

La **columna cervical** es la parte más vulnerable de la columna vertebral, y aproximadamente el 60% de las lesiones de la médula espinal afectan a la región cervical, por lo que se hace necesario un diagnóstico preciso sobre la existencia de una lesión, sobre todo en pacientes inconscientes.

Como consecuencia de un traumatismo espinal, aproximadamente 12.000 personas se quedan tetrapléjicas o parapléjicas cada año en los EE.UU.

El collarín cervical sigue siendo el mejor método de estabilización espinal prehospitalaria (Wadhwa et al. 2011).

7,5% de pacientes con traumatismos que clínicamente no son evaluables tienen lesiones de la columna cervical y un 42% de estas lesiones se asocian con inestabilidad de la columna.

En los casos en que el paciente es clínicamente evaluable, la exploración clínica tiene una sensibilidad del 80% y especificidad del 73,98% en la detección de verdaderas lesiones de columna cervical (Hussain et al. 2011).

En un estudio la sensibilidad de la radiografía simple de columna fué de 57% (IC 95%: 57% -60%).

La sensibilidad de la TC y la RM solo fueron 83% (82% -84%) y 87% (84% -89%), respectivamente (Halpern et al. 2010).

En la actualidad el American College of Radiology Appropriateness Criteria guidelines recomienda la tomografía computarizada (TC) de la columna cervical con reconstrucción para los pacientes que cumplen criterios clínicos.

Cuando la tomografía computarizada (TC) es negativa comienza el debate sobre el papel de la resonancia magnética (RM) ya que este es el estudio óptimo para la evaluación de partes blandas y ligamentos, sin embargo, una simple radiografía dinámica tras un TC, en un paciente neurológicamente intacto y consciente puede ser un medio rápido y rentable para evaluar la inestabilidad de la columna cervical (Ding et al. 2011).

Recientemente se ha publicado la posibilidad de un TAC con flexoextensión cuyos resultados tienen una sensibilidad del 100 % aunque se precisaría un estudio prospectivo más grande para confirmar estos hallazgos (Wadhwa et al. 2011).

El uso de la RM es costosa, consume mucho tiempo, y es potencialmente peligrosa por lo que si el TAC es negativo y el paciente es capaz de mover todas las extremidades una RM suplementaria no es necesaria en esta población de pacientes (Como et al. 2011).

Las complicaciones asociadas con el uso del collar se situaba entre 1,3% (2 días) al 7,1% (10 días), pero fueron generalmente leves y de corta duración.

La tetraplejía derivada de la inestabilidad espinal tiene un impacto enorme sobre la longevidad, calidad de vida, y costes.

Estos impactos eclipsan los efectos de la aplicación de un collar cervical de forma prolongada, aún cuando la incidencia de la tetraplejía es extremadamente baja.

Los autores concluyen que los estudios por imágenes para descartar lesiones de la columna cervical en pacientes inconscientes no son rentables en comparación con la inmovilización empírica en un collar semirígido.

## Guías

### [The Canadian C-spine guidelines](#)

National Emergency X-Radiography Utilization Study (NEXUS) low-risk criteria.

ICS guidelines

## Bibliografía

Como, John J, William H Leukhardt, James S Anderson, Patricia A Wilczewski, Hoda Samia, y Jeffrey A Claridge. 2011. Computed tomography alone may clear the cervical spine in obtunded blunt trauma patients: a prospective evaluation of a revised protocol. *The Journal of Trauma* 70, no. 2 (Febrero): 345-351. doi:10.1097/TA.0b013e3182095b3c.

Ding, Alexander, Hani Abujudeh, y Robert A Novelline. 2011. Diagnosing Cervical Spine Instability: Role of the Post-Computed Tomography Scan Out-of-Collar Lateral Radiograph. *The Journal of Emergency Medicine* (Enero 25). doi:10.1016/j.jemermed.2010.11.039. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21269791>.

Halpern, Casey H, Andrew H Milby, Wensheng Guo, James M Schuster, Vicente H Gracias, y Sherman C Stein. 2010. Clearance of the cervical spine in clinically unevaluable trauma patients. *Spine* 35, no. 18 (Agosto 15): 1721-1728.

Hussain M, Javed G. Diagnostic accuracy of clinical examination in cervical spine injuries in awake and alert blunt trauma patients. *Asian Spine J.* 2011 Mar;5(1):10-4.

Wadhwa, Rishi, Samer Shamieh, Justin Haydel, Gloria Caldito, Mallory Williams, y Anil Nanda. 2011. The role of flexion and extension computed tomography with reconstruction in clearing the cervical spine in trauma patients: a pilot study. *Journal of Neurosurgery.* *Spine* 14, no. 3 (Marzo): 341-347. doi:10.3171/2010.11.SPINE09870.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=traumatismo\\_cervical](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=traumatismo_cervical)

Last update: **2025/03/10 14:54**

