

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ACTUACION Y VALORACION DEL SINDROME DEL LATIGAZO CERVICAL

Dada la relevancia que el síndrome del latigazo cervical, pese a ser una patología benigna, tiene en los accidentes de tráfico, por su frecuencia y por la repercusión social, tanto en los costes asistenciales como indemnizatorios, y con el objeto de que la II Jornada de Aspectos Médico Prácticos en la Valoración del Daño Corporal sea participativa, provechosa y podamos elaborar unas conclusiones beneficiosas para todos los médicos que nos dedicamos a la Valoración del Daño Corporal, formamos una Comisión de Estudio del Síndrome del Latigazo Cervical para elaborar un protocolo de actuación y de valoración del mismo, objeto de debate de dicha Jornada.

La Comisión de estudio está formada por:

Dr. Arimany – Presidente de la Asociación Catalana de Médicos Forenses.

Dr. Martí – Vicepresidente de la Asociación Catalana de Médicos Forenses.

Dr. Medallo – Secretario de la Asociación Catalana de Médicos Forenses.

Dr. Alías – Tesorero de la Asociación Catalana de Médicos Forenses.

Dr. Pujol – Médico Forense de Barcelona.

Dra. Quintana – Directora Médica del CRAM.

Dra. Zuazu – Inspectora Médica del CRAM.

Dra. Domínguez – Responsable del Centro Médico de la Torre MAPFRE.

Dr. Urrea – Asesor Médico Zurich.

Dr. Sauca – Asesor Médico Winterthur.

Dr. Roca – Asesor Médico Catalana-Occidente.

Tras el estudio de la bibliografía, y junto con la experiencia medicopericial de los miembros de la Comisión, y siempre siendo conscientes de que en medicina hay que individualizar a cada paciente, hemos intentado definir el Síndrome del Latigazo Cervical, su clasificación y el protocolo de actuación y valoración.

PREAMBULO:

■ Definición:

El Síndrome del Latigazo Cervical se define como un traumatismo cerrado sobre el raquis cervical, por mecanismo lesional indirecto, con afectación exclusiva de partes blandas.

■ Factores a tener en cuenta:

- Establecer nexo de causalidad entre el mecanismo lesional y las lesiones iniciales.
- Intervalo entre el momento del accidente (fecha y hora) y la asistencia médica (fecha y hora). Como norma general se acepta un plazo máximo de 72 horas (salvo circunstancias especiales).
- Valoración precisa del mecanismo lesional, que debe ser más exhaustiva ante la ausencia de impacto (frenazo brusco, ...)

■ Diagnóstico inicial de lesiones:

El diagnóstico inicial asistencial debe ser confirmado por el perito médico.

Sería deseable que a todo Síndrome Latigazo Cervical, se le practicase de urgencias radiología funcional de raquis cervical.

La confirmación del diagnóstico inicial se debe realizar en base a:

- Exploración clínica exhaustiva (incluyendo exploración neurológica: ROTS, balance muscular, sensibilidad) - (anexo de exploración clínica).
- Radiología funcional raquis cervical (hiperflexión e hiperextensión).

Pruebas complementarias, si es preciso, en base a los hallazgos clínicos (EMG y RNM, fundamentalmente).

■ Clasificación:

A efectos de valoración pronóstica y evolutiva, se acepta utilizar la clasificación de Foreman y Croff modificada.

Grado I: Hay síntomas directamente relacionados con el traumatismo, pero no se objetivan datos patológicos con el examen clínico (síndrome supradesional, dolor, no hay rigidez).

Grado II: Grado I y se constata una limitación de la movilidad del raquis cervical, sin evidencia de afectación neurológica.

Grado III: Grado II + con afectación neurológica.

	GRADO I	GRADO II	GRADO III
TRATAMIENTO INICIAL	No collar Aines + miorrelajantes	Collar hasta 2 semanas Aines + miorrelajantes	Collar hasta 3 semanas Aines + miorrelajantes
TRATAMIENTO RHB: Recuperar la movilidad de cc	NO o hasta 10 sesiones	15-20 sesiones	30-45 sesiones
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS*	NO	RNM (60-90 días)	RNM Y EMG (60-90 días)
DÍAS DE BAJA	Hasta 21 días	45-60 días	Pruebas (-) 90 días Pruebas (+) Hasta 180 días
SECUELAS	SIN	SIN o cervicalgia o s. Postraumático en puntuación mínima.	Cervicalgia con irradiación. Rigidez si existe.
INCAPACIDAD	SIN	SIN	SIN o PARCIAL

● Tanto los días de baja impeditivos, como la presunta incapacidad, se valorarán en función de la actividad habitual del lesionado.

* Las pruebas complementarias se realizarán o no en función de la evolución clínica, como máximo a los 60 o 90 días.

FACTORES QUE ENSOMBRECEN EL PRONÓSTICO:

- Persistencia de la rigidez más de tres meses.
- Existencia de alteraciones psicológicas graves.
- Simulación.

CASOS ESPECIALES

Pueden quedar fuera de los plazos de curación establecidos en el protocolo.

- Cervicoartrosis y discartrosis.
- Cirugía previa sobre columna.
- Trastornos psicológicos graves.
- Actividades laborales especiales.