

INDICACIONES Y CONCEPTOS BÁSICOS

- Siempre que exista sospecha clínica de lesión cervical, incluyendo:
 - Traumatismos de alto riesgo
 - Politraumatismos o hallazgos en la exploración que sugieran lesión cervical: alteración del nivel de consciencia, déficit neurológico, dolor a la palpación a nivel de columna cervical o disminución del rango de movimiento del cuello
 - Traumatismos en pacientes con predisposición a padecer una lesión cervical: S. Down, S. Klippel-Feil, Ehlers-Danlos, osteogénesis imperfecta...
- Debe mantenerse desde el primer momento de la atención hasta que la posibilidad de lesión se descarte completamente, clínica y/o radiológicamente
- **Todo paciente politraumatizado tiene lesión en la columna hasta que se demuestre lo contrario**
- Cuanto menor es el paciente, mayor posibilidad de lesión cervical y complicaciones (sobre todo <8 años)

1^{er} paso: RESTRICCIÓN CERVICAL MANUAL EN POSICIÓN NEUTRA

3 técnicas posibles:

1. Desde la posición lateral del paciente:

Una mano debajo, en la zona occipital y la otra por encima, con pulgar e índice en los ángulos mandibulares, intentando llevar la mandíbula hacia delante



2. Desde la posición craneal a la cabeza del paciente:

Una mano a cada lado, dedos medio y anular apoyados en los hombros, índice empujando el ángulo mandibular hacia adelante, si precisa

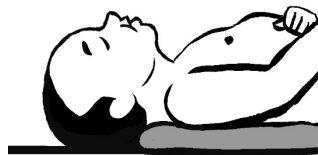


3. Desde la posición caudal a la cabeza del paciente:

Situar cada una de las manos a cada lado del cuello, con los pulgares sobre la mandíbula y los cuatro dedos restantes sobre la zona occipital

Siempre buscaremos la **posición neutra del paciente:**

- En niños pequeños, con el occipucio muy prominente, es conveniente colocar un almohadillado por debajo de los hombros para mantener la posición neutra del cuello
- En niños grandes, puede ser necesario colocar un almohadillado bajo el occipucio, con la misma finalidad



2º paso: RESTRICCIÓN CERVICAL CON COLLARÍN

- El collarín ideal debe ser rígido con 4 apoyos (mentoniano, esternal, occipital y cervicodorsal) y un orificio anterior amplio que permita visualizar y acceder a tráquea y a pulso carotídeo (tipo *Philadelphia* o *Stifneck*)
- El collarín cervical no limita todos los movimientos del cuello. Debe ir siempre asociado a los estabilizadores laterales y arnés tipo araña de la tabla espinal



CONTRAINDICACIONES DE LA RESTRICCIÓN CERVICAL CON COLLARÍN RÍGIDO

- Presencia de deformidad cervical fija
- Necesidad de realizar cricotirotomía
- Trauma penetrante
- Hinchazón cervical masiva por riesgo de afectar las vías respiratorias
- Los intentos de aplicar el collarín empeoran los síntomas neurológicos o el dolor cervical

Técnica (2 personas)

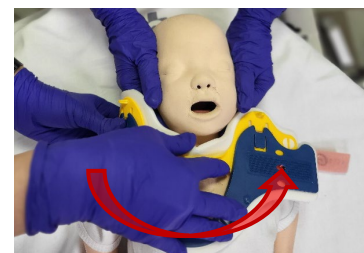
1. Profesional 1: coloca la columna cervical en posición neutra desde la cabeza



2. Profesional 2: ajusta la talla del collarín midiendo con una mano la distancia entre la línea inferior de la mandíbula y el trapecio, trasladándola al collarín de la talla más adecuada (en la imagen, un collarín de tallas múltiples)



3. Profesional 2: desde uno de los lados, desliza la lengüeta más larga por debajo de las manos del que inmoviliza y por debajo del cuello



4. Profesional 2: ajusta la parte delantera y la fija con el velcro de la lengüeta que hemos pasado por debajo del cuello, asegurando que quede bien centrado



5. No retirar la inmovilización manual hasta la colocación en la tabla espinal con los estabilizadores laterales y fijación con arnés tipo araña. Se pondrá el almohadillado necesario para mantener la posición neutra y asimismo se procurará el menor tiempo posible en la tabla. Si >30 min, colocar almohadillado en zonas de presión ósea.



Vídeo sobre técnica de colocación: <https://www.youtube.com/watch?v=P2PvjCF2hRg>

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO DE VERSIÓN

- Esta versión sustituye a la anterior, de 2019, por haber pasado 5 años de la anterior revisión
- Se mantiene ya sólo el término "Restricción de la Movilidad Cervical" (RMC) en lugar del histórico "Inmovilización cervical"

CODIGO CIE-10

- 2W30XYZ INMOVILIZACIÓN DE CABEZA, CON OTRO DISPOSITIVO
- 2W32XYZ INMOVILIZACIÓN DE CUELLO, CON OTRO DISPOSITIVO
- S14.12 SÍNDROME DEL CORDÓN (MEDULAR) CENTRAL DE LA MÉDULA ESPINAL CERVICAL
- S19.9X TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DEL CUELLO
- T07 TRAUMATISMO MÚLTIPLE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Díez J, López Macías O. Trauma cervical y de raquis. En: Benito J. y Mintegi S. editores. Urgencias Pediátricas. Guía de actuación. 2ª ed. Madrid: Médica panamericana, 2019. p639-649
2. Storch de Gracia Calvo P, Pérez Martín MA. Atención inicial al paciente traumatizado grave. Form Act Pediatr Aten Prim. 2015;8;196-202
3. Domínguez Sampedro P et al. Asistencia inicial al traumatismo pediátrico y reanimación cardiopulmonar. En Anales de Pediatría. Asociación Española de Pediatría, Vol. 65. Núm. 6. p586-606. Diciembre 2006
4. Rollán Vallejos, Javier. Colocación de collarín cervical rígido (video). Osakidetza-Emergentziak. Ikusi eta Ikasi, 2013
5. López-Herce, J. et al: Manual de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada Pediátrica y Neonatal, 6ª ed. Valencia: SÍOSÍ Punto Gráfico, 2022. p197-203
6. Leonard JC. Pediatric cervical spinal motion restriction. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [Consultado: 29.03.2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>
7. Leonard JC. Evaluation and acute management of cervical spine injuries in children and adolescents. In: UpToDate, Connor RF (Ed), Wolters Kluwer. [Consultado: 29.03.2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/>
8. DynaMed. Acute Cervical Spine Injury in Children. EBSCO Information Services. Accessed 29 de marzo de 2024. <https://www.dynamed.com/condition/acute-cervical-spine-injury-in-children>
9. Fischer PE, Perina DG, Delbridge TR, et al. Spinal Motion Restriction in the TraumaPatient - A Joint Position Statement. Prehosp Emerg Care 2018; 22:659 (Consultado: 29.03.2024)
10. Spinal injury: assessment and initial management.NICE guideline [NG41]. ISBN: 978-1-4731-1684-9. Edition: Feb 02, 2016 / Revised 2023 (Consultado: 29.03.2024). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng41>