

## Complicaciones de las Artrosis de Columna

Por

Prof. Dr. Fernando Civeira\*

El tema de las complicaciones comprensivas de la artrosis, es un tema muy de actualidad. Se han ido estudiando en estos últimos años una serie de síndromes que se presentan casi siempre en los enfermos con artrosis de columna vertebral (aunque no solamente en ellos) (preferentemente en las artrosis de columna cervical) y que se han relacionado precisamente con la presencia de la artrosis, pensando que suelen ser una consecuencia de ellas. No es que siempre que veamos uno de estos síndromes tengamos la seguridad de que su presencia es debida a un proceso artrósico, no, se trata solamente de fenómenos compresivos y por ello hay también algunos casos en que el síndrome se presenta y el enfermo no tiene artrosis sino otra dismorfia ósea o extraósea que provoca la compresión nerviosa, y por eso algunas veces es incluso difícil fijar una mutua relación de causalidad, y al contrario hay también muchas artrosis que no se acompañan de ninguno de los síndromes que vamos a indicar.

En principio vamos a intentar su sistematización estudiándolos agrupados en los tres segmentos de la columna vertebral: cervical, dorsal o lumbo-sacra; y en cada uno de ellos mencionaremos los síndromes por compresiones radicales, o directamente medulares, o del simpático, o vasculares o viscerales.

En la columna cervical, es donde estos síndromes artrósicos compresivos son más floridos.

Los más importantes son los neurológicos radicales. La presentación de sintomatología radical cervical, en los enfermos artrósicos es muy corriente. Estos síndromes radicales pueden presentarse en cualquiera de los dos aspectos que todo síndrome radical se puede presentar igual en el aspecto motor o en el aspecto sensitivo.

Generalmente son más sensitivos que motores y suelen ser síndromes álgicos, dolorosos o parestésicos. Lo que aquí se presenta casi siempre son dolores irradiados que siguen el trayecto de las raíces cervicales afectar y que se irradian por lo tanto, por la cabeza, por el cuello, por los hombros y por los brazos. Irradiaciones que a veces forman la fundamental localización del dolor y que por lo tanto pueden confundir sobre el origen real del mismo; dolores que se aumentan con los movimientos del cuello, que guardan cierta relación con los mismos por lo menos, y que se calman con el reposo en cama, que se exageran con la tos o con los esfuerzos de la defecación.

Los cervicales dan sobre todo dolor en la nuca e irradiado a la

---

\* Este trabajo fue enviado para la publicación en Revista Médica de Costa Rica de la Universidad de Zaragoza por el eminente profesor Dr. Fernando Civeira, Catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza, Cátedra de Patología y Clínica Médica.

cabeza, lo que hace que pueden confundir con auténticas cefaleas, siendo realmente *neuralgias cervicales* o *radiculargias cervicales*, o *radiculargias* de la nuca y del cuero cabelludo. En cambio, el síndrome de la hipoestesia o de la anestesia de las zonas afectas, es mucho menos frecuente.

También son mucho menos frecuentes los síndromes radiculares motores, pueden presentarse y se presentan de hecho algunas veces, síndromes radiculares motores de los miembros superiores o con paresias o parálisis del hombro, del brazo, del antebrazo, o la mano. Y son muy raros los síndromes irritativos motores del tipo de la presentación de calambres o de otros síndromes irritativos motores.

Al lado de los síndromes radiculares compresivos, se nos plantean también los síndromes que vamos a catalogar como simpáticos (irritativos compresivos), tanto en su zona clásica del simpático anterior, como de lo que viene llamándose simpático cervical posterior.

El síndrome típico de la parálisis del simpático cervical anterior es el síndrome de CLAUDIO BERNARD-HORNER con su miosis, enoftalmo, con la disminución de la hendidura palpebral, y junto a ello puede haber manifestaciones disestésicas o parestésicas en la cara, en el cuello, alteraciones del sudor, sensaciones anormales. También nos puede dar el síndrome opuesto, el síndrome irritativo, con midriasis, con exoftalmos (o con tendencias por lo menos exoftalmo) y la ampliación de la palpebral. Asimétricos casi siempre pueden coincidir incluso en los síndromes de irritación en un lado y el de paresia o parálisis en el otro.

Otro síndrome posible también es el que se viene llamando del simpático posterior o síndrome de BARRE - LIEOU, descrito recientemente a finales del siglo pasado, pero puesto de actualidad, en 1929 y los años siguientes por estos dos autores y atribuido sin que esta distribución se pueda establecer con seguridad, a la irritación del simpático cervical posterior. En el síndrome de BARRE - LIEOU, que puede ser muy complejo, los datos más constantes son la existencia de dolor de cabeza de situaciones de alteración del equilibrio y las alteraciones oftalmológicas. El dolor de cabeza suele ser muy constante y presentarse en forma de cefalea difusa gravativa, o incluso en forma jaquecosa o pseudojaquecosa, es decir, con localización en determinadas zonas del cráneo y acompañada de náuseas, vómitos de tipo biliar, o puede presentar el aspecto de un dolor gravitativo situado en nuca, en cuyo caso el diagnóstico diferencial con la forma típicamente radicular, a que antes nos referíamos puede no ser fácil. Dolor de cabeza que se suele acompañar de alteraciones del equilibrio unas veces, en forma de crisis vertiginosas que coinciden más o menos con el clásico síndrome de Meniere, es decir con situaciones de inestabilidad, en las que el sujeto nota que se mueve su mundo circulante, o en las que siente moverse a él sin que relativamente se mueva, acompañadas de malestar intenso, de sudor frío, de bradicardia, de caída tensional, y casi siempre, de náuseas y vómitos, y más o menos relacionada con los movimientos de la cabeza, es decir del cuello, y

---

con la postura de la cabeza. Otras veces junto a ésto o sin existir este síndrome vertiginoso intenso, son solamente situaciones de inestabilidad, en las que el sujeto no se encuentra seguro, sino que tiene que buscar apoyos suplementarios o tiene que sentarse por temor a caer, o su marcha es un poco de beodo, situaciones de inseguridad que pueden ser momentáneas y que pueden durar y prolongarse horas, e incluso días, creando una situación casi permanente. No es raro que haya un cierto grado de sordera de pérdida de acuidad auditiva y de acúfenos, de la audición de ruidos anormales, de zumbidos de oídos, indicando una afectación total de los elementos del octavo par. Suelen existir algunas manifestaciones de alteración visual centelleos, visión de lucecitas, pequeñas escotomas circunstanciales, momentáneas situaciones de visión doble, pequeñas alteraciones visuales casi siempre momentáneas, pero que el sujeto las nota como desagradables. Como dato exploratorio típico, el signo de Valdés. López Prats (1959) punto gatillo del angular del homoplato del lado afecto (confirmado por Pérez Gil, 1960). Junto a esta sintomatología que parece la fundamental, pueden tener estos enfermos sintomatología de otros tipos, sensaciones parestésicas en manos, sensaciones desagradables en boca, trastornos vasomotores o de secreción a la cara, deglución y otra porción de síndromes más o menos regionales que acompañan al síndrome descrito, se ha atribuido este síndrome por sus autores a la irritación por los osteofitos del simpático cervical posterior que acompaña a la arterial vertebral en el canal transversal pero esta hipótesis genética no puede de ninguna manera considerarse como plenamente establecida. Recientemente Valdés y López Prats lo atribuyen al menos en parte a la miofibrositis del angular del homoplato que encuentran siempre afectado en este síndrome que por otra parte cede al anestesiar este músculo.

Las comprensiones producidas por la artrosis cervical pueden también afectar a la propia médula y entonces nos dan síndromes compresivos medulares cervicales, con toda la variabilidad de manifestación que estos síndromes pueden presentar, con gran dificultad muchas veces de un diagnóstico preciso, casi siempre con alteración preferente de las vías motrices (de la vía piramidal) y con la presentación de síndromes parésicos o parálisis piramidales inferiores, con hipertonia con inversión de los reflejos superficiales y algunas veces también con alteración en los mecanismos de control y de regulación del esfínter anal y del esfínter vesical y con alteraciones de la sensibilidad profunda, síndromes por lo tanto de una enorme importancia para el sujeto que los padece.

Es interesante también la posible existencia de síndromes compresivos vasculares.

Fundamentalmente de la arteria vertebral que al transcurrir por dentro las vértebras cervicales se afecta muy fácilmente al alterarse la morfología de estas vértebras y resulta comprimida por las uncitransos o por las artrosis interapofisarias o al achicarse los discos in-

tervertebrales. Por otro lado, es una arteria especialmente vulnerable dada su tendencia a calcificarse. Es verdad que en condiciones normales, en condiciones de salud, puede ligarse una arteria vertebral sin que se produzca ningún síndrome clínico apreciable porque las anastomosis cerebrales suplen fácilmente el déficit irrigatorio producido por la ligadura de una de estas arterias. Pero no es menos cierto que en los casos de artrosis cervicales estas suplencias irrigatorias son mucho menos posibles, en primer lugar porque el síndrome compresivo suele ser bilateral y ambas arterias vertebrales se encuentran afectadas, y porque la suplencia irrigatoria a partir de las carótidas pueden no ser posible por la existencia de una aterosclerosis de zonas de estenosis arterial carotídeas en enfermos que generalmente son sujetos de alguna edad, no suelen ser enfermos jóvenes, como ya dijimos al hablar de la edad de las artrosis. Por eso podemos aceptar que la comprensión de la arteria vertebral, o de las arterias vertebrales de las artrosis sea una de las causas de fenómenos deficitarios neurológicos que se presentan en estos enfermos casi siempre de interpretación difícil y casi siempre también dando un síndrome que puede ser muy parecido al de Barré-Lieou y acaso este síndrome más bien sea debido a la isquemia producida por la insuficiencia de las vértebras que propiamente a la irritación del simpático cervical, como antes decíamos.

Manifestaciones clínicas pueden ser dolor de cabeza, de tipo difuso y gravativo, la sensación de cabeza hueca, la dificultad o la fatiga en la atención mantenida, la disminución de la claridad mental y la claridad de la conciencia, la presentación de alteraciones auditivas como ruidos de oídos, como sensaciones de inestabilidad, como antes decíamos, con síndromes oculares incluso con pequeñas manifestaciones de disminución de fuerzas, es decir con síndromes que recuerdan mucho al que antes decíamos y que no siempre son fáciles de precisar, con manifestaciones otras veces del sistema extrapiramidal, con lentificación de los movimientos, con disminución de los movimientos asociados, con tendencia al temblor, bien de tipo intencional o bien al temblor del reposo, o con síndromes de deterioración cerebral más o menos difusa.

Además puede presentarse también un déficit de las arterias medulares y dando entonces síndromes de isquemias medulares con síndromes lacunares de médula enormemente difíciles casi siempre de precisar en el mecanismo de localización con seguridad y casi siempre tan enormemente difíciles de asegurar incluso su diagnóstico nosológico estos tipos de enfermos que presentan graves alteraciones medulares de tipo casi siempre de malacia medular y en los cuales precisamente la causa es un déficit circunstancial lesional o mejor lacunar irrigatorio que puede depender de la alteración de las arterias medulares y por lo tanto ser una consecuencia de las compresiones producidas por una artrosis cervical.

Por último se ha descrito también síndromes compresivos disfa-

gicos, molestias al tragar en relación con la artrosis cervical, acaso no por compresiones directas de las vías digestivas altas sino simplemente como parte de los síndromes neurológicos que acabamos de describir pero que a veces se presentan con independencia clínica y que por eso conviene mencionarlos también. Como ven una variada sintomatología puede presentarse con manifestación complicativa de las artrosis cervicales y por lo tanto pueden dar cuadros polimorfos que lo haga especialmente rico en manifestaciones clínicas.

**En la región dorsal.** las manifestaciones compresivas de las artrosis son casi siempre exclusivamente radicales sobre todo de tipo irritativo, sensitivas o motores, dolores intercostales que se quitan con el reposo en cama y la produce la postura ergida, que siguen exactamente la metameras de distribución nerviosa, que pueden ser muy molestos que pueden ser extraordinariamente fuertes y muy constantes casi siempre o síndromes irritativos motores, o motores sensitivos, con sensación de opresión torácica, con sensaciones de cinturón que aprieta en el tórax son las formas más corrientes de manifestarse.

También pueden darse manifestaciones probablemente de génesis simpática, en forma de crisis dolorosas torácicas abdominales que suelen simular cuadros clínicos viscerales (desde luego son dolores sin ningún carácter radicular y que pueden hacer pensar en anginas de pecho, en crisis colecísticas, apendiculares, renales o pancreáticas, pero en las cuales hay siempre una oposición entre la intensidad del síndrome doloroso y la normalidad del órgano al que se achaca la causa, hasta que ésta se precisa como artrósica.

**En la región lumbo - sacra.**—Los síndromes nerviosos radicales, se presentan también muy a menudo, tal vez sea aquí donde son conocidos desde más tiempo, y donde generalmente dan más rica sintomatología en orden a la intensidad, las ciáticas de origen radicular, como consecuencia de artrosis de columna lumbar son muy frecuentes, enormemente frecuentes, casi podemos decir que la mayor parte de las ciáticas tienen su origen radicular y dentro de éstas, la mayor parte son consecuencia de artrósias típicas como las que hemos descrito o por lo menos lesiones del disco intervertebral.

Se han descrito también manifestaciones irritativas del simpático lumbar, secundarias a la existencia de la artrosis (o de otras alteraciones de la columna lumbo-sacra y manifestadas por parestesias, flojedad, cansancio fácil, en los miembros inferiores, que se quitan por el reposo en cama y presentación de alteraciones en la irrigación arterial, con índice oscilométrico mayor en los tobillos que en tercio inferior muslos (al contrario de lo que pasa normalmente).

También pueden producirse compresiones vasculares dando síndromes de claudicación intermitente medular por alteración irrigatoria medular o radicular.

Una aclaración conviene hacer al final de esta exposición y es resaltar un poco como decíamos al principio que es muy difícil establecer una relación directa de causa a efecto, que no siempre la ar-

trrosis es la causa de estos síndromes es decir, que no siempre que encontremos una artrosis de columna vertebral nos vamos a encontrar con los síndromes compresivos que acabamos de describir sino que muchas veces tendremos artrosis y no existirán los síndromes compresivos y a la inversa que vamos también a ver enfermos que tengan los síndromes ya descritos y que no presenten una artrosis cervical, o dorsal, o lumbar, es decir, que estos síndromes no son específicos de ninguna manera de las artrosis que puedan presentarse de causas múltiples, por una porción de motivos, uno de ellos puede ser la artrosis de columna, esto nos lleva a una dificultad diagnóstica más, ya que nos plantea siempre el problema aún cuando existen los dos síndromes, uno de los síndromes que hemos llamado como síndromes compresivos de la artrosis de columna, y al hacer la radiografía nos encontramos con que realmente existe una artrosis de columna, nos queda siempre la duda de si esta situación será una mera coincidencia o si realmente la artrosis tendrá la culpa del síndrome que estamos estudiando que presenta aquel enfermo y que entonces será realmente una complicación exclusiva de la artrosis. Bastantes veces el problema de aclarar esta mutua relación es muy difícil y algunas veces llega a ser realmente imposible quedándonos sin un criterio de certeza respecto a la mutua relación.

---