

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA



Código:
MG-SOR-15



Fecha:
DIC 20

Rev. 02

Hoja: 1 de 8



GUÍA CLÍNICA DE ESGUINCE CERVICAL

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|---|---|----------------------|
| Puesto | Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas | Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas | Dirección Quirúrgica |
| Firma | | | |

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | Hoja: 2 de 8 | | |

Contenido

- 1. Propósito 3
- 2. Alcance..... 3
- 3. Responsabilidades 3
- 4. Políticas de operación y normas..... 3
- 5. Definición..... 4
- 6. Diagnóstico 4
- 7. Tratamiento 5
- 8. Criterios de Alta 6
- 9. Anexos..... 7
- 9.1 Flujograma 7
- 10. Control de cambios 8

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 3 de 8 |

1. Propósito

El propósito de esta Guía es servir de referente a los médicos en el Servicio de Urgencias para el manejo de Guías Clínicas de ESGUINCE CERVICAL

2. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Médico Adscrito:

- Realizar las actividades establecidas en la presente guía
- Participar en la revisión y/o actualización que se realice a los contenidos de la presente guía.

4. Políticas de operación y normas.

- Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 4 de 8 |

ESGUINCE CERVICAL

5. Definición

5.1 Definición del padecimiento

Esguince Cervical o Síndrome de Latigazo, es el resultado de una lesión combinada entre extensión/flexión de los tejidos blandos de la columna cervical, que ocasiona lesión de ligamentos con estiramiento de los músculos de la columna cervical debido a mecanismo de aceleración y desaceleración de energía transmitida al cuello

6. Diagnóstico

6.1 Cuadro Clínico



Los signos clínicos clásicos incluyen dolor en el cuello, espasmos en la musculatura paravertebral y esternocleidomastoideos. El dolor generalmente aparece inmediatamente posterior al accidente y puede aumentar posteriormente con un pico a las 24 o 48 horas siguientes al evento traumático.

- Dolor en cuello, entre las escapulas e incluso hasta la espalda baja
- Limitación de los grados de movilidad del cuello
- Cefalea, vértigo, mareo e incluso visión borrosa
- Entumecimiento de hombros y brazos. Parestesia y debilidad en brazos, dependiendo de la presencia y del sitio de alguna contusión medular.
- Edema retrofaríngeo y disfagia.
- Insomnio (ansiedad general y ansiedad al viajar en auto) o depresión.
- Debilidad en los brazos y piernas, reflejos hiperactivos en los tendones de los brazos y piernas.

6.2 Laboratorio y Gabinete

- No deben realizarse radiografías en forma indiscriminada en el Servicio de Urgencias.
- Radiografía simple AP y lateral de columna cervical que deberán evaluar la integridad ósea, las relaciones anatómicas y la congruencia de las articulaciones. Deberán poderse observar todas las vértebras de la columna cervical.
- Radiografías dinámicas de columna cervical en flexión y en extensión pueden evidenciar apertura de los espacios intervertebrales tanto a nivel del cuerpo como a nivel de las espinosas, se sugiere no realizarlos en esguinces grado I y II. Radiografías dinámicas siempre deberán realizarse ya que se haya descartado en las radiografías simples la presencia de fracturas.

Las técnicas de imagenología especializada como TAC y RMN se reservarán para pacientes con esguince cervical grado III con sintomatología neurológica.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 5 de 8 |

6.3 Estudios Especiales

Electromiografía, no deberá realizarse en el Servicio de Urgencias y se reservará únicamente para pacientes con persistencia de sintomatología neurológica.

6.4 Clasificación en su caso

Se acepta la utilización de la Clasificación Clínica de la Severidad del Esguince Cervical y las Lesiones Asociadas Quebec Task Force (1995) que comprende 5 grados.

| Grado | Presentación Clínica |
|-------|--|
| 0 | No existe molestia en el cuello No existen signos físicos |
| I | Dolor cervical, rigidez o molestias vagas No existen signos físicos |
| II | Molestias cervicales. Signos músculo esqueléticos: reducción de movilidad y puntos dolorosos |
| III | Molestias cervicales y signos neurológicos: disminución de reflejos, paresias y déficits sensoriales |
| IV | Molestias cervicales y presencia de fracturas y/o luxaciones vertebrales |

7. Tratamiento



7.1 Médico

Deberá ir encaminado al control de la sintomatología básicamente el dolor y limitar la cronicidad del cuadro.

7.1.1 Medicamentos

- Analgésicos no narcóticos y/o AINE's deben utilizarse en los grados I y II
- Analgésicos narcóticos débiles podrán ser utilizados a partir del grado II en la fase aguda.
- Esteroides solo deberán ser utilizados en lesiones que hayan ido a la cronicidad con persistencia del dolor, no deberán utilizarse en Urgencias.

Ningún antiinflamatorio deberá utilizarse por más de 3 semanas.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | Hoja: 6 de 8 | | |

Los relajantes musculares tienen un uso discutido.

- El paracetamol es seguro y efectivo para el manejo del dolor causado por lesiones cervicales, 1 gramo vía oral cada 8 o hasta cada 6 horas.
- Piroxicam 40 mg vía oral cada 12 horas los primeros 3 días seguidos de 40 mg cada 24 horas, por cuatro días más.
- Diclofenaco 100 mg vía oral cada 12 horas los primeros 3 días seguidos de 100 mg cada 24 horas, por cuatro días más.
- Naproxeno Sódico 500 mg vía oral cada 12 horas los primeros 3 días seguido de 500 mg cada 24 horas, por cuatro días más. Más (+) paracetamol a dosis de 500 mg tabletas por vía oral cada 6 horas en los primeros 3 días y posteriormente 500 mg cada 8 horas en los 4 días siguientes.

Combinaciones de paracetamol con tramadol pueden ser utilizados a dosis de 325 mg. De paracetamol con 37.5 mg de tramadol inicialmente cada 12 horas a fin de disminuir los efectos secundarios.

7.1.2 Rehabilitación

- El reposo prolongado no ha demostrado mejoría en la evolución.
- Mantener las actividades de la vida diaria y el ejercicio moderado activo ha demostrado mejorar la sintomatología y acortar el tiempo de recuperación.
- La inmovilización no debe superar los 3 días, ya que no se ha comprobado que brinde una mejora considerable y si puede alargar la recuperación, puede recomendarse como protección hasta una semana únicamente para traslados.
- Se deberán evitar todo tipo de manipulaciones como parte del tratamiento.

Las diferentes modalidades de terapia física son útiles en el tratamiento. El calor húmedo local o el uso de cojín eléctrico pueden mejorar la sintomatología causada por la contractura muscular al igual que la electroterapia.

7.2 Quirúrgico

Los esguinces cervicales no requerirán de tratamiento quirúrgico en el Servicio de Urgencias, únicamente el Servicio de Cirugía de Columna deberá tratar en forma quirúrgica esta patología en el caso de lesiones que comprometan la estabilidad de la columna cervical y que se acompañen de compromiso neurológico y/o fracturas vertebrales.

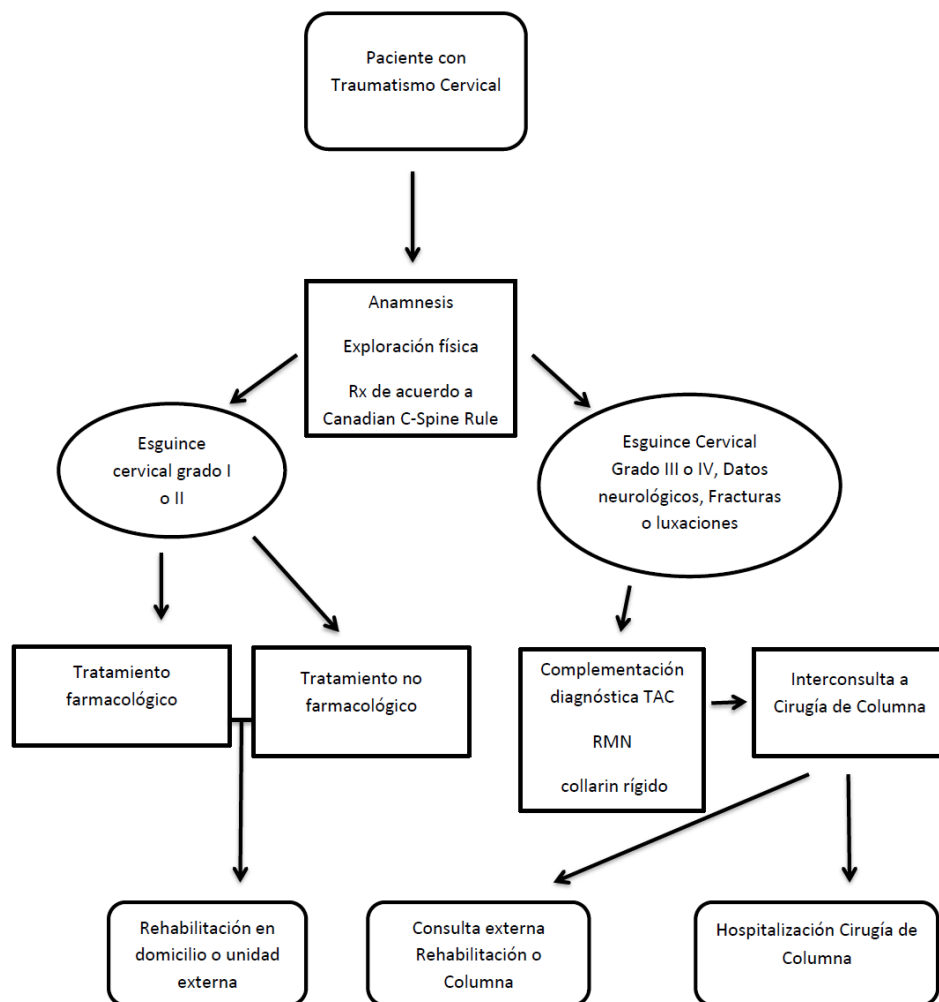
8. Criterios de Alta



Podrá considerarse el alta del paciente una vez descartada patología que requiera de tratamiento quirúrgico. Cuando el paciente se encuentre con EVA menor de 7 en el servicio de urgencias. si tolera la deambulaci3n y la estancia sentado. En caso de recibir tratamiento quirúrgico, el alta

estará a cargo del servicio de columna. Esguinces grado II y grado III que hayan sido enviados a rehabilitación por consulta externa deberán egresar del servicio de acuerdo a los criterios del servicio de rehabilitación de columna.

9. Anexos

9.1 Flujoograma



| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: MG-SOR-15 |
| | DIRECCIÓN QUIRÚRGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA | | Rev. 02 |
| | Hoja: 8 de 8 | | |

9.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. Guía de Práctica Clínica Atención del Paciente con Esguince Cervical en el primer nivel de atención. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica SS-008-08
2. Protocolo Esguince Cervical Servicio de Urgencias Hospital Universitario de la Ribera, Valencia, España.
3. Mayo Clinic Staff. Whiplash.mayoclinic.com, April 2009 Disponible en <http://www.mayoclinic.com/health/whiplash/DS01037>.
4. TRACsa: Trauma and Injury Recovery. Clinical guidelines for best practice management of acute and chronic whiplash-associated disorders. TRACsa, Adelaide: November 2008.
5. Spine J. 2016 Dec;16(12):1598-1630 doi:10.1016/j.spinee.2015.08.024.Epun 2015 Dic 17.
6. Spine J. 2016 Dec;16(12):1582-1597 doi:10.1016/j.spinee.2015.08.025.Epun 2015 Nov 26.
7. Medicine (Baltimore) 2017 Mar; 96 (9):e6113 doi:10.1097/MD.00000000000006113
8. Plos One 2015;10(7): e0132191 doi: 10.1371/ journal.pone.0132191

10. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio | Fecha |
|----------|---|--------|
| 00 | Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad | NOV 17 |
| 01 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015 | MAY 18 |
| 02 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |
| | | |