

En general y preferentemente afecta a personas de cuello corto.

Edad

La edad en que se aprecia oscila entre los 25 y 60 años.

Radiología

La exploración radiográfica, localizada sobre esa zona y en proyección A. P. es negativa. La proyección lateral destaca en ocasiones sin ser constante la existencia de una séptima apófisis espinosa cervical más larga que la normal (figs. 3, 4 y 5).

Diagnóstico

Queremos no obstante recalcar que el diagnóstico exacto se fundamenta en la ex-

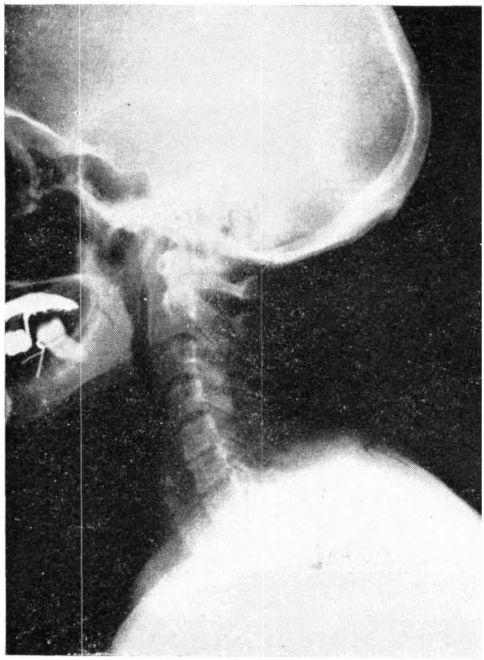

FIG. 2

FIG. 3

FIG. 4

FIG. 5

ploración clínica, con la existencia de un dolor fijo, intenso y selectivo al presionar sobre la apófisis espinosa de la séptima cervical.

Etiopatogenia

En cuanto a la etiopatogenia, podemos pensar y de hecho creemos es así, se trata de un proceso similar a la epicondilitis o a la epitrocleitis o también equiparable al síndrome de los adductores del muslo que suele aparecer en los deportistas.

Hemos de considerar que a nivel de esa zona, séptima apófisis espinosa cervical, se insertan fibras o expansiones tendinosas de los músculos trapecio, interespinosos cervicales, esplenios, romboideo menor, etc.

Es por ello que en determinadas posiciones, al dormir, en algunos esfuerzos, en posiciones de trabajo con la cabeza en flexión (como el coser, estudiar, bordar, escribir a máquina, etc.) durante horas y forzando dichas posturas, se origine o bien pequeñas roturas de las fibras tendinoligamentosas, o bien pequeños arrancamientos en la zona ósea de inserción.

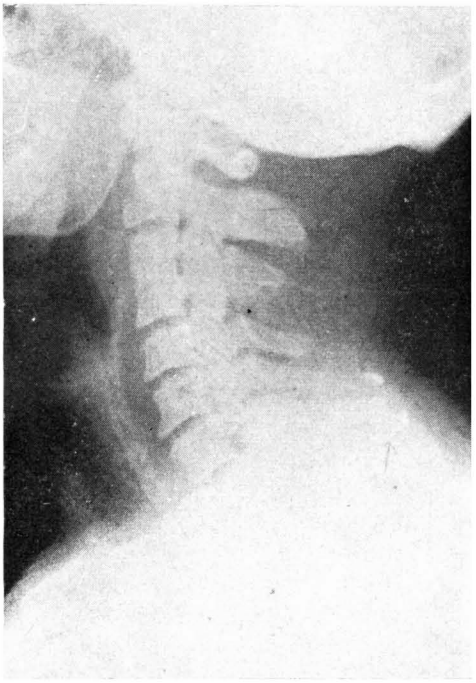

FIG. 6

Llevados al máximum estos traumatismos, como en el caso de los trabajadores manuales, paleadores, peones, jornaleros, etcétera, son capaces de producir no este síndrome de la apófisis espinosa de la séptima cervical, sino más bien la conocida «enfermedad de los peones» con fractura de las apófisis espinosas por arrancamiento (tenemos bastantes casos recogidos de esta afección) (figs. 6 y 7).

Entonces, cuando los microtraumatismos actúan con cierta constancia, producen el mismo efecto en menor escala rasgando fibras, arrancando pequeña cantidad de zonas de inserción, con la consecuente aparición de dolores que sin ser intensos producen molestias a veces casi permanentes, dando origen a la entidad nosológica que estamos exponiendo.

Es un hecho comprobado en múltiples ocasiones que las personas que padecen esta espinositis de la séptima cervical tienen en la clínica las mismas características álgicas de las que padecen epicondilitis, sólo que, referenciadas o localizadas en la zona antedicha.

A veces, no muchas, se asocia a la afección que estamos describiendo la existencia de tortícolis o fibrositis de los trapecios. Ello lleva a pensar en la posibilidad de que en su aparición influyan también procesos de tipo reumatoideo focalizando sobre dicha apófisis la mayor intensidad álgica.

Frecuencia

Así como pasa con la presencia de la epicondilitis e incluso de la epitrocleitis en que hace años era muy poco frecuente,

últimamente y por lo menos en el ambiente en que trabajamos han aumentado en número notorio el global de casos observados.

Tan ello es así que puede decirse que en un porcentaje de un 1 por 100 de enfermos se observa algún caso de esta espinositis cervical.

Variaciones

Es interesante relatar que en determinados casos el dolor, como se dice actualmente, se ubica, o lo que es lo mismo, se localiza en la apófisis espinosa de la primera vértebra dorsal, sucediendo ello con más frecuencia en personas de cuello largo (fig. 8). Si bien, repetimos, la espinositis cervical se observa preferentemente en la séptima cervical y en personas de cuello corto.

Tratamiento

Hemos utilizado varios tratamientos tales como preparados antiálgicos y antirreumáticos, fricciones con pomadas, tratamientos fisioterápicos, etc., sin que hayamos encontrado buenos resultados.

Al igual que para la epicondilitis, el tratamiento más eficaz hasta ahora ha sido las infiltraciones «loco dolenti» de preparados de hidrocortisona con novocaína al 2 por 100. Con tres, cuatro o cinco infiltraciones, suelen ceder las molestias.

No hemos tenido que llegar a utilizar ningún tratamiento de tipo quirúrgico.

Es interesante cuando existe una motivación postural, evitarlo.

En algunos casos, como pasa con la epicondilitis, después de cierto tiempo sin

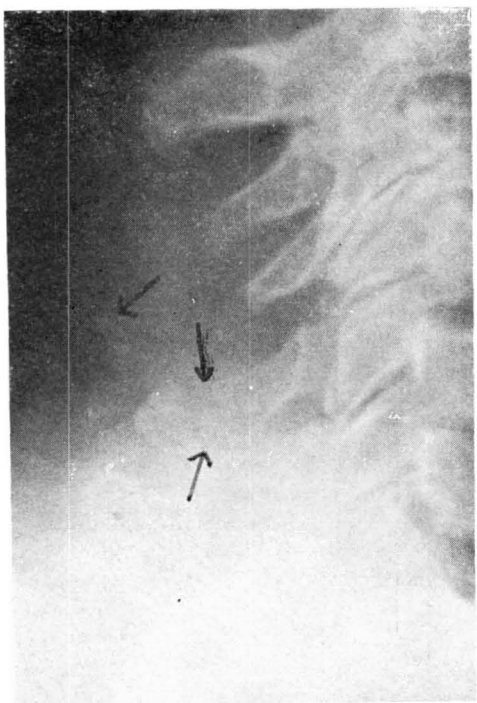

FIG. 7

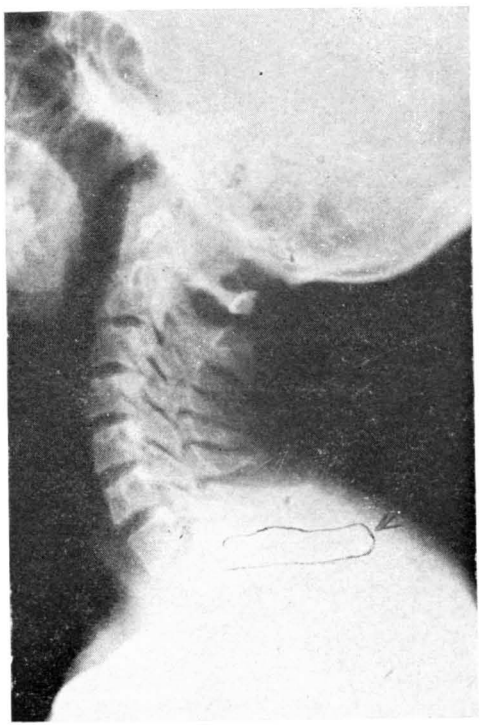

FIG. 8

haber utilizado ningún tratamiento, «per se» curan, desapareciendo las molestias álgicas.

BIBLIOGRAFÍA

BAYLEY, H., y NEILL LOVE, MC. (1965) : Compendio de Cirugía. Editorial Espasa. Tomo I, pág. 402.

BAYLEY, H. (1963) : Semiología Quirúrgica. Ediciones Toray, S. A., pág. 654.

CAMPBELL (1965) : Ortopedia operatoria. Editorial Beta, pág. 1427.

Encyclopédie Medico Chirurgicale. Maladies des insertions musculo-tendinenses (entésites). Tomo III, 15, 151, E 10, págs. 1 y 2.

MERCER, W. B., y DUTHIE, R. (1967) : Cirugía Ortopédica. Editorial El Ateneo, S. A., página 790.

R. DE LA RÚA, A. (1962) : Aspectos del ligamento anular en la patología del codo. Tesis doctoral. Santiago de Compostela.

STEINBROCKER, B. S. (1964) : Las artritis en la práctica moderna. Salvat Editores, S. A., pág. 578.

WATSON-JONES, R. (1949) : Fracturas y Traumatismos Articulares. Salvat Editores, S. A., pág. 485.