

UTILIDAD DE LA RADIOGRAFÍA TRAS TRAUMATISMOS CERVICALES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Salamanca César, Mas Jaume, Fortuño Jordi, Scott-Tennet Ana, Acosta Hector, Yuste Ester
Hospital Universitari Arnau De Vilanova, Lleida.

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos cervicales tienen alta incidencia y gran relevancia clínica. Según las características del paciente la radiografía es la más usada como primera opción antes de realizar pruebas complementarias, que no siempre se encuentran disponibles en todos los centros.

OBJETIVOS

Exponer las características que debe poseer una radiografía y sus modificaciones para complementar el estudio de los traumatismos cervicales, y su aplicación a un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 58 años, que tras 2 semanas de accidente de tráfico persiste con clínica de dolor cervical irradiado a EESS, con hipoestesia C8 bilateral. Se realiza TC evidenciando fractura de facetas bilaterales de C7 y luxación anterior de C7-T1.

RESULTADOS

La radiografía es el estudio de imagen inicial en los traumatismos cervicales, sin embargo, puede llegar a pasar por alto algunas lesiones, teniendo una sensibilidad variable entre 43-89,4%

Tres proyecciones radiográficas pueden realizarse para proporcionar una evaluación previa, AP, Lateral y proyección de odontoides con la boca abierta. Siendo la proyección lateral la más sensible, debe incluir desde C1 hasta la unión C7-T1. C7 debe ser visible en su totalidad. La proyección AP debe visualizar de C3 a T2 con la articulación esternoclavicular equidistante. En AP con boca abierta debe mostrar las masas laterales de C1 y C2, odontoides, cuerpo de C2 y las apófisis articulares de C1-C2.

Si los niveles inferiores no se visualizan correctamente se puede usar la proyección adicional del “nadador” o supino oblicua. Es una vista lateral modificada con el brazo más cercano al detector en abducción, y el brazo contralateral en aducción y desplazado posteriormente.

CONCLUSIÓN

En el caso presentado las radiografías de la primera valoración no permitían la visualización de niveles cervicales inferiores, por lo que se pasó por alto la evidencia de hallazgos anormales. Correspondía realizar proyecciones adicionales o el uso de la TC para lograr una correcta visualización de las estructuras.

Siendo la radiografía el mecanismo de cribado en traumatismos cervicales debemos conocer sobre su potencial, en conjunto con proyecciones adicionales, pues pueden brindar información de gran importancia en la toma de decisiones para el estudio de estas lesiones.

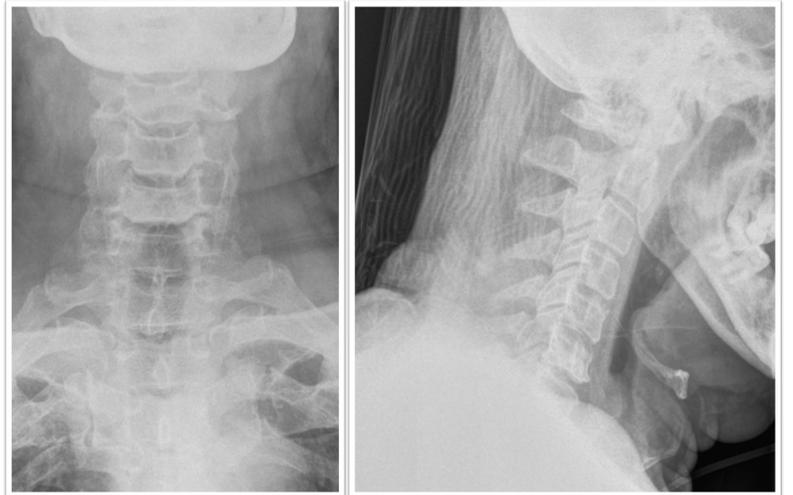


Fig. 1 Radiografías al momento de ingreso, AP y Lateral, esta última no muestra la totalidad de C7.



Fig. 2 TAC, cortes sagitales, Fracturas de facetas C7 y luxación anterior C7 sobre T1.

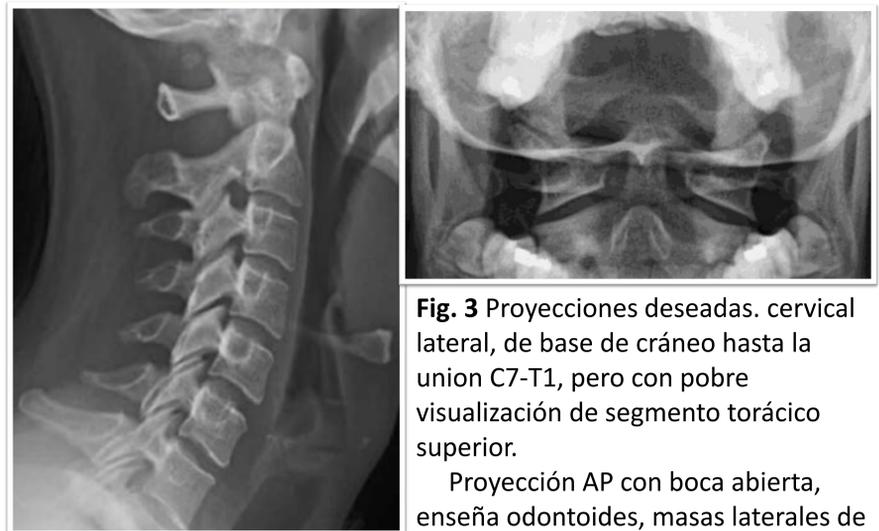


Fig. 3 Proyecciones deseadas. cervical lateral, de base de cráneo hasta la union C7-T1, pero con pobre visualización de segmento torácico superior.
Proyección AP con boca abierta, enseña odontoides, masas laterales de C1 en relación con C2.

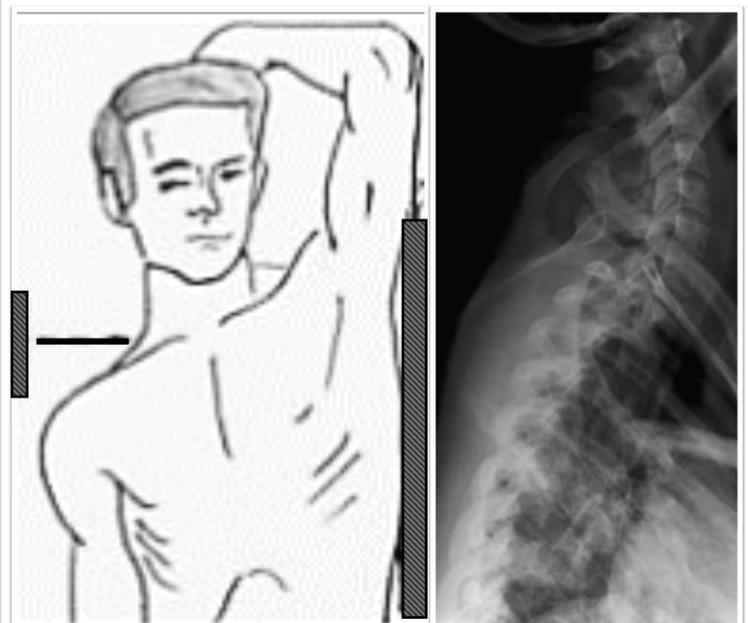


Fig. 4 Proyección del “nadador” Swimmer’s view permitiendo mejor visualización de la columna cervico-torácica.

Bibliografía:

1. Jo AS, Wilseck Z, Manganaro MS, Ibrahim M. Essentials of Spine Trauma Imaging: Radiographs, CT, and MRI. Semin Ultrasound CT MR. diciembre de 2018;39(6):532-50.
2. Van Goethem JWM, Maes M, Özsarlak Ö, van den Hauwe L, Parizel PM. Imaging in spinal trauma. Eur Radiol. 1 de marzo de 2005;15(3):582-90.
3. Auntminnie.com [Internet]. Ahmad N. Radiographic positioning techniques for the cervical spine. 26 de marzo de 2003. Disponible en: <https://www.auntminnie.com/index.aspx?sec=ref&sub=wht&pag=dis&itemID=57734>