



Mielopatía cervical degenerativa

La mielopatía cervical degenerativa es la causa más común de la disfunción de la médula espinal. Generalmente se diagnostica esta afección en pacientes en sus 50s años. Los síntomas tempranos de la disminución de la destreza pueden incluir problemas para abotonar la ropa o usar teléfonos celulares o inestabilidad.

P: ¿Qué es la mielopatía cervical degenerativa?

La mielopatía cervical degenerativa ocurre cuando el desgaste y el desgarramiento cambian la columna cervical (el cuello), como la degeneración del disco o la formación de espolones óseos, y lesionan la médula espinal cervical. Esto causa una pérdida progresiva pero lenta de la función motora y sensorial, que puede afectar cualquier parte del cuerpo desde el cuello hacia abajo.

Hasta hace poco, en todo el mundo esta afección tenía 14 nombres diferentes, incluyendo la mielopatía espondilótica cervical. Un proceso reciente (AO Spine RECODE DCM), que involucra a personas que viven con mielopatía cervical degenerativa, buscó abordar este problema y eligieron el término "mielopatía cervical degenerativa" para ser el único nombre de la enfermedad en adelante.

También se la conoce como "mielopatía cervical". Técnicamente, la mielopatía cervical sólo significa una enfermedad de la médula espinal cervical, de la cual hay muchas causas diferentes. La mielopatía cervical degenerativa es la más común.

P: ¿Cuáles son los síntomas de la mielopatía cervical?

La mielopatía cervical degenerativa puede causar una amplia gama de síntomas diferentes que típicamente se desarrollan con el tiempo. Comúnmente estos incluyen cualquiera de los siguientes síntomas:

- Dolor en el cuello y/o rigidez/o capacidad de movimiento reducido
- Debilidad, entumecimiento y/o pérdida de destreza en brazos y manos
- Pérdida de equilibrio y aumento de las caídas
- Debilidad, rigidez y/o pérdida sensorial en brazos o piernas
- Incremento de dolor sordo, rigidez y/o sensación de "hormigueo".
- Disfunción intestinal y vesical, incluyendo la impotencia, incontinencia y retención de orina

Sin embargo, los síntomas varían entre las personas. Por ejemplo, una persona que no puede abotonarse fácilmente y que está cayendo con más frecuencia puede que no tenga dolor de cuello. Los síntomas también pueden parecer que se van inicialmente si usted encuentra la forma de controlarlos o neutralizarlos. Esto hace que la mielopatía cervical degenerativa seas muy difícil de diagnosticar temprano. Por ejemplo, a los pacientes que reportan entumecimiento y dolor en las manos se les diagnostica erróneamente con el síndrome del túnel carpiano. La falta de conocimiento sobre la mielopatía cervical no ayuda.

Por lo tanto, puede ser útil realizar un seguimiento de todos los problemas en un diario o una aplicación de toma de notas con fecha, para controlar la progresión. La presencia de síntomas progresivos a menudo ayuda a identificar la mielopatía cervical degenerativa, pero también es importante para decidir cómo controlarla. Hable con su médico o proveedor de atención médica acerca de los nuevos síntomas a medida que se presenten.

P: ¿Cómo se diagnostica la mielopatía cervical degenerativa?

Se necesitan imágenes por resonancia magnética (IRM) para identificar el daño y la compresión de la médula espinal. En algunas circunstancias en las que una resonancia magnética no es posible (por ejemplo, si tiene un tipo particular de implante que no puede entrar en la resonancia magnética), una prueba alternativa es un mielograma. Sin embargo, los médicos también evaluarán los antecedentes de síntomas del paciente, verificando si hay cambios en los reflejos, entumecimiento en los brazos y las manos, debilidad en las piernas o dificultad para caminar, y cualquier evidencia de músculos atrofiados. Esto es importante, ya que las características de la resonancia magnética por sí solas no dan un diagnóstico y, de hecho, se pueden ver a menudo en adultos sanos.

P: ¿Cuáles son los tratamientos?

El tratamiento dependerá de la gravedad de la afección. Para los casos más leves, las opciones incluyen observación o fisioterapia. La cirugía es el curso primario de

tratamiento para los casos que causan pérdida funcional más moderada o severa, o donde los síntomas son progresivos. Se pueden recomendar diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas dependiendo de la ubicación del daño, pero todas comparten el objetivo principal de aliviar la presión sobre la médula espinal.

P: ¿Quién da el tratamiento para la mielopatía cervical?

Los neurocirujanos o cirujanos ortopédicos de la columna vertebral tratan la mielopatía cervical, y deben ser consultados en todos los casos para ayudar a guiar el tratamiento adicional. Incluso en los casos en los que no se recomienda la cirugía, se recomienda una supervisión cuidadosa de la progresión de los síntomas.

P: ¿Qué preguntas debo hacer para encontrar el mejor médico o centro para tratar la mielopatía cervical?

Pregúntele a su cirujano acerca de su experiencia específica en el tratamiento de la mielopatía cervical degenerativa. ¿Cuántos pacientes con mielopatía cervical degenerativa han tratado? ¿Qué datos pueden informar sobre sus resultados quirúrgicos? ¿Se puede contactar a sus pacientes anteriores para discutir sus experiencias con el tratamiento? Recuerde que no todos los casos requerirán cirugía. Un buen cirujano o práctica médica basará las recomendaciones de tratamiento en síntomas específicos y nivel de daño, en lugar de abogar por un enfoque único para la afección.

Es buena idea, si es posible, buscar una segunda opinión para ayudar hacer una decisión informada, especialmente debido a que hay muchos tipos diferentes de cirugía que se podrían realizar. En general, los principales resultados de cada técnica parecen ser similares. Sus perfiles individuales de riesgo y recuperación pueden ser diferentes y pueden ser relevantes al tomar su decisión.

P: ¿Cómo se relaciona la mielopatía cervical degenerativa con el síndrome del cordón central?

El síndrome de la médula central (CCS, por sus siglas en inglés) es un tipo específico de lesión traumática de la médula espinal. Ocurre comúnmente en personas que tienen estenosis cervical (estrechamiento del canal espinal alrededor de la médula espinal) como resultado de los cambios degenerativos en la columna cervical. A menudo ocurre después de un traumatismo sin importancia, como tropezar o caer de pie, y con frecuencia ocurre sin fractura o dislocación. Se observa un patrón estereotipado de debilidad motora que afecta predominantemente las manos y el antebrazo más que las piernas. También se puede presentar dolor ardiente llamado disestesias. Los pacientes con mielopatía cervical degenerativa pueden presentar síndrome de la médula central y los pacientes con CCS que tienen estenosis cervical subyacente como resultado de cambios degenerativos tienen mielopatía cervical degenerativa.

En circunstancias normales, la médula espinal puede moverse libremente alrededor del canal espinal con respecto a las diferentes posiciones del cuello. Sin embargo, la médula espinal puede ser lesionada por las estructuras a su alrededor siempre que haya estenosis cervical. Estas lesiones pueden ocurrir durante décadas o pueden ocurrir rápidamente con un movimiento repentino y descontrolado.

Aunque la CCS es la forma más común de lesión incompleta de la médula espinal, sigue siendo un evento poco frecuente. Se considera que las personas con mielopatía cervical degenerativa que aún no han sido tratadas con cirugía tienen un mayor riesgo de desarrollar CCS debido a su estenosis cervical y a su mayor riesgo de caída. Este es a menudo un tema importante para discutir con su cirujano cuando decide si se debe o no someterse a una cirugía. Se observa que muchas personas que tienen CCS también tenían mielopatía cervical degenerativa no diagnosticada en ese momento.

P: ¿Hay algo que se pueda hacer para evitar que la mielopatía cervical progrese?

Todavía no se comprende cómo la mielopatía cervical degenerativa progresa con el tiempo o los factores que influyen en esto. Hoy en día, aparte de la cirugía, no hay tratamientos conocidos o cambios en el estilo de vida capaces de detener el progreso de la enfermedad. Probablemente es mejor evitar fumar, ya que los resultados después de la cirugía entre los fumadores son peores. También hay algunos indicadores de que una dieta saludable y el peso normal también pueden ser beneficiosos. Sin embargo, el principio central para el cuidado de la mielopatía cervical degenerativa es el monitoreo. Es importante discutir las opciones de tratamiento y comunicar cualquier cambio en los síntomas o examen para que el tratamiento oportuno pueda ser ofrecido. El diagnóstico temprano es esencial para asegurar buenos resultados.

Fuentes: Johns Hopkins Medicine, The Hospitals of the University of Pennsylvania—Penn Presbyterian, Department of Neurological Surgery at the Neurological Institute of New York, The British Medical Journal (BMJ) and Myelopathy.org

Revisado por:

Rex A.W. Marco, M.D.

Embajador Médico Principal

Fundación de Christopher & Dana Reeve

Dr. Benjamin M. Davies, MBChB (hons), MRCS BSc (Hons), MPhil

Afiliado a:

Departamento de Neurocirugía, Universidad de Cambridge, Reino Unido

Myelopathy.org (DCM Charity), Reino Unido

¿Necesita hablar con alguien?

Nuestros especialistas en información están disponibles para responder a sus preguntas. Llame al 800-539-7309 (línea gratuita dentro de los EE. UU.) o 973-379-2690 (internacional), o [haga una pregunta en línea](#).

Recursos sobre para la mielopatía cervical degenerativa:

En español:

Boston Medical: Mielopatía cervical espondilótica (compresión de la médula espinal)

<https://www.bmc.org/es/mielopatia-cervical-espondilotica-compresion-de-la-medula-espinal>

Manual Merck: Espondilosis cervical

<https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/enfermedades-cerebrales,-medulares-y-nerviosas/trastornos-de-la-médula-espinal/espondilosis-cervical>

Artículo informativo dirigido a los pacientes.

Manual Merck: Espondilosis cervical y mielopatía cervical espondilótica

<https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-neurológicos/trastornos-de-la-médula-espinal/espondilosis-cervical-y-mielopatía-cervical-espondilótica>

Artículo informativo dirigido a los profesionales médicos

SciELO: Mielopatía cervical degenerativa: Revisión de los conceptos actuales

[https://www.scielo.br/j/coluna/a/JKHp5wGGbF4Crr7ZxRbkkQq/abstract/?lang=es#:~:text=La%20mielopat%C3%ADa%20cervical%20degenerativa%20\(MCD,de%20marcha%20y%20disfunci%C3%B3n%20de](https://www.scielo.br/j/coluna/a/JKHp5wGGbF4Crr7ZxRbkkQq/abstract/?lang=es#:~:text=La%20mielopat%C3%ADa%20cervical%20degenerativa%20(MCD,de%20marcha%20y%20disfunci%C3%B3n%20de)

En inglés:

Myelopathy.org

<https://myelopathy.org/>

Cambridge, Reino Unido

Correo electrónico: info@myelopathy.org

Una organización benéfica registrada del Reino Unido que brinda información y apoyo sobre la mielopatía espondilótica cervical. Tienen información para las comunidades profesionales médicas y los pacientes.

AO Foundation

<https://www.aofoundation.org/>

Suiza

La Fundación AO es una organización sin fines de lucro de ámbito médico. Es una red

global de cirujanos y la organización líder en educación, innovación e investigación especializada en la cirugía y tratamiento de los trastornos y traumatismo musculoesqueléticos.

La información en este mensaje es presentada con el propósito de educarle e informarle sobre la parálisis y sus efectos. Nada mencionado en este mensaje debe ser tomado como un diagnóstico o tratamiento médico. No debe reemplazar las instrucciones de su doctor o proveedor de salud. Si tiene preguntas sobre su salud por favor llame o visite a su doctor o proveedor de salud calificado inmediatamente. Siempre consulte con su doctor o proveedor de salud antes de comenzar un nuevo tratamiento, dieta o programa de bienestar. Nunca reemplace los consejos de su doctor o deje de buscar atención médica por algo mencionado en este mensaje.

Esta publicación cuenta con el apoyo de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos, como parte de un premio de asistencia financiera por un total de 10 000 000 dólares, financiado en un 100 por ciento por la ACL/HHS. El contenido es de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de la ACL/HHS o del Gobierno de los Estados Unidos, ni su respaldo.