

FRACTURA CERVICAL

A importancia da exploración física dirixida

Autoras: Carla Rial Fernández (MIR 2) / Ana Isabel Castaño Carou (Médica de Familia)
Centro de Saúde de Bertamiráns

INTRODUCCIÓN

As lesións cervicais ocorren nun 5-10% dos pacientes politraumatizados, con maior prevalencia en poboación xoven, sendo a principal causa os accidentes de tráfico e as caídas. Aínda que presentan unha baixa incidencia, concentran máis da metade das lesións medulares que ocasionan compromiso neurolóxico e impacto emocional. O 65% localízanse a nivel subaxial, debido a súa maior mobilidade, pero son as da unión craneocervical as que asocian unha maior morbimortalidade e risco de lesións vasculares.

CASO CLÍNICO

Varón de 61 anos sen antecedentes de interese que acode ao PAC por traumatismo en ombro e brazo dereitos, tras caída accidental mentras montaba en bicicleta.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Dor leve á palpación no antebrazo dereito; mobilidade activa de ambos ombros conservada. Forza e sensibilidade conservadas en ambas extremidades superiores.

É dado de alta co diagnóstico de contusións e tratamento analxésico.

DÍAS DESPOIS...

Acode a consulta do Centro de Saúde por mal control da dor e parestesias do 1º ao 3º dedos da man dereita.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Dor a nivel do borde superior do trapecio dereito, que empeora coa rotación e flexión lateral cervicais esquerdas. Perda de sensibilidade na cara palmar do 1º ao 3º dedos da man dereita.

Decidimos derivar a urxencias hospitalarias coa sospeita diagnóstica de radiculopatía C6-C7 dereitas.

EN URXENCIAS HOSPITALARIAS

Realízanse radiografías de tórax, columna cervical, escápula e ombro cos achados: Radiolucencia lineal en apófisis espiñosas de C6. (FIGURA 1)

Solicitan TAC cervical que mostra *fractura da lámina dereita de C6 e apófisis articular inferior. Fractura de apófisis articular superior e transversa dereita de C7.* (FIGURA 2)

Na consulta de traumatoloxía colocan un colar brando e remiten ás consultas externas para seguemento.

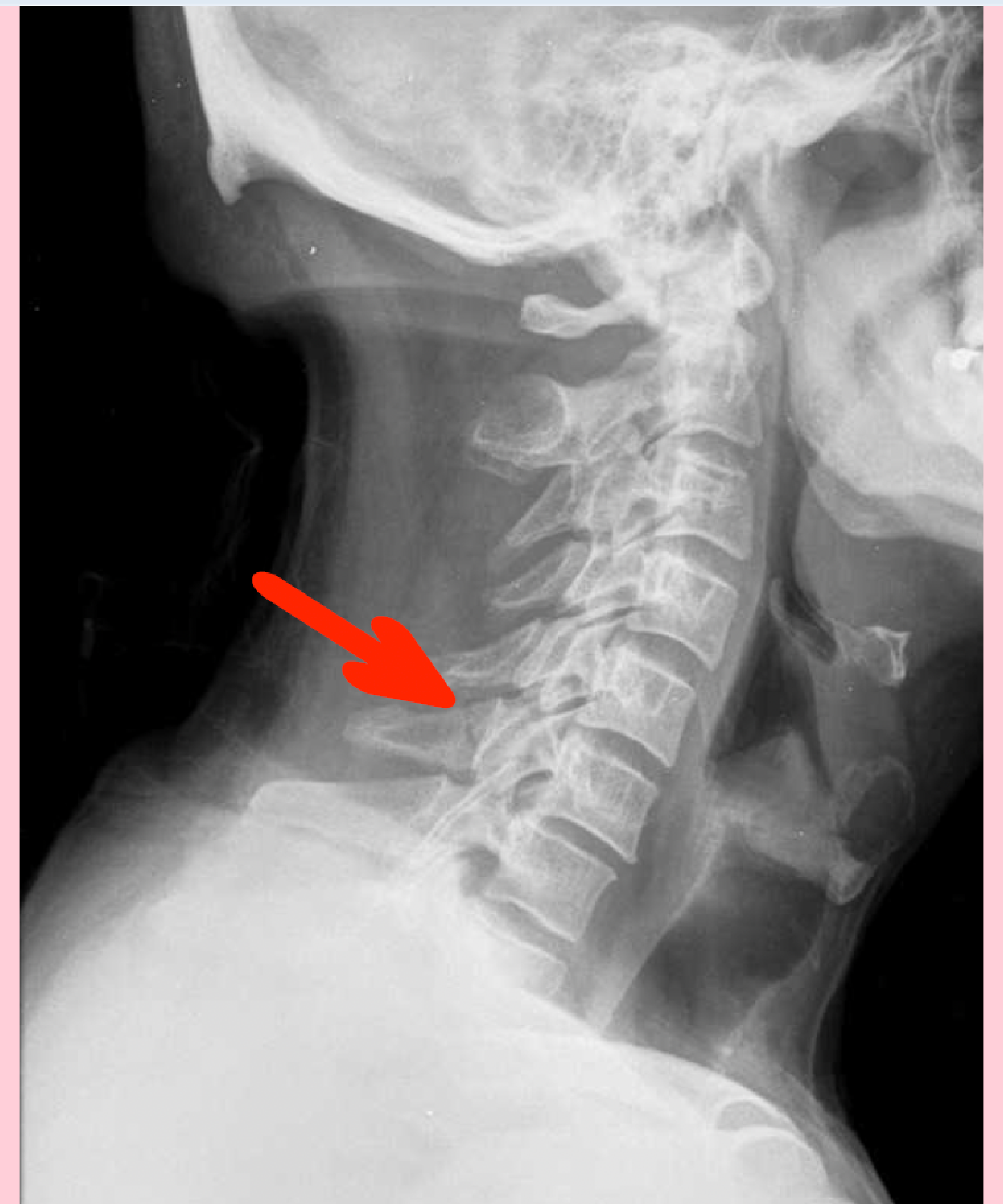


FIGURA 1: Radiografía cervical

CONCLUSIÓN

A escoita activa cunha exploración física dirixida orientan con bastante exactitude ao diagnóstico

BIBLIOGRAFÍA

1. Vaccaro AR, Hulbert RJ, Patel AA, Fisher C, Dvorak M, Lehman RA, Jr, et al. The subaxial cervical spine injury classification system: A novel approach to recognize the importance of morphology, neurology, and integrity of the disc-ligamentous complex Spine (Phila Pa 1976). 2007; 32:2365-74.
2. Raniga SB, Menon V, al Muzahmi KS, Butt S. MDCT of acutesubaxial cervical spine trauma: a mechanism-based approach. Insights Imaging. 2014; 5:321-38

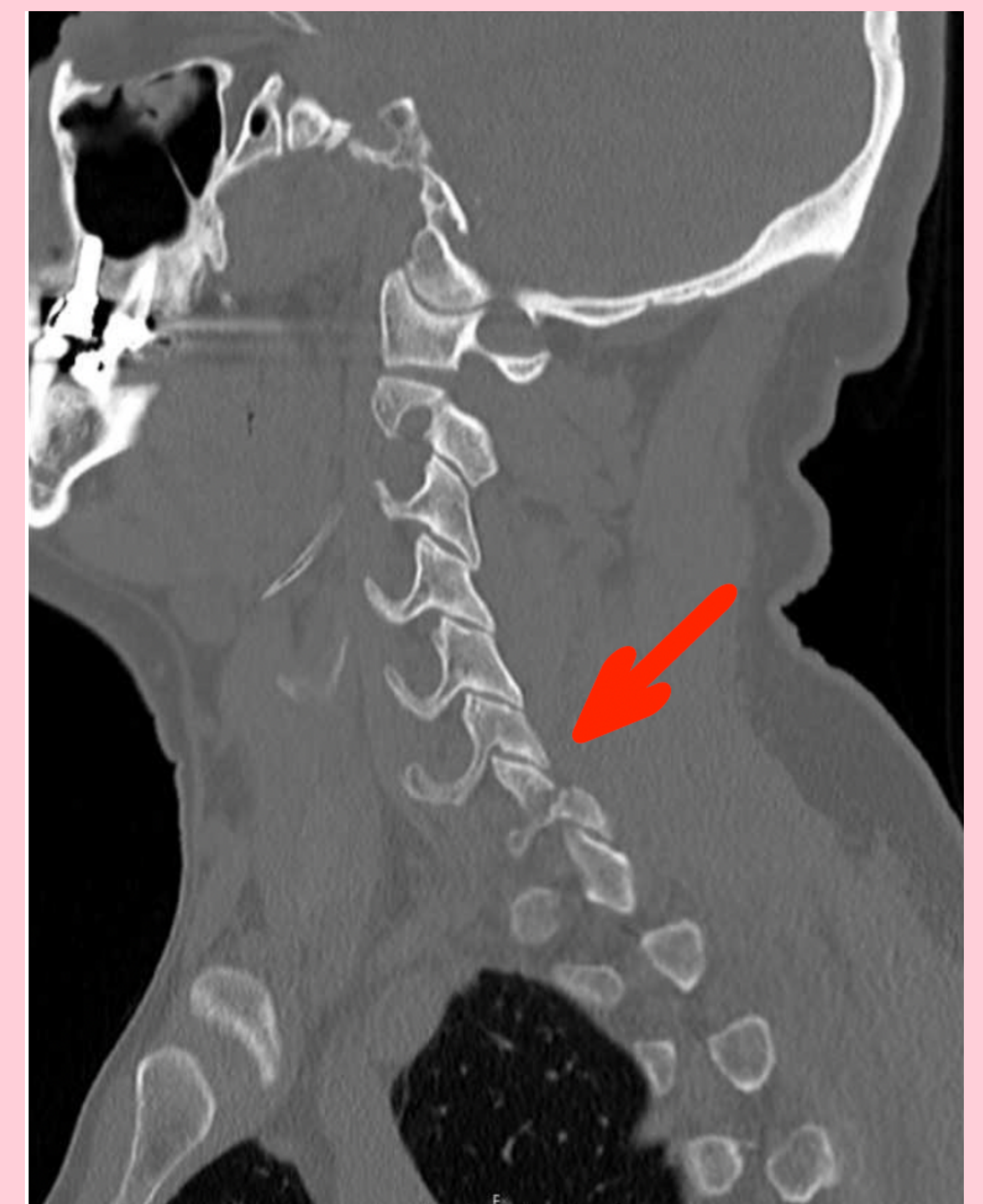


FIGURA 2: TAC cervical