



O-013 - EVOLUCIÓN DEL TRAUMA CERVICAL PENETRANTE Y DEFINICIÓN DE LA NOVEDOSA ZONA "F" EN TRAUMA CERVICOFACIAL

Yáñez Benítez, Carlos¹; Ottolino, Pablo²; Navarro, Ana³; García Egea, Jorge¹; Blas, Juan Luís¹; Fernando, José¹; García Domínguez, Melody⁴; Güemes, Antonio⁵

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza; ²Hospital Sotero del Rio, Santiago; ³Hospital Ernest Lluch, Calatayud;

⁴Hospital San Jorge, Huesca; ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica de la evolución histórica del tratamiento del trauma cervical penetrante. Describir la evolución de las modalidades del manejo: según las tres zonas anatómicas de Monson, el abordaje independiente de las zonas o *no zone approach* la definición por miembros de la Sociedad Panamericana de Trauma (SPT) de una novedosa zona cervicofacial o la *zona F*. Describir las potenciales ventajas de la incorporación de la nueva zona F para la evaluación inicial del paciente con trauma cervicofacial penetrante.

Métodos: Un equipo integrado por cirujanos de España y Chile ejecutaron una búsqueda bibliográfica en PubMed con trabajos de revisión publicados entre 2009 y 2019, en inglés y español con las palabras clave *trauma cervical penetrante (penetrating cervical trauma)*, *trauma penetrante de cuello (penetrating neck trauma)* y *zonas cervicales (cervical zones)*. De los 63 artículos identificados, fueron examinados todos los resúmenes y seleccionados 20 para su lectura completa y revisión. También practicaron una revisión de publicaciones y guías de práctica clínica de distintas asociaciones mundiales de trauma: Asociación Americana para la Cirugía del Trauma (AAST), Asociación de Cirugía del Trauma del Este (EAST), Asociación Cirugía del Trauma del Oeste (WTA), y Sociedad Panamericana de Trauma (SPT), relacionadas con el manejo actual del trauma cervical penetrante.

Resultados: Posterior a la revisión de 20 artículos seleccionados y 7 publicaciones referentes al trauma penetrante cervical de las asociaciones mencionadas, los autores describen su evolución histórica. Se detalla desde la recomendación por Fogelman y Stewart (1956), de cervicotomía obligatoria en todo trauma que penetrara el músculo platisma, la concepción de la clasificación en tres zonas anatómicas por Monson y colaboradores (1969) para definir el tratamiento quirúrgico inmediato o la necesidad de practicar pruebas adicionales, hasta el manejo conservador y más selectivo (al final de los 70). La actual disponibilidad de tomógrafos más rápidos y con mayor resolución ha influido en un cambio de paradigma, pasando de la identificación de zonas anatómicas a un abordaje sin zonas (*no zone approach*) mediante el cual se otorga mayor importancia al examen físico y a los signos o síntomas de lesión vascular o aero-digestiva como orientadores para el tratamiento quirúrgico. No obstante, publicaciones recientes de la SPT por autores referentes en el manejo del tema describen como novedad una nueva zona (zona F) para el trauma cervicofacial. Esta

descripción resulta de utilidad para identificar posibles lesiones faríngeas o laríngeas con compromiso temprano de la vía aérea y enfatizan la importancia de obtener control definitivo temprano de la misma en estos pacientes.



Conclusiones: El trauma cervical penetrante ha evolucionado desde la exploración obligatoria de todo trauma que penetrase el músculo platisma, pasando por la conducta zona dependiente, hasta proponer el tratamiento independiente de la zona, en el cual se otorga mayor importancia a los hallazgos de exploración física. La novedosa descripción de la Zona F para el trauma cervicofacial puede ser de utilidad en la detección de lesiones faríngeo-laríngeas y en procurar el control precoz y definitivo de la vía aérea.