

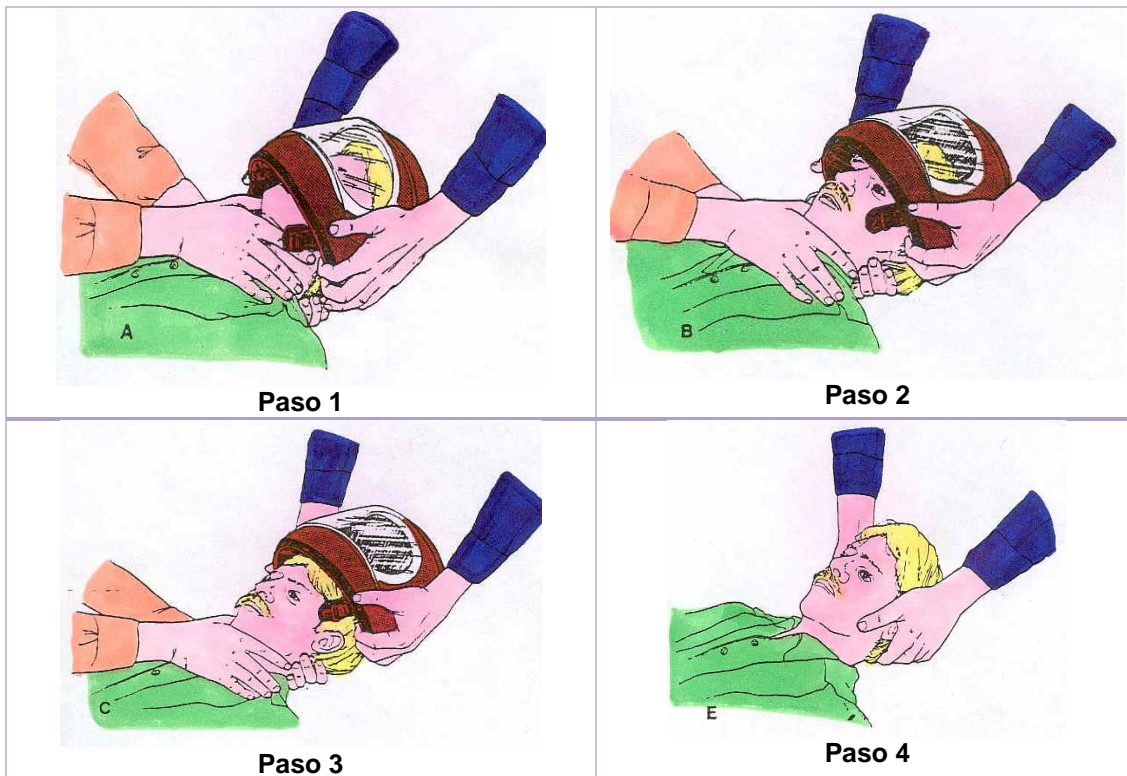
Manejo actual del traumatismo cervical en el Departamento de Emergencias

ANEXOS:

Tabla N°1: El CCR implica los siguientes pasos:

<p>1. Condición uno: Realizar imágenes en pacientes con cualquiera de los siguientes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Edad 65 años o más •Peligroso mecanismo de lesión: <ul style="list-style-type: none"> - Caída desde 1 m (3 pies) o cinco escalones - Carga axial en la cabeza (como un accidente de buceo) - Accidente automovilístico a alta velocidad (>100 km/hora [>62 mph]) - Accidente de vehículo recreativo motorizado - Expulsión de un vehículo - Colisión de bicicleta con un objeto inamovible, como un árbol o un automóvil estacionado •Parestesias en las extremidades
<p>2. Condición dos: en pacientes con ninguna de las características de alto riesgo enumeradas en la condición uno anterior, evalúe cualquier factor de bajo riesgo que permita una evaluación segura del movimiento del cuello. Los factores de bajo riesgo son los siguientes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Accidente simple de vehículo motorizado por colisión trasera; excluye: empujado hacia el tráfico que se aproxima, atropellado por un autobús o camión grande, volcado, atropellado por un vehículo de alta velocidad (>100 km/hora [>62 mph]) •Posición sentada en urgencias •Ambulatorio en cualquier momento •Inicio tardío del dolor de cuello •Ausencia de sensibilidad en la línea media de la columna cervical. Cualquier paciente que no cumpla con al menos una de las condiciones de bajo riesgo enumeradas aquí debe ser evaluado con imágenes. Dichos pacientes NO son adecuados para la prueba del movimiento del cuello. <p>Si un paciente cumple alguna de las condiciones de bajo riesgo, realice una prueba de rango de movimiento como se describe en la condición tres</p>
<p>3. Condición tres: Pruebe el rango de movimiento activo. Realice estudios de imagen en pacientes que no pueden rotar el cuello de forma activa 45 grados tanto a la izquierda como a la derecha. Los pacientes que pueden rotar el cuello, independientemente del dolor, no requieren imágenes.</p>	

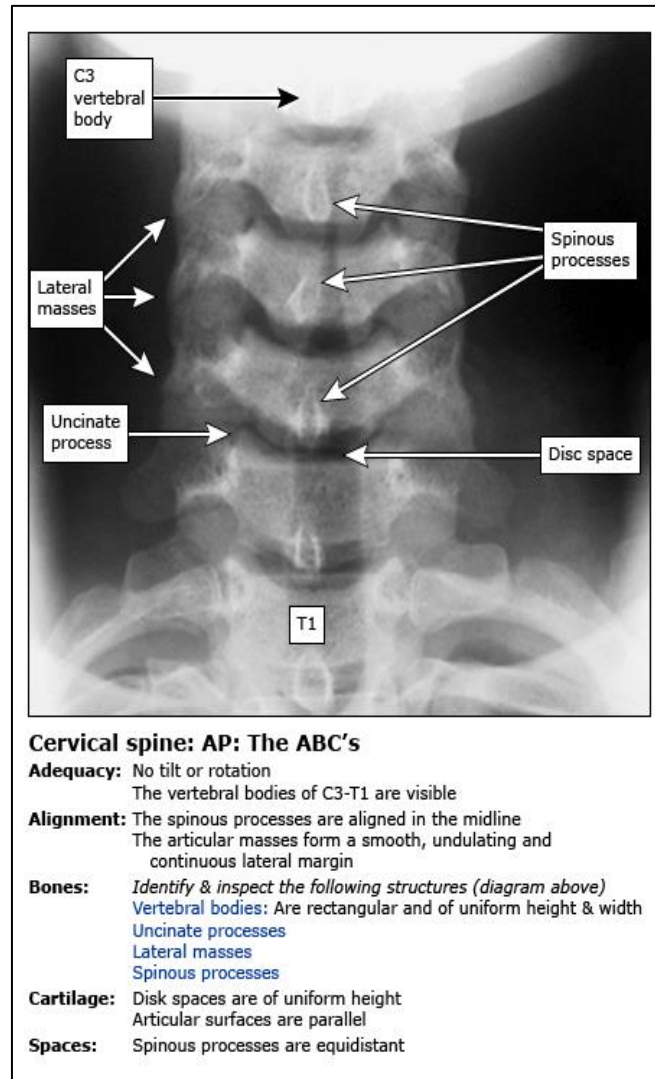
Gráfico N°1: Maniobra de extracción al casco (dos rescatistas).



Fuente: Aguilar José Ramón, Medynet, 2010. **Elaborado:** Aguilar José Ramón, Medynet, 2010

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/casco1.htm>

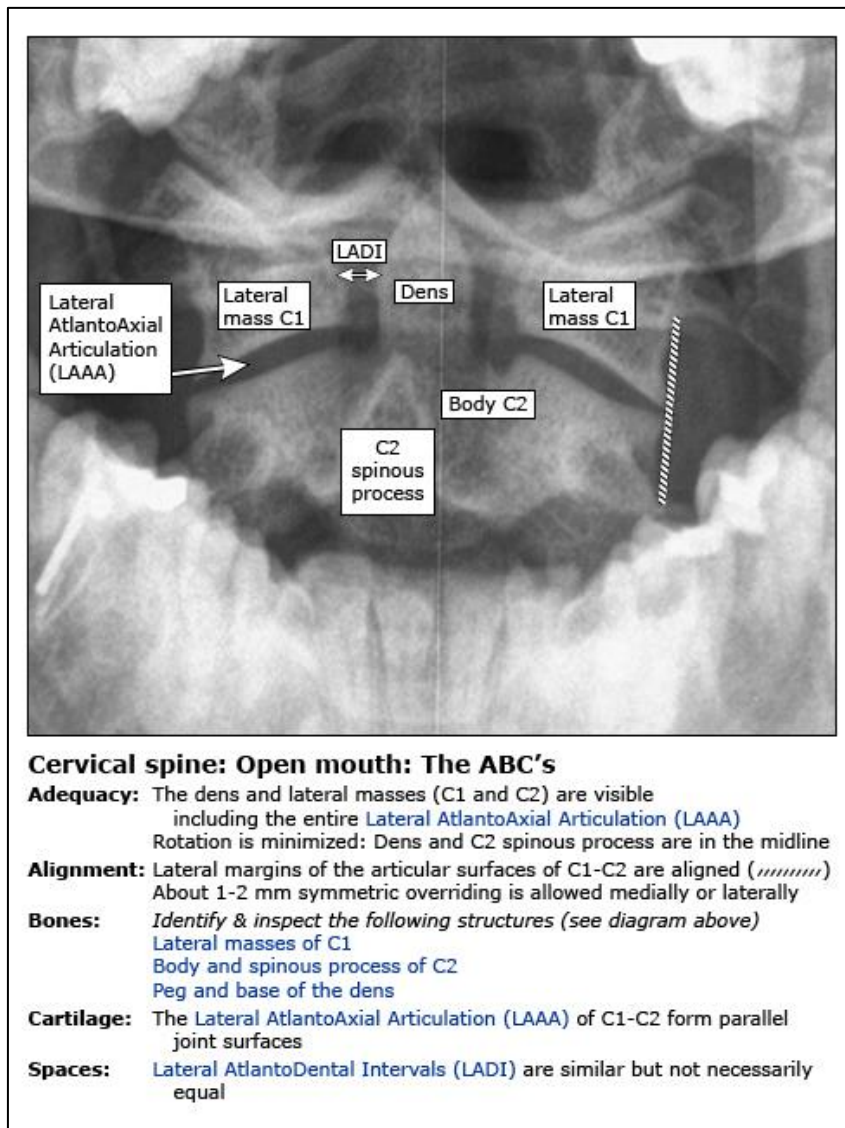
Gráfico N°2: Guía para interpretar la radiografía AP de columna cervical



Fuente: Hillary Kelly, Uptodate, 2023. Elaborado: Hillary Kelly, Uptodate, 2023

https://www.uptodate.com/contents/imaging-of-adults-with-suspected-cervical-spine-injury/printflsearch=TRAUMA%20CERVICAL&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=defaul&display_rank=2

Gráfico N°3: Guía para interpretar la radiografía de columna cervical odontoides



Fuente: Hillary Kelly, Uptodate,2023. Elaborado: Hillary Kelly, Uptodate,2023

https://www.uptodate.com/contents/imaging-of-adults-with-suspected-cervical-spine-injury/printfssearch=TRAUMA%20CERVICAL&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

Gráfico N°4: Guía para interpretar la radiografía de columna cervical lateral

Cervical spine: Lateral view: The ABC's

Adequacy: Visualize occiput & C1-T1; articular masses are diamond shaped

Alignment: Look for misalignment; >3.5 mm subluxation is always unstable

Anterior Vertebral Body Line (AVBL)
 Posterior Vertebral Body Line (PVBL)
 Spinolaminar Line (SLL) should be smooth curve except at C2 where there can be post displacement of up to 2 mm

Posterior Cervical Line (PCL) a straight line connecting the spinolaminar junctions of C1, C2 & C3; all junctions should lie within 1-2 mm of the PCL

Bones: Identify & inspect the following structures (see diagram)

Anterior and posterior arch of C1
 Body of C2
 Post cortex of dens:
 Aligned with C2 vertebral body or slight posterior inclination

Ring of C2 (Harris' ring) intact
 Vertebral bodies C3-C7
 Trace the boundaries: Start at the anterior-inferior corner
 Heights: Anterior and posterior should be equal
 >2 mm disparity = compression fracture
 >25 percent difference = unstable

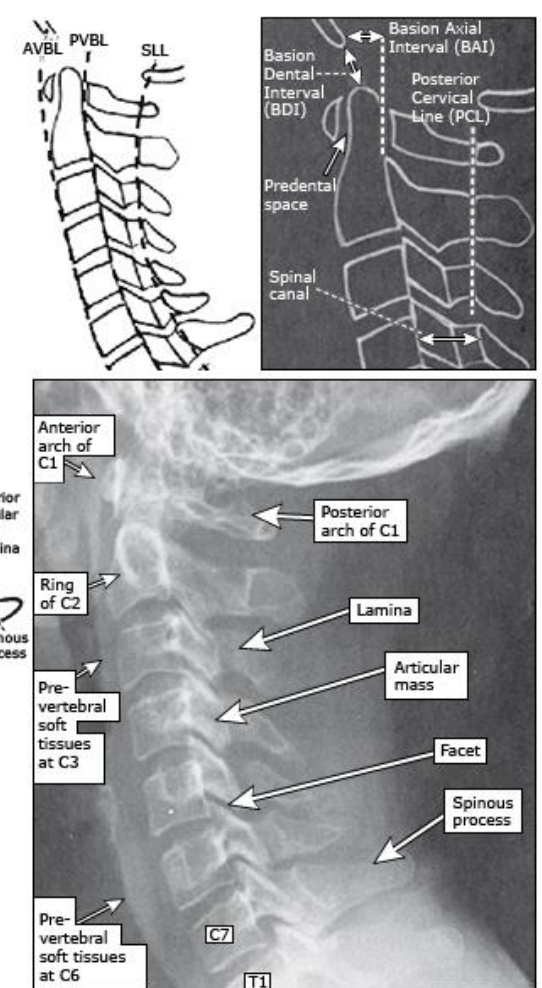
Posterior bony elements:
 Pedicles
 Articular masses
 Laminae
 Spinous processes

Cartilage: Disk spaces (C2/C3-C7/T1)
 End plates are parallel
 Intervertebral disk height is uniform; joint spaces <2 mm
 Angle between vertebral bodies is <11 degrees (>11 unstable)
 Facet joints: Articular surfaces are parallel; joint spaces are uniform

Connective tissue:
 Look for fanning between contiguous laminae or spinous processes
 Distance between C1 posterior arch & C2 spinous process <18 mm
 Below C2, these spaces should not differ by more than 2 mm

Soft tissues and spaces: (see diagram)

Prevertebral space:
 Adult: <3 mm; Children: <5 mm
 Prevertebral soft-tissue: Follow contour; look for bulging or abnormal width
 Adult: C1 (<10 mm), C1-C4 (5-7 mm); Below C4 (<22 mm)
 Children: Below C4 (<14 mm)
 Spinal canal: Space between PVBL and SLL >13 mm
 Basion Dental Interval (BDI): For age >13: BDI <12 mm
 Basion Axial Interval (BAI): For all ages BAI <12 mm



Fuente: Hillary Kelly, Uptodate, 2023. Elaborado: Hillary Kelly, Uptodate, 2023

https://www.uptodate.com/contents/imaging-of-adults-with-suspected-cervical-spine-injury/printfssearch=TRAUMA%20CERVICAL&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=defaul&display_rank=2