



Radiología



0 - Urgencia medular de etiología traumática, ¿qué hacer de inmediato?

I. Bermúdez-Coronel Prats, I. Pecharromán de las Heras, S. Resano Pardo, A. Vicente Bártulos, C. Picón Serrano y J. Blázquez Sánchez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome medular agudo (SMA) es una urgencia médica. El papel del radiólogo es crucial para establecer rápidamente un diagnóstico exacto. Nuestro objetivo fue revisar el manejo radiológico, etiología y presentación de síndromes medulares agudos traumáticos (SMA-T) en nuestro centro, hacer una revisión bibliográfica de recomendaciones en el diagnóstico urgente, y diseñar un protocolo de manejo clínico-radiológico.

Material y métodos: Estudiamos de forma retrospectiva 173 casos de sospecha de SMA de los cuales, en 86 casos se sospechaba causa traumática (49,7%). En este grupo, analizamos cuál fue la prueba inicial (TC/RM) y cuál fue el diagnóstico definitivo. Hemos revisado guías y publicaciones relevantes al respecto para establecer un protocolo de actuación.

Resultados: De los 86 casos revisados por sospecha de SMA-T, en todos se realizó TC inicialmente, después de radiografías simples (Rxs). En 14 casos (16%) se realizó RM para valorar la existencia de afectación medular, de los cuales en 6 (7%) se encontró patología medular. El manejo radiológico es acorde a las recomendaciones encontradas en la literatura, aunque debería reducirse el número de Rxs según criterios NEXUS o de CCR. La TC permite valorar fracturas vertebrales y el canal raquídeo, y la RM es de elección para valorar elementos neurales intrarraquídeos, discos y ligamentos.

Conclusiones: La TC de columna es la técnica inicial de elección si existe causa traumática, y debe reemplazar a la Rxs de screening en los centros en que se dispone de ella. La RM urgente está indicada siempre que sospechemos lesión neurológica.