



## DIAGNÓSTICO DE LA PATOLOGÍA TRAUMÁTICA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (NIVEL I)

M. Vega Martínez

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

### Resumen

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

**Discusión:** Las fracturas de columna dorsolumbar son más frecuentes que las cervicales y por razones biomecánicas ocurren sobre todo en la unión toracolumbar (T9-L2). En pacientes de edad avanzada aumenta la incidencia de lesiones traumáticas por la osteoporosis y rigidez de la columna. La patología traumática supone un diagnóstico complejo donde la evaluación radiológica es crucial. Las radiografías, TCMD y resonancia magnética pueden ser usadas y son complementarias. La radiografía se sigue utilizando como primera modalidad de imagen en el traumatismo de baja energía. 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 de la exposición a la radiación siendo necesario utilizar criterios de selección. Está indicada especialmente en el traumatismo de alto riesgo y en el 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 multinivel se recomienda estudio de columna completa. 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 ya que de ello depende la elección de tratamiento conservador o quirúrgico. Existen muchos sistemas de clasificación (ninguno con aceptación universal) y 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 y complejidad de la fractura (clasificación AO), a la clasificación TLICS (Thoracolumbar Injury Classification and Severity Score) considerando morfología, integridad ligamentosa y estado neurológico y la clasificación AOspine (morfología, estado neurológico y clínica relevante). 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

- Khurana B, Sheehan SE, Sodickson A, Bono CM, Harris MB. Traumatic thoracolumbar spine injuries: what the spine surgeon wants to know. Radiographics. 2013;33(7):2031-46.
- Schroeder GD, Harrop JS, Vaccaro AR. Thoracolumbar trauma classification. Neurosurg Clin N Am. 2017;28(1):23-9.