



Mielopatía cervical degenerativa

La mielopatía cervical degenerativa es la causa más común de disfunción de la médula espinal. Generalmente, se diagnostica esta afección en pacientes de 50 años o más. Los síntomas tempranos incluyen la disminución de la destreza, como 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 desgarro trastornan la columna cervical (el cuello), lo que provoca degeneración del disco o formación de espolones óseos, y lesiona la médula espinal cervical. Esto causa una pérdida progresiva pero lenta del funcionamiento motor y sensorial, que puede afectar cualquier parte del cuerpo, desde el cuello hacia abajo.

Hasta hace poco, esta afección tenía 14 nombres diferentes, entre ellos 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 eligió el término "mielopatía cervical degenerativa" como único nombre de la enfermedad en adelante.

También se la conoce como "mielopatía cervical". Técnicamente, la mielopatía cervical se refiere a una enfermedad de la médula espinal cervical, que puede deberse a diversas causas. 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 que suelen aparecer 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 del dolor sordo, de la rigidez y/o de la 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 dificulta el diagnóstico temprano de la mielopatía cervical degenerativa. 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 llevar un seguimiento de todos los problemas en un diario o en una aplicación de toma de notas con fecha, para controlar su 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 requieren imágenes de 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 implante de un tipo que no admite 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 atrofia muscular. Esto es importante, ya que las características de la resonancia magnética por sí solas no permiten un diagnóstico y, de hecho, a menudo se observan 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 la observación o la fisioterapia. La cirugía es el curso de tratamiento

primario para los casos que causan pérdida funcional moderada o grave, o en los que los síntomas son progresivos. Se pueden recomendar diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas según 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 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 sobre su experiencia específica en el tratamiento de la mielopatía cervical degenerativa. ¿Cuántos pacientes con mielopatía cervical degenerativa han tratado? ¿Qué datos pueden proporcionar 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 una práctica médica basará las recomendaciones de tratamiento en los síntomas específicos y en el grado de daño, en lugar de abogar por un enfoque único de la afección.

Es buena idea, si es posible, buscar una segunda opinión para ayudar a tomar una decisión informada, especialmente porque existen muchos tipos de cirugía que podrían realizarse. En general, los principales resultados de cada técnica parecen 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 con estenosis cervical (estrechamiento del canal espinal alrededor de la médula espinal) como resultado de cambios degenerativos en la columna cervical. A menudo ocurre después de un traumatismo sin importancia, como tropezar o caer de pie, y con frecuencia no conlleva fractura ni dislocación. Se observa un patrón estereotipado de debilidad motora que afecta predominantemente las manos y el antebrazo más que las piernas. También puede presentarse dolor ardiente, llamado disestesia. Los pacientes con mielopatía cervical degenerativa pueden presentar síndrome de la médula central, y los pacientes con CCS que presentan estenosis cervical subyacente como resultado de cambios degenerativos también presentan mielopatía cervical degenerativa.

En circunstancias normales, la médula espinal puede moverse libremente a lo largo del canal espinal según las diferentes posiciones del cuello. Sin embargo, la médula espinal puede lesionarse por las estructuras a su alrededor, siempre que exista estenosis cervical. Estas lesiones pueden ocurrir durante décadas o bien de forma repentina con un movimiento repentino y descontrolado.

Aunque la CCS es la lesión incompleta de la médula espinal más común, sigue siendo un evento poco frecuente. Se considera que las personas con mielopatía cervical degenerativa que aún no han sido tratadas con cirugía presentan 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 que discutir con su cirujano cuando decide si debe o no someterse a una cirugía. Se observa que muchas personas con CCS también presentaban 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 ni qué factores influyen en ello. Hoy en día, aparte de la cirugía, no hay tratamientos conocidos ni 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 en fumadores son peores. También hay algunos indicadores de que una dieta saludable y un peso normal pueden ser beneficiosos. Sin embargo, el principio central del cuidado de la mielopatía cervical degenerativa es el monitoreo. Es importante discutir las opciones de tratamiento y comunicar cualquier cambio en los síntomas o en el examen, para que se ofrezca el tratamiento oportuno. 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 a su disposición para responder sus preguntas. Llame gratis al 1-800-539-7309 (línea gratuita en los EE. UU.) o al 973-379-2690 (internacional) de lunes a viernes.

También puede programar una llamada o hacer una pregunta en línea en:
<https://connect.paralysis.org/es/send-us-your-question>

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

Sociedad Española de Columna Vertebral

<https://www.secolumnavertebral.org/pacientes/mielopatia-cervical/>

En inglés:

Myelopathy.org

<https://myelopathy.org/>

Cambridge, Reino Unido

Correo electrónico: info@myelopathy.org

Una organización benéfica registrada en el 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 el tratamiento de los trastornos y traumatismos 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, 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.