

## Importancia del ejercicio físico terapéutico aplicado en el latigazo de la columna cervical

Importance of therapeutic physical exercise applied in whiplash of cervical spine

Harold Pérez-Carrión Abiche<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4914-6556>

<sup>1</sup>Hospital Psiquiátrico de La Habana “Comandante y Dr. Eduardo Bernabé Ordáz Ducungé”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [haroldreveditor@gmail.com](mailto:haroldreveditor@gmail.com)

Recibido: 20/02/2023

Aceptado: 21/02/2023

Estimado editor:

Ante todo mis agradecimientos por compartir esta carta relacionada con la importancia de la aplicación adecuada del ejercicio físico terapéutico en la cervicalgia.

Se entiende por latigazo cervical la lesión desencadenada por un movimiento repentino de hiperextensión de la región cervical de la columna, acompañado de hiperflexión. Generalmente, se produce en los accidentes de tráfico por un impacto posterior a baja velocidad; aunque también puede darse tras una colisión lateral o frontal. Se discute sobre el mecanismo lesional desencadenante de los trastornos asociados al latigazo cervical y estos se vinculan al sobrestiramiento de la zona suboccipital, a la hipertraslación de la cabeza o al desplazamiento tangencial entre las vértebras.<sup>(1)</sup>

El latigazo cervical se considera una patología multifactorial y variable, que incluye síntomas físicos y psicológicos. El cuerpo vertebral, el disco

intervertebral, las articulaciones cigapofisarias o el tejido nervioso constituyen algunas de las estructuras afectadas. El dolor resulta el principal síntoma; se ubica, casi siempre, en la parte posterior de la región cervical y puede irradiarse a la cabeza, a los miembros superiores, a la columna torácica o a la columna lumbar. Otras de las manifestaciones más frecuentes son la debilidad, la cefalea, los mareos, los problemas cognitivos, la disminución del equilibrio, las alteraciones visuales o las parestesias. Se trata de una patología con un coste asociado muy importante porque incapacita, disminuye el rendimiento, interrumpe la actividad laboral y exige una atención sanitaria especializada.<sup>(2)</sup>

En España el 15 % de los accidentes de tráfico conllevan al latigazo cervical. Esto se tradujo en 2004 en una tasa de 60,2 nuevos casos por 100 000 hab/año.<sup>(3)</sup> El 50 % de los pacientes presentan síntomas seis meses después de la lesión, o sea, uno de cada dos pacientes se califica como crónico.<sup>(4)</sup> La literatura científica señala la eficacia de la fisioterapia y el ejercicio como forma de atención temprana, y se destacan sus beneficios frente a la inmovilización con collarín.<sup>(5)</sup>

El latigazo de columna cervical se caracteriza por una actividad muscular deteriorada debido a la alteración de la musculatura cervical superficial y profunda, que afecta al soporte de la columna cervical. Aunque el ejercicio específico de cuello contribuye al tratamiento de las molestias cervicales de carácter idiopático, no ha demostrado efectos positivos en esta patología específica; por este motivo no se considera una opción de tratamiento frecuente.<sup>(6)</sup> Ante la ausencia de procedimientos eficaces, se recomiendan ejercicios de carácter más general que favorezcan la modulación y la prevención de otras formas de dolor crónico.<sup>(6,7)</sup>

La aplicación adecuada del ejercicio físico terapéutico mejora las condiciones físicas y fisiológicas de la región cervical porque produce sensación de alivio y relajación. Además, ayuda a corregir la postura antálgica, fortalece los músculos del cuello, evita la flacidez y la rigidez articular, o limitación de los movimientos articulares, del segmento de la columna cervical. El entrenamiento terapéutico debe aplicarse sistemáticamente, una vez al día de manera moderada, durante diez días. Un resultado eficaz depende de un diagnóstico médico adecuado y un tratamiento terapéutico que garantice la mejoría del estado de salud del paciente y eleve su calidad de vida.

## Referencias bibliográficas

1. Arregui C, Combalía A, Velazquez J, Sanchez D, Teijeira R. Biomecánica del latigazo cervical: conceptos cinemáticos y dinámicos. Rev Esp Med Leg. 2013;39(3):99-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.005>
2. Jull G, Sterling M, Falla D, Treleaven J, O'Leary Sh. Latigazo cervical, cefalea y dolor en el cuello: Orientaciones para las terapias físicas basadas en la investigación. Barcelona: Elsevier; 2010.
3. Regal RJ. Síndrome de latigazo cervical: Características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. Med Segur Trab. 2011;57(225):348-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400009>
4. Seferiadis A, Ohlin P, Billhult A, Gunnarsson R. Basic body awareness therapy or exercise therapy for the treatment of chronic whiplash associated disorders: a randomized comparative clinical trial. Disabil Rehabil. 2016;38(5):442-51. DOI: <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1044036>
5. Arango JQ, García FG. Importancia de la intervención temprana del fisioterapeuta en el síndrome del latigazo cervical. Cuest Fisioter Rev Univ Inf Investig Fisioter. 2002 [acceso 17/02/2023];21(21):61-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6890013>
6. Peterson GE, Landén MH, O'Leary SP, Dederling ÅM, Wallman T, Jönsson MIN, *et al.* The effect of 3 different exercise approaches on neck muscle endurance, kinesiophobia, exercise compliance, and patient satisfaction in chronic whiplash. J Manipulative Physiol Ther. 2015;38(7):465-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2015.06.011>
7. Stewart MJ, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Bogduk N, Nicholas M. Randomized controlled trial of exercise for chronic whiplash-associated disorders. Pain. 2007;128(1-2):59-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.08.030>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.