

¿A qué paciente con un potencial trauma raquímedular cervical se debe estudiar con imagenología? Guía basada en la evidencia

Which patients with a potential trauma of the cervical spine and spinal cord should undergo imaging studies? Evidence-Based Guideline

Dr. Fernando Martínez

Neurocirujano, Profesor Adjunto de Neurocirugía, Instituto de Neurología, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dra. Samantha Pinazzo

Ex Residente de Neurocirugía, Instituto de Neurología, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Fernando Machado

Cirujano, Profesor Agregado del Departamento de Emergencia, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Osmar Telis

Médico Imagenólogo, Profesor Adjunto del Departamento Clínico de Radiología del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Eduardo Corchs

Ex Asistente del Departamento Clínico de Radiología del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Julio Trostchansky

Cirujano, Profesor Adjunto del Departamento de Emergencia, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Saúl Wajskopf

Neurocirujano, Profesor Titular de Neurocirugía, Instituto de Neurología, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Augusto Muller

Cirujano. Exprofesor Director del Departamento de Emergencia, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dr. Nelson Di Trapani

Médico Imagenólogo, Exprofesor Director de Imagenología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Recibido: 18/11/13 - Aceptado: 21/02/14

Correspondencia: Dr. Fernando Martínez. Mississippi 1536, Block D, 501. CP 11300, Montevideo, Uruguay. 099661488

En el manejo agudo del paciente con politrauma se afirma que cualquier individuo que haya sufrido un traumatismo por encima del nivel de las

clavículas, debe considerarse que potencialmente tiene un trauma de raquis cervical (TRM). Sin embargo, es claro que menos de un 3% de los mismos tienen un riesgo seguro de tener efectivamente un TRM. En agudo, estos pacientes deben manejarse con inmovilización cervical y luego habrá que decidir a que pacientes solicitar estudios de imagen y que estudio solicitar. Dado que más del 95% de los estudios radiológicos solicitados a pacientes con potencial TRM son normales, es lógico intentar racionalizar el uso de los mismos, pero manteniendo siempre la seguridad para el paciente. Basados en una extensa revisión bibliográfica los autores proponen un algoritmo de manejo clínico y paraclínico para los pacientes que potencialmente han sufrido un TRM.

Palabras Clave: Trauma cervical; Screening; Politrauma.

In the management of acute polytraumatized patients, it is stated that any individual who has suffered a trauma above the clavicles should be considered as potentially affected by a cervical spine injury. However, it results that less than 3% of those patients have a real risk of cervical spine injury. In the acute phase, those patients have to undergo cervical spine immobilization before deciding what patients need imaging studies and which studies should be requested. Since over 95% of imaging studies performed on patients with a potential cervical spine injury show normal results, it seems logical to try to rationalize their use, although always keeping in mind the patient's safety. Based upon an extensive literature review, the authors propose an algorithm for the clinical and paraclinical management of patients who potentially could have suffered a cervical spine injury.

Keywords: Cervical spine injury. Screening. Multiple trauma.