

Esguince cervical grave, ¿cómo evitar el infradiagnóstico?

Fernández Amaya, JL. Mantic Lugo, M. Samaniego Regalado, M. Vela Panes, T.
Hospital universitario Puerta del Mar (Cádiz)

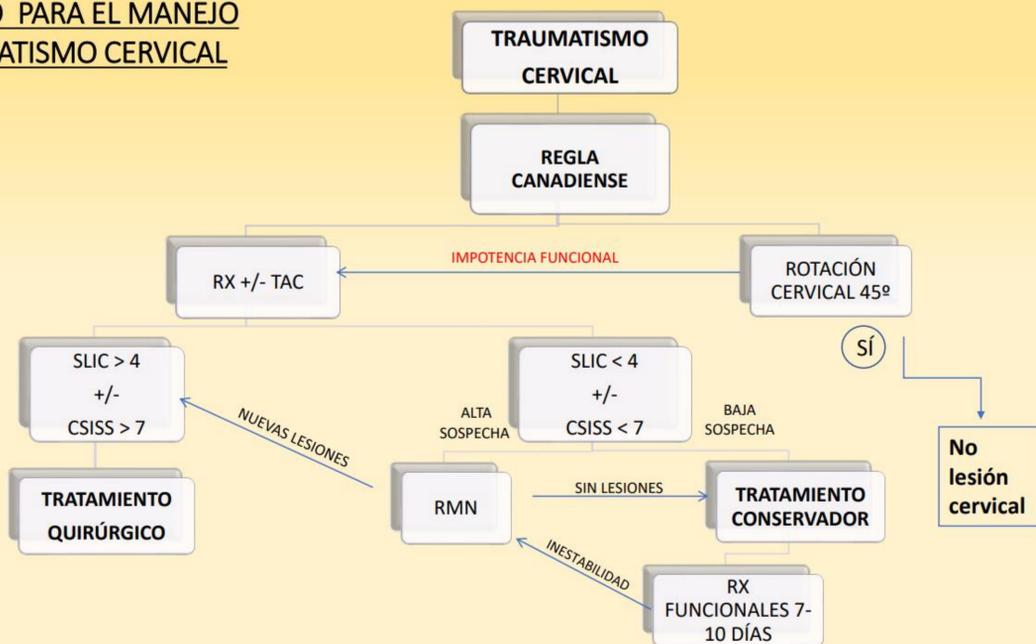
INTRODUCCIÓN

- El 2-6% de los pacientes traumatizados presentan fractura cervical.
- El 20% de las fracturas cervicales pasan desapercibidas en el servicio de urgencias.
- El 50% de las fracturas cervicales ocurre a nivel C5-C7.
- El 13,7 % de las fracturas cervicales son de tipo B3 AO.
- C3-C4 es el segmento en el que se presentan la mayoría de las lesiones por hiperextensión.

OBJETIVO

1. Exponer el manejo de pacientes con esguince cervical grave desde que ingresan en urgencias hasta el tratamiento definitivo.
2. Conocer las repercusiones de esta lesión y la importancia de realizar un diagnóstico precoz.
3. Evitar el infradiagnóstico.

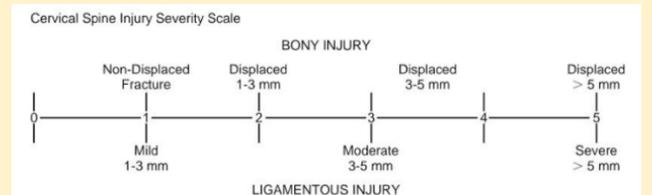
ALGORITMO PARA EL MANEJO DEL TRAUMATISMO CERVICAL



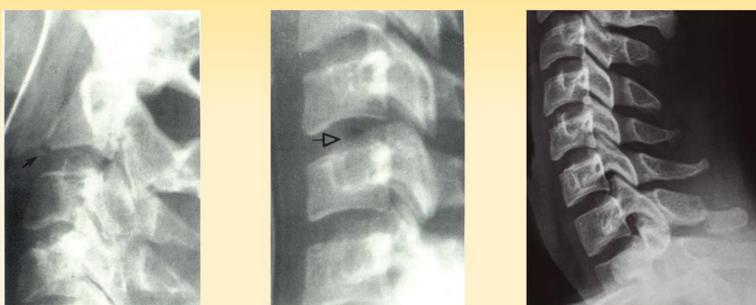
SLIC (Subaxial Cervical Spine Injury Classification)

Elementos	Puntos
Morfología	
Sin anomalía	0
Compresión	1
Estallido	+1 = 2
Distracción (ejemplo: diastasis de facetas articulares, hiperextensión)	3
Rotación/traslación (ejemplo: dislocación de la faceta inestable teardrop o estado avanzado de flexión-compresión de la lesión)	4
Complejo discoligamentario posterior (DLC)	
Intacto	0
Indeterminado (ejemplo: ensanchamiento aislado del espacio interespinal, RMN única señal de cambio)	1
Interrumpido (ejemplo: ensanchamiento del espacio discal, diastasis o dislocación de facetas articulares)	2
Estatus Neurológico	
Intacto	0
Lesión en la raíz	1
Lesión medular completa	2
Lesión medular incompleta	3
Compresión medular continua durante establecimiento del déficit neurológico (modificador del estatus neurológico)	+1

CSISS (Cervical Spine Injury Severity Scale)



SIGNOS RADIOGRÁFICOS DE LA LESIÓN POR HIPEREXTENSIÓN



Avulsión por rotura del ligamento longitudinal anterior.

Vacio intervertebral por lesión del disco.

Fractura de la apófisis espinosa.

El tamaño de la hiperintensidad prevertebral y el aumento de señal intramedular esta en relación con la gravedad de los síntomas y con los resultados postquirúrgicos. Estas hiperintensidades se observan en el 90 % de los adultos diagnosticados de SCIWORA.

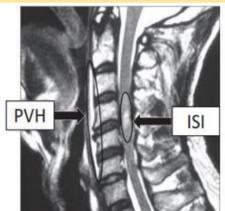


Figure 1. The occurrence of increased signal intensity (ISI) and prevertebral hyperintensity (PVH) on MRT2WI sagittal view.

Machino, Masaki; Yukawa, Yasutsugu; Ito, Keigo; Nakashima, Hiroaki; Kanbara, Shunsuke; Morita, Daigo; Kato, Fumihiko (2011). Can Magnetic Resonance Imaging Reflect the Prognosis in Patients of Cervical Spinal Cord Injury Without Radiographic Abnormality?. Spine, 36(24), E1568-E1572.

CONCLUSIONES

- El esguince cervical es una lesión potencialmente grave.
- Es importante conocer el mecanismo del traumatismo para sospechar lesiones específicas.
- Las radiografías funcionales tienen importancia a los 7-10 días de los esguinces cervicales tratados ortopédicamente para descartar inestabilidades.
- Destacar la importancia de la RMN para evitar el infradiagnóstico de este tipo de lesiones.
- Las lesiones por hiperextensión (B3 AO) son por definición inestables y por lo tanto se benefician de fijación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

