



Radiología



FRACTURAS CERVICALES (NIVEL II)

M. Santa-Olalla González

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer las indicaciones para realizar pruebas de imagen en pacientes que han sufrido un traumatismo cervical y, en su caso, cuáles son las más adecuadas. Describir los principales mecanismos de fractura y las características de las lesiones que condicionan. Evaluar la estabilidad de la columna postraumática. Utilizar sistemas de clasificación de lesiones que nos ayuden a determinar la necesidad de intervención quirúrgica.

Discusión: El diagnóstico preciso de las fracturas cervicales necesita cooperación tanto del clínico como del radiólogo, así como una sistematización en la realización e interpretación de las pruebas de imagen. En urgencias los pacientes se clasifican en grupos de bajo y alto riesgo de fractura según los criterios NEXUS (National Emergency X-Radiography Utilization Study) o Canadian C-spine Rule. Las recomendaciones actuales sugieren no realizar ninguna prueba en pacientes de bajo riesgo y realizar TC en pacientes de alto riesgo, relegando el uso de radiografías en casos en los que la TC no esté disponible o en menores de 14 años. Se recomienda hacer RM para evaluar la médula espinal y partes blandas en pacientes con fracturas graves, déficits neurológicos, dolor intenso o alta sospecha clínica por el mecanismo de fractura. Los principales mecanismos de lesión son: flexión, extensión, carga axial, rotación y cizallamiento; y los principales patrones de fractura son: compresión, distracción, estallido y rotación-traslación. Combinando los hallazgos en imagen con la exploración clínica y usando un sistema de clasificación de lesiones (como el Subaxial Cervical Injury Classification System), podemos determinar que pacientes requerirán intervención quirúrgica.

Referencias bibliográficas

1. Munera F, Rivas L, Nunez D, Quencer RM. Imaging evaluation of adult spinal injuries: emphasis on multidetector CT in cervical spine trauma. *Radiology*. 2012;263(3):645-60.
2. Bozzo A, Marcoux J, Radhakrishna M, Pelletier J, Goulet B. The role of magnetic resonance imaging in the management of acute spinal cord injury. *J Neurotrauma*. 2011;28(8):1401-11.
3. Guarnieri G, Izzo R, Muto M. The role of emergency radiology in spinal trauma. *Br J Radiol*. 2016; 89(1061):20150833.
4. Vaccaro AR, Hulbert RJ, Patel AA, et al. The subaxial cervical spine injury classification system: a novel approach to recognize the importance of morphology, neurology, and integrity of the disco-ligamentous complex. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(21):2365-74.