



0 - TALLER DE URGENCIAS. Traumatismo de columna. Manejo radiológico

M. Vega Martínez y M. Graells Ferrer

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer las indicaciones de las distintas técnicas de imagen en el estudio del traumatismo vertebral, diferenciando variantes de la normalidad para poder detectar la fractura y definir el tipo de lesión con el propósito fundamental de determinar la estabilidad de la columna.

Discusión: Los traumatismos de columna tienen una alta incidencia y morbilidad. Las fracturas vertebrales suponen un diagnóstico complejo donde la evaluación radiológica es crucial. Las radiografías, TCMD y resonancia magnética pueden ser usadas y son complementarias. La radiografía se utiliza cada vez menos como la primera modalidad de estudio y con limitaciones, especialmente en la unión craneocervical y cervicodorsal. La TCMD es superior por su rapidez, precisión y menor movilización del paciente. Es más sensible para detectar y caracterizar las fracturas pero supone un aumento significativo de la exposición a la radiación siendo necesario utilizar criterios clínicos de selección. Está indicada especialmente en el traumatismo cervical de moderado o alto riesgo y en el paciente politraumatizado, en el que una única adquisición permite reconstrucciones de la columna. La RM proporciona información de los tejidos blandos y demuestra edema óseo en las fracturas ocultas. Está especialmente indicada cuando no hay fractura aparente pero sí clínica de lesión medular. Dada la posibilidad de lesión multilevel se recomienda estudio de columna completa. La angiografía-RM y angio-TC tienen un papel importante en las lesiones vasculares. La estabilidad de la columna se determina por los componentes óseos y la integridad de las estructuras ligamentosas. Es importante el concepto de columna estable y la integridad de la columna media es crucial ya que de ello depende la elección de tratamiento conservador o quirúrgico. Existen muchos sistemas de clasificación cuyo objetivo debe ser aportar información exacta sobre el patrón de la lesión y su repercusión. Preferentemente se hace referencia al modelo de las columnas de Denis, a la morfología de la fractura (clasificación AO), a la clasificación THIILCS (thoracolumbar Injury Classification and Severity Score) considerando morfología, integridad ligamentosa y estado neurológico. En la columna cervical es útil la clasificación SLIC (Subaxial Injury Classification). En estas clasificaciones se incluye el diagnóstico con RM. También se pueden clasificar según el mecanismo lesional con características radiológicas específicas en cada categoría.

Referencias bibliográficas

Looby S, Flanders A. Spine trauma. Radiol Clin North Am. 2011;49:129-63.

Winklhofer S, Thekkumthala-Sommer M, Schmidt D, Rufibach K, Werner C, Wanner G. Magnetic resonance imaging frequently changes classification of acute traumatic thoracolumbar spine injuries. Skeletal Radiol. 2013;42:779-86.