

Mareo Cervicogénico

Autora: Jean Marie Berliner, PT, DPT, NCS

Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)

Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



Descripción general: El término mareo cervicogénico se usa actualmente en la práctica para describir los síntomas de mareo que provienen de la columna cervical.^{1,2} Se lo denomina vértigo cervical, vértigo propioceptivo, vértigo cervicogénico y mareo cervical.³ Se ha hallado que el cuello tiene un papel crítico en el equilibrio.⁴ Las señales aferentes anormales provenientes del cuello pueden crear una variedad de sensaciones de orientación alterada en el espacio y de desequilibrio.^{3,5} Se cree que los mecanismos fisiológicos del mareo cervicogénico tiene su origen en 1) cambios vasomotores debidos a la irritación de la cadena simpática cervical, 2) insuficiencia vertebro-basilar/compresión vascular, o 3) aferencias propioceptivas alteradas provenientes de la columna cervical superior.^{1,6,7} Los mareos con disfunción de la columna cervical a menudo resultan de lesiones de flexión y extensión como la lesión de latigazo cervical.⁵ Además, los pacientes con daños vestibulares previos pueden haber modificado o restringido la movilidad de la cabeza, alterando así la mecánica normal de la columna y causando síntomas adicionales de mareos de origen cervical.

Síntomas: Pueden variar significativamente de persona a persona. Algunos de los que más se han observado son:¹⁻⁹

Mareo	Vértigo
Desequilibrio	Mareo asociado con dolor de cabeza
Sensación de estar flotando en el agua	Limitaciones en el movimiento de las cervicales
Dificultad para dormir debido al dolor	Dolor
Ataxia	Marcha inestable
Desequilibrio postural con dolor de cuello	Dolores de cabeza
Dolor cervical	Acúfenos
Pérdida de audición	Nausea
Sensación de cabeza liviana	Aturdimiento

El diagnóstico: No hay una sola definición ni prueba diagnóstica única y estándar para identificar mareo cervicogénico, así como tampoco hay una progresión definitiva del tratamiento.^{1,2,4,5,7,8} Una variedad de distintos diagnósticos diferenciales se puede presentar de una manera parecida al mareo cervicogénico y una combinación de dolor de cuello y mareo no debe ser las únicas características usadas para describir este trastorno.⁷

Mareo Cervicogénico

Autora: Jean Marie Berliner, PT, DPT, NCS
Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)
Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



El mareo cervicogénico se puede definir como la presencia de mareos, desequilibrio o inestabilidad relacionados con los movimientos o la posición de la columna cervical, o que ocurren con rigidez o dolor en el cuello.³ El diagnóstico de mareo cervicogénico es a menudo considerado de exclusión.⁵ El diagnóstico de mareo proveniente de una insuficiencia vertebrobasilar es en la mayoría de los casos acompañado por otros síntomas incluyendo alucinaciones visuales, drop attacks, pérdida de visión o defectos del campo visual, diplopía, y dolores de cabeza.²

Una historia detallada, un examen clínico completo, pruebas de función vestibular, y posiblemente, la evaluación radiológica da información para el diagnóstico.^{2,5}

El examen clínico debería incluir un examen oculomotor, una evaluación de la postura, de la amplitud del movimiento activo y pasivo de la columna cervical, de la inestabilidad de la columna cervical (incluyendo la prueba del ligamento alar), la movilidad de la columna vertebral (con un examen segmentario de la columna cervical), compresión y distracción de la columna cervical, palpación, dolor, y un examen neurológico.^{2,5,6,7} Si bien no es específica para el mareo cervicogénico, la prueba clínica de nistagmo de torsión del cuello es generalmente usada para el diagnóstico.^{2,4,5} El resultado positivo es la aparición de nistagmo y la provocación de síntomas.² El seguimiento lento con el cuello rotado también puede ser usado para diagnosticar, pero puede requerir equipamiento especializado, como gafas infrarrojas o lentes de Frenzel.⁵ La tracción cervical manual también puede indicar un componente cervical si hay una reducción de síntomas durante la tracción.² La prueba Spurling evalúa el paciente con una compresión de la columna cervical.

Tratamiento: La intervención se indica individualmente de acuerdo con los hallazgos clínicos.^{2,4} Existe evidencia moderada que apoya el uso de técnicas terapéuticas manuales, tales como la movilización y la manipulación, en el tratamiento del mareo cervicogénico.³ El uso de la terapia vestibular en conjunto con la terapia manual no ha sido tan bien estudiado. Sin embargo, existen razonamientos con fundamento bien descrito para apoyar el uso de la terapia vestibular en conjunto con la terapia manual en el tratamiento del mareo cervicogénico.³ El sistema vestibular periférico y central pueden estar involucrados simultáneamente y ambos pueden necesitar atención.⁴ Las disfunciones de la columna cervical también deberían ser tratadas por medio de la tracción manual o mecánica, movilización activa y pasiva, fortalecimiento de los flexores profundos del cuello, re-educación postural, masajes, puntos de gatillos, y biorretroalimentación.^{2,4,5,6} El entrenamiento kinestésico cervical es otro aspecto importante del tratamiento.² Estos incluyen una variedad de fijación ocular o ejercicios de rastreo combinados con movimientos de la cabeza.^{2,7} En las fases agudas después de la trauma, el uso de relajantes musculares y collares cervicales blandos puede ser considerado.⁴

Mareo Cervicogénico

Autora: Jean Marie Berliner, PT, DPT, NCS
Traducido por: Daniel Verdecchia, PT, MSc. (c)
Ana Sanchez Junkin, PT, DPT, NCS

Developed by the



Translated by the
vestibular special
interest group of INPA



El uso de un collar cervical blando debería estar limitado a solo la fase aguda y no debería superar un tiempo de una o dos horas por día.⁴ El uso en exceso de un collar cervical puede agravar la condición.

Referencias:

1. Reid SA, Rivett DA. Manual therapy treatment of cervicogenic dizziness: a systematic review. *Man Ther.* 2005;10:4-13.
2. Herdman SJ. *Vestibular Rehabilitation.* 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2007.
3. Lystad RP, Bell G, Bonnevie-Svendsen M, Carter CV. Manual therapy with and without vestibular rehabilitation for cervicogenic dizziness: a systematic review. *Chiropractic & Manual Therapies.* 2011;19:21.
4. Furman JM, Whitney SL. Central causes of dizziness. *Phys Ther.* 2000;80:179-187.
5. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2000;30(12):755-766.
6. Biesinger E. Vertigo caused by disorders of the cervical vertebral column. *Adv. Oto-Rhino-Laryng.* 1988;39:44-51.
7. Bracher ES, Almeida CI, Almeida RR, Duprat AC, Bracher CB. A combined approach for the treatment of cervical vertigo. *J Manip Phys Ther.* 2000;23(2):96-100.
8. Morinaka S. Musculoskeletal diseases as a causal factor of cervical vertigo. *Auris Nasus Larynx.* 2009;36:649-654.
9. Karlberg M, Magnusson M, Malmstrom EM, Melander A, Moritz U. Postural and symptomatic improvement after physiotherapy in patients with dizziness of suspected cervical origin. *Phys Med Rehabil.* 1996;77(9):874-882.