



Radiología



TRAUMATISMO CERVICAL. ¿LE QUITO EL COLLARÍN?

E. Casanovas Feliu, M. Tomás Chenoll, M.Á. Edo Prades y D.P. Gómez Valencia

Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España.

Resumen

Objetivos docentes: Presentar de forma comprensible la anatomía de la región cervical susceptible de lesionarse en caso de traumatismo. Revisar la patología cervical traumática a nivel óseo y neurológico. Valorar las indicaciones de TC y RM cuando estamos enfrente de un paciente que ha presentado un traumatismo cervical. Estudiar el papel del TC cervical dentro del protocolo de BodyTAC en los pacientes politraumatizados.

Revisión del tema: La anatomía de la región cervical engloba en muy poco espacio, elementos óseos, vasculares y neurológicos, por lo que ante un traumatismo podemos encontrar lesiones aisladas o asociadas de todos ellos. La TC sin contraste suele ser la técnica de elección en pacientes candidatos, después o en lugar de la radiografía simple y nos aporta información precisa de la integridad de las vértebras y la estabilidad de la columna. Las fracturas son la patología más frecuente a este nivel. En caso de presentar clínica neurológica raquimedular o sospecha de lesiones de partes blandas, asociadas o no a lesiones óseas, es conveniente realizar una RM con carácter urgente o prioritario según la patología sospechada. Reservamos el TC con contraste para los casos con presunción de lesión vascular.

Conclusiones: El traumatismo cervical es una entidad muy frecuente de la que debemos hacernos cargo en la urgencia. Más allá de la radiografía simple como prueba diagnóstica de primera aproximación, es conveniente identificar qué pacientes se beneficiarán de pruebas complementarias como la TC y la RM y conocer para saber reconocer las patologías más frecuentes en traumatismos de la columna en esta región.