

LATIGAZO CERVICAL.

una epidemia moderna

Un accidente de tráfico, una zambullida desafortunada o practicar ciertos deportes pueden provocar esta lesión en el cuello

Un vehículo parado en un semáforo o que circula a poca velocidad. Otro que le embiste por la parte trasera. Estos son los protagonistas de una escena que se repite día a día en las carreteras de nuestro país. ¿El desenlace? Un accidente de circulación, principal causa de una lesión de cuello: el latigazo cervical. El efecto de este golpe, que se asemeja a un esguince en otras partes del cuerpo, se puede mitigar con un reposacabezas y los tratamientos adecuados.

El síndrome del latigazo cervical es una lesión que se produce cuando la cabeza se somete a fuerzas de aceleración que impactan sobre el cuello. En general, se origina por un accidente de un vehículo de motor (en su mayoría de cuatro ruedas)

que embiste por detrás a otro automóvil a baja velocidad -incluso por debajo de los 30 kilómetros por hora-. Como consecuencia de este tipo de choques, el cuello del conductor, o del ocupante del vehículo embestido, se desplaza de manera brusca. Traza un movimiento de hiperextensión (hacia adelante), seguido de una hiperflexión (hacia atrás). El resultado de este movimiento violento es el latigazo cervical, una especie de esguince de cuello. Puede afectar tanto a los huesos (vértebras) como a las partes blandas (músculos, ligamentos y tendones) de la región cervical, tal y como sucede con los esguinces de otras partes del cuerpo (el esguince de tobillo típico de quienes juegan a fútbol o el de rodilla de los que practican el ski).

Además de las colisiones laterales y frontales entre vehículos, hay otras situaciones comunes en las que puede producirse este tipo de lesión: zambullidas desafortunadas en el mar o la piscina, la práctica de ciertos deportes o la de una persona que acude a un parque de atracciones y se sube a una noria, un auto de choque o una montaña rusa. En todos estos casos el cuello se puede desplazar con brusquedad y lesionarse.

UNA LESIÓN AL ALZA. El latigazo cervical afecta cada vez más a un número mayor de personas. El diagnóstico de nuevos casos ha ido al alza en los últi-

mos 30 años y se sitúa en estos momentos en cerca de 300 casos por 100.000 habitantes al año. Esta lesión se está convirtiendo en una epidemia en las sociedades avanzadas por el aumento del tráfico rodado.

En nuestro país, no se ha realizado todavía un estudio epidemiológico exhaustivo de este síndrome. Se sabe por ejemplo, a raíz de distintos trabajos, que el 16% de las consultas realizadas para evaluación del daño corporal efectuadas en la Clínica Médico-Forense de Barcelona correspondieron al síndrome del latigazo cervical.

Según el mismo trabajo, se ha detectado que cuando el síndrome se debe a las colisiones de tráfico traseras es más común entre los ocupantes de los asientos delanteros que de los traseros, que lo sufren más la personas altas y los jóvenes de entre 20 y 34 años. ■■■

■ Su diagnóstico ha aumentado en los últimos 30 años





■ El uso correcto del reposacabezas del asiento ayuda a minimizar la gravedad del latigazo

■■■ REPOSACABEZAS, LA MEDIDA DE SEGURIDAD.

Hace unos años, cuando no se utilizaba tanto el cinturón de seguridad, las víctimas de un accidente de tráfico que sufrían un golpe frontal contra el vidrio del vehículo se lesionaban la cara con los cristales desprendidos del parabrisas. Ahora, las consecuencias de ese fuerte impacto se han minimizado gracias al cinturón de seguridad, pero la contrapartida es que se registran más casos de latigazo cervical. Y es que el tipo de lesión cambia en función de las defensas que se utilizan frente a los posibles accidentes. En el caso del latigazo cervical, la única medida que puede ayudar a minimizarlo son los reposacabezas de los coches, sobre los cuales descansa el cuello cuando se desplaza hacia atrás. Pero para que la protección sea exitosa es preciso ajustar bien la posición según la estatura del piloto y el resto de ocupantes del vehículo. De cara al futuro, las compañías de automóviles investigan en nuevos tipos de reposacabezas con la utilización de *dummies* (maniqués para testar la seguridad de los vehículos en desarrollo). Su objetivo es diseñar un reposacabezas activo (o móvil) que se desplace acompañando al cuello, en lugar del reposacabezas fijo actual, para mitigar los efectos del latigazo.

DE LAS MOLESTIAS AL DIAGNÓSTICO. Las molestias propias del latigazo cervical son: dolor en la región del



cuello y, a consecuencia, limitación de la movilidad, rigidez y contractura del cuello. Algunos pacientes pueden experimentar malestar en los hombros e, incluso, adormecimiento u hormigueo en los brazos y las manos. La mayoría de los afectados se recuperan en dos o tres meses, pero transcurrido ese tiempo, entre un 15% y un 45% de los afectados desarrollan dolor crónico en el cuello y entre ellos, un 10% lo sufre de forma constante e indefinida.

Cuando se acude a la consulta del médico, primero se realiza al paciente una anamnesis (interrogatorio clínico en el que se pregunta cómo ocurrió el accidente y las molestias que ha ocasionado) y después se hace una radiografía para descartar la existencia de otra lesión (una fractura en los ligamentos) o incluso una resonancia magnética.

MINIMIZAR SUS CONSECUENCIAS.

El tratamiento del latigazo cervical se adapta de acuerdo a los síntomas de cada paciente y es similar al de otras lesiones traumatológicas del cuerpo. Así, el dolor propio de esta lesión se trata en primer lugar, con analgésicos orales y antiinflamatorios. En caso de persistir y resultar dolorosa la movilidad, se puede recurrir a la inmovilización del cuello con un collarín, del mismo modo que, cuando duele un tobillo, se utiliza una tobillera.

El collarín cervical se lleva entre siete y diez días, por norma general durante el día, mientras que durante la noche no es

necesario. De ahí que se denomine collar blando discontinuado. No obstante, el uso del collarín es controvertido ya que se ha demostrado que la utilización excesiva de la inmovilización no es recomendable, puesto que conduce a un círculo vicioso en el que el cuello permanece inmóvil, se contractura y cada vez está más rígido. En cualquier caso, conviene seguir siempre las indicaciones del médico, y en caso de no notar mejoría con el collarín comunicárselo.

Otro componente del tratamiento consiste en instruir al paciente en la realización de ejercicios para combatir la rigidez del cuello. También se le pueden practicar masajes descontracturantes, propios de la fisioterapia. De hecho, distintos estudios médicos han demostrado que los pacientes que siguen un programa de fisioterapia muestran una mejora de su dolor respecto a los que dejan el cuello en reposo y utilizan un collarín. Por último, los pacientes pueden recurrir a otros remedios para aliviar su dolor, como los analgésicos tópicos (*sprays* o ungüentos). ■

MÁS INFORMACIÓN

www.consumer.es

CONSEJOS PRÁCTICOS

- 1 No retirar nunca el reposacabezas de los asientos del vehículo. Ajustar su posición a la estatura de cada persona y llevar bien ajustado el cinturón de seguridad. La altura del reposacabezas no debe quedar por debajo de la altura de los ojos del ocupante.
- 2 Conviene no reclinar el respaldo del asiento excesivamente hacia atrás. Cuanto más vertical esté (dentro de los límites de la comodidad), más seguridad aportará a los ocupantes del vehículo.
- 3 En caso de accidente y dolor cervical, no hay que angustiarse. Conviene mantener una actitud positiva y sosegada, ya que la lesión no reviste gravedad.
- 4 Siempre que sea posible, es recomendable continuar con las actividades cotidianas y mantenerse activo en el trabajo, puesto que el reposo absoluto no siempre es beneficioso.
- 5 Tomar los analgésicos que indique el médico y complementar el tratamiento con ejercicios de fisioterapia para recuperarse lo antes posible.

Fuente: Andrés Combalía, consultor senior de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico, de Barcelona, y profesor de la Universidad de Barcelona