

Traumatismo vascular cervical

El cuello se divide en 3 zonas según las características del trauma, pronóstico de las lesiones y posibilidades de tratamiento:

Zona 1 Por debajo de línea horizontal trazada a 1 cm sobre las cabezas claviculares.

Zona 2: Desde límite superior de zona 1 hasta ángulo de la mandíbula

Zona 3: Sobre línea de ángulo mandibular.

De las estructuras vasculares del cuello, las de mayor importancia son la [arteria carótida](#) común e interna (5% de las lesiones vasculares), ya que su lesión compromete la perfusión del encéfalo.

En el cuello hay mecanismos específicos de trauma como por ej: el “latigazo” que puede provocar trombosis de la carótida interna por hiperextensión, o trombosis de arterias vertebrales por torsión.

La existencia de un déficit neurológico central, ipsilateral a una herida cervical, debe inducir a descartar una lesión carotídea.

La existencia de lesiones en las zonas 1 y 3 necesita de confirmación angiográfica para planificar su reparación. El uso de otros métodos de diagnóstico no ofrece ventajas.

Las lesiones proximales (zona 1) requieren de abordaje transtorácico para su correcto control y reparación. En la zona media del cuello es suficiente la exposición directa por delante del músculo esternocleidomastoideo. Las lesiones distales precisan de un abordaje complejo, con subluxación mandibular.

En el cuello es mandatorio el intento de reconstrucción arterial, ya sea con reparación directa o mediante el uso de material autólogo (vena safena). La ligadura carotídea se asociará a más de un 50% de chances de infarto cerebral.

Las lesiones venosas pueden resolverse mediante ligadura si la reparación primaria no es factible.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=traumatismo_vascular_cervical

Last update: 2025/05/04 00:03

