



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



REVISIÓN

Inestabilidad cervical: punto de vista del anestesiólogo

R. Poveda Jaramillo^{a,*}, P. Paredes Sanín^b, H. Carvajal^c, R. Carrasquilla^c
y M. Murillo Deluqueza^a

^a Anestesiología & Reanimación, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^b Instituto Roosevelt, Bogotá, Colombia

^c Clínica Medihelp Services, Cartagena, Colombia

Recibido el 16 de diciembre de 2012; aceptado el 16 de abril de 2013

Disponible en Internet el 17 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Columna;
Inestabilidad;
Anestesiología;
Anestesia;
Intubación

KEYWORDS

Spine;
Instability;
Anesthesiology;
Anesthesia;
Intubation

Resumen La experiencia del anestesiólogo en vía aérea le hace partícipe en los casos de inestabilidad cervical en el quirófano cuando el paciente es sometido a procedimientos quirúrgicos, o en casos de dificultad para acceder o mantener la vía aérea permeable en las urgencias. El presente artículo hace una revisión de la epidemiología, definición, etiología, criterios diagnósticos, métodos para abordaje de la vía aérea y recomendaciones actualmente vigentes para los diferentes escenarios de inestabilidad cervical. No existe ninguna aproximación a la vía aérea que asegure una inmovilidad completa de la columna cervical, pero sí existen métodos que se adecúan mejor a contextos específicos; al final, el lector podrá identificar con claridad las bondades y defectos de las diferentes opciones de las que disponemos los anestesiólogos para abordar la vía aérea en casos de inestabilidad cervical.

© 2012 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Cervical spine instability: Point of view of the anesthesiologist

Abstract The experience in airway management permits the anesthesiologist to participate in cases of cervical spine instability in the operating room when the patient is subjected to surgical procedures, or in cases of difficulty to access or keep the airway open in emergencies. This article reviews the epidemiology, definition, etiology, diagnostic criteria, methods of approach to airway management, and current recommendations on handling cervical instability in different scenarios. There is no approach to the airway that ensures complete immobility of the cervical spine, but there are methods that are better adapted to specific contexts; at the end, the reader will be able to identify the virtues and defects of the various options that the anesthesiologists have to address the airway in cases of cervical instability.

© 2012 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ricardopovedamd@yahoo.com, ripoja@hotmail.com (R. Poveda Jaramillo).

Introducción

En los Estados Unidos ocurren anualmente unos 10.000 casos de trauma cervical, de los cuales la mitad tendrá cuadriplejía como lesión residual permanente. Las causas más frecuentes son accidentes en vehículos automotores (50%) y caídas (20%). Entre los pacientes que pierden la conciencia por accidentes de tránsito o caídas que son trasladados a Urgencias, un 5-10% tiene una lesión cervical compleja¹. Los anestesiólogos y médicos de Urgencias deben saber que de los pacientes que se encuentran discapacitados permanentemente por una lesión medular, hasta el 10% llegó a Urgencias sin compromiso medular alguno.

Entre las demandas en anestesia desde 1970 hasta 2007, las debidas a lesión cervical representaron una de cada 100, de las que el 19% tenía inestabilidad cervical asociada². En esta serie, se consideró que en el 22% de los casos la manipulación no idónea de la vía aérea pudo contribuir al daño medular. Nuestro objetivo fue revisar la evidencia para proporcionar al anestesiólogo los elementos esenciales para diagnosticar y manejar apropiadamente al paciente con inestabilidad cervical.

Se define inestabilidad cervical como la imposibilidad de la columna de limitar sus patrones de desplazamiento para prevenir el daño o irritación de la médula espinal o las raíces nerviosas³. La estabilidad de la columna cervical depende de las uniones ligamentarias a hueso y cartílago, más que del tono muscular.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión descriptiva en la que se incluyeron en la búsqueda estudios clínicos y epidemiológicos, revisiones sistemáticas, revisiones descriptivas, documentos de consenso, reuniones de expertos, metaanálisis y guías clínicas o protocolos.

Se incluyeron los estudios que evaluaran, como criterio principal, etiología, fisiopatología, características clínicas y consecuencias anestésicas de la inestabilidad cervical.

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos Ovid, PubMed, MedConsult, ScienceDirect, Scopus y Wiley, sin limitaciones en la fecha de publicación. Los idiomas considerados fueron inglés y español. El 31 de marzo de 2013 se hizo el último escrutinio en Internet.

Las palabras clave empleadas fueron: spine, instability, anesthesia, anesthesiology, intubation. También se realizó con las palabras clave obtenidas del vocabulario estructurado y trilingüe de Descriptores en Ciencias de la Salud: columna, inestabilidad, anestesia, anestesiología, intubación.

La recopilación y análisis de datos se realizó por 2 revisores de manera independiente. La búsqueda arrojó 2.160 estudios: Ovid 32, PubMed 94, MedConsult 3, ScienceDirect 223, Scopus 81, Wiley 1.740. Se revisaron los resúmenes y se seleccionaron los que trataban sobre los criterios centrales de la revisión: epidemiología, etiología, características clínicas, criterios diagnósticos, imagenología y abordaje anestésico de la inestabilidad cervical. Sesenta y tres publicaciones cumplieron con los criterios de inclusión.

Tabla 1 Causas de inestabilidad cervical

Inestabilidad cervical congénita

Síndrome de Down
Síndrome de Hurler
Síndrome de Morquio
Acondroplasia
Síndrome de Larsen

Inestabilidad cervical adquirida

Trauma
Artritis reumatoide juvenil

Fuente: Traducida y modificada de Lin⁴.

Etiología

Las causas de inestabilidad cervical se clasifican en: congénitas y adquiridas⁴. En la [tabla 1](#) se citan las principales.

Presentación clínica

La inestabilidad cervical se puede manifestar como mal alineamiento o subluxación. El síntoma más temprano y común de la subluxación es dolor irradiado al occipucio. Más raramente se puede presentar tetraparesia espástica lentamente progresiva con pérdida de sensibilidad en las manos y episodios transitorios de disfunción medular. Pueden presentarse, igualmente, parestesias en hombros y brazos durante los movimientos de la cabeza⁵. Debe aclararse que en la mayoría de los casos los síntomas tienen escasa relación con la severidad de la subluxación. Estos síntomas corresponden a la compresión de las arterias vertebrales a su paso por los forámenes transversales de C1 y C2, y no por compresión del cordón medular ([tabla 2](#)).

A diferencia de los pacientes que cursan con cuadros de inestabilidad cervical de lenta instauración como los congénitos de la [tabla 1](#), los pacientes que presentan lesiones cervicales secundarias a trauma suelen presentar manifestaciones más agudas, y el déficit siempre es producto de lesión medular directa. En general debe considerarse que cuando los pacientes tienen lesiones altas (C1-C2) los hallazgos incluyen, además de cuadriplejía, la pérdida de la capacidad para ventilar, disfunción sexual, vesical e intestinal, cuadros dolorosos crónicos y regulación alterada de la presión arterial, temperatura y sudoración. Los pacientes con lesiones a

Tabla 2 Síntomas que demandan atención inmediata en la inestabilidad cervical

Alteración de la conciencia
Síncope
Pérdida de control de esfínteres
Disfagia
Vértigo
Convulsiones
Hemiplejía
Disartria
Nistagmo
Parestesias periféricas

Fuente: Traducida y modificada de Sweeney et al.⁵

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768576>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768576>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)