



## SÍNDROME DE LATIGAZO CERVICAL Y ABORDAJE FORENSE: REPORTAJE DE UN CASO

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias  
Forenses, Suplemento

### RESUMEN

Una mujer de edad mediana sufrió un accidente de tránsito como peatón al ser arrollada por un automóvil, este mismo día recibió atención mediante el servicio médico de urgencias dándosele de alta posteriormente. A los dos días la mujer consultó nuevamente el servicio de urgencias por dolor cervical, le realizaron radiografías y le inmovilizaron con cuello ortopédico. Dada la persistencia de dolor cervical, días después fue valorada por fisioterapia, donde encontraron limitación para arcos de movimiento del cuello y se consideró posible síndrome de latigazo cervical.

**Palabras clave:** Latigazo cervical; Clínica forense; Accidente de tránsito.

Este tipo de casos relacionados con dolor crónico postraumático es relativamente frecuente en

**Nancy Peña<sup>1</sup>,**  
**Oscar Sánchez Cardozo<sup>2</sup>**

1. *Médico Forense.*  
*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*  
*- Grupo de Clínica Forense -*  
*Regional Bogotá.*
2. *Médico Especialista Forense.*  
*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*  
*- Grupo de Clínica Forense -*  
*Regional Bogotá.*

*Correspondencia:*  
*Nancy Peña.*  
*Grupo de Clínica Forense,*  
*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.*  
*Correo electrónico:*  
*nancy.pena@medicinalegal.gov.co*

la consulta clínica y reviste un gran reto para los médicos, principalmente en el campo forense, ya que con frecuencia hay muchos síntomas y muy pocos signos que logren objetivar el daño. De esta manera, el médico forense debe recurrir a la historia clínica y escudriñar detalladamente el mecanismo de lesión y la evolución del cuadro clínico, además de pedir el concepto de varias disciplinas como ortopedia, fisioterapia, psiquiatría y medicina del dolor, para emitir su concepto definitivo.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de latigazo cervical se origina por el mecanismo de aceleración-desaceleración que transmite su energía a la columna cervical (1,2,3). Generalmente ocurre por la colisión trasera de automóviles, lo que causa flexo-extensión forzada de la columna y también puede generar movimientos forzados de la cabeza en sentido lateral.

La frecuencia de las lesiones producidas por latigazo cervical tras un accidente de automóvil presenta diferencias de un país a otro, e incluso entre regiones, y depende de múltiples variables; como por ejemplo el número de automóviles por habitante, las normas de seguridad vial, los sistemas de indemnización, entre otras. Es interesante observar la creciente incidencia en Estados Unidos y Europa occidental durante los últimos 30 años y los altos costes económicos que este fenómeno supone, que se reportan como de 3 billones de libras anuales en el Reino Unido (1).

En cuanto al tipo de daño, la clasificación de Quebec (4) —ampliamente aceptada en la literatura mundial— establece la gravedad de los trastornos en cuatro grados:

**Grado 0:** no hay síntomas del cuello ni signos físicos.

**Grado 1:** solo hay síntomas del cuello (dolor, rigidez o dolor a la palpación sin signos físicos).

**Grado 2:** se adicionan signos musculoesqueléticos.

**Grado 3:** se adicionan signos neurológicos (disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos, debilidad y déficit sensitivo).

**Grado 4:** síntomas de cuello y fractura o luxación cervical.

Pueden acompañarse de otros síntomas como disfagia, tinnitus, síntomas de la articulación temporo-mandibular, vértigo, dolor lumbar, disfonía, cefalea o síntomas vegetativos.

## HISTORIA CLÍNICA

Una mujer de 45 años que transitaba como peatón fue arrollada por un automóvil y posteriormente atendida en una clínica de tercer nivel mediante el servicio de urgencias, recibiendo manejo analgésico y dada de alta posteriormente.

Dos días después la mujer hizo una nueva consulta de urgencia por dolor cervical severo, se le realizaron radiografías e inmovilización con cuello ortopédico por 20 días. Teniendo en cuenta que fueron lesiones por accidente de tránsito, se ordenó la valoración médico legal correspondiente.

Seis días después del accidente se emitió el primer informe médico legal con hallazgos de inmovilización con collar de Filadelfia y hematoma subgaleal en región occipital; también se refirió dolor en hombro derecho y pierna izquierda. Dados estos hallazgos, se concluyó un mecanismo causal contundente y se indicó una incapacidad médico legal provisional de 20 días; 14 días después se realizó una nueva valoración médica en la que se le ordenó gammagrafía ósea y manejo con fisioterapia.

En el segundo informe médico legal, realizado un mes después del primero, se observó limitación de movimientos cervicales por dolor y se concluyó una nueva incapacidad médico legal provisional de 25 días. Se solicitó otra gammagrafía y nueva valoración por neurocirugía.

Al mes siguiente la paciente tenía diagnósticos de lumbalgia y dorsalgia postraumáticas, refiriendo mejoría con el tratamiento —disminución especialmente el dolor lumbar, aunque con persistencia del dolor de origen cervical—. Con los resultados de la radiografía de columna cervical, en la cual no se observaron signos de fractura, la gammagrafía ósea evidenció hipercaptación en sacro ilíaca izquierda y en unión acromio clavicular, sin hipercaptación a nivel cervical o lumbar. La paciente presentó cuadro de cervicálgia (posible síndrome de latigazo cervical) y lumbalgia postraumática, por lo cual se ordenó terapia física, analgésicos y control al mes siguiente.

El tercer informe médico legal se realizó pasado un mes; en este se indicó valoración por fisiatría con estudios imagenológicos, con lo cual se definiría la incapacidad médico legal definitiva.

Por persistencia del dolor de origen cervical fue valorada 20 días después por fisiatría y se analizaron los resultados de radiografía de columna cervical en donde no se observaron signos de fractura, mientras que la gammagrafía ósea mostró hipercaptación en articulación sacro ilíaca izquierda, sin hipercaptación a nivel cervical o lumbar. Se realizó diagnóstico de posible síndrome de latigazo cervical y lumbalgia postraumática, indicando manejo con analgésicos y fisioterapia.

Pocos días después se le realizó a la paciente resonancia magnética que indicó leves cambios condrosicos con abombamiento de las fibras anulares entre C3 y C6 y cambios de artrosis facetaria leve en C5-C6 y C6-C7 y sin miopatía.

El cuarto informe médico legal evidenció limitación para arcos de movimientos cervi-

cales, refiriendo limitación para las actividades cotidianas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El síndrome de latigazo cervical implica un gran reto médico a todo nivel, ya que existe disparidad entre la gran sintomatología y los muy escasos hallazgos al examen clínico que puedan sustentarse en los resultados de imágenes diagnósticas. Es necesario realizar un abordaje integral con todas las herramientas técnico-científicas disponibles para objetivar las quejas del paciente y hacerlas sustentables para descartar que la sintomatología del paciente no se deba a trastornos neuro-psiquiátricos o deseo de ganancia secundaria de tipo económico.

En el caso que acá se reporta, se consideraron algunos de los criterios de la valoración médico legal en el síndrome de latigazo cervical reportado por Sánchez *et al.* (5):

- Aparición del cuadro clínico en las primeras 72 horas.
- Presencia de signos y síntomas descritos en la literatura médica.
- El mecanismo de la lesión puede explicar el síndrome de latigazo.
- La historia clínica es muy útil ya que eventualmente demostraría la ausencia de dolor cervical previo, requiriendo valoración especializada para demostrar su incremento significativo que llega a afectar la calidad de vida.
- Para determinar secuelas médico-legales debe comprobarse la presencia de dolor de tal magnitud que obligue al afectado a consultar con frecuencia y a recibir tratamiento, siendo importante el concepto de clínica del dolor.

Aplicando estos criterios al caso, encontramos que la señora tuvo un mecanismo de lesión

que no es típico del latigazo cervical (atrope-llada) pero que no lo descarta. A las 48 horas postrauma consultó por el cuadro clínico típico descrito en la literatura médica: dolor intenso cervical y limitación de movimientos cervicales; si bien las radiografías posteriores de columna cervical y gammagrafía tomadas dos meses después del accidente no demuestran daño anatómico, esta falta de hallazgos imagenológicos es frecuente y la describe también la literatura médica.

Tres meses después se tomó la resonancia que muestra cambios leves osteoartrósicos y hay compromiso fascetario que puede tener relación con el trauma sufrido. En total asistió nueve veces a valoraciones médicas y médico legales en tres meses. La paciente refirió limitación para hacer sus actividades cotidianas y el médico siguió encontrando limitación en arcos de movimiento cervicales. No hay referencia en las historias recabadas a antecedentes de dolor cervical por otras causas.

Con estos elementos de juicio, desde el punto de vista forense, se consideró entonces que el daño puede ser medido a través de una incapacidad médico legal definitiva de 25 días como secuela de una perturbación funcional del órgano músculo-esquelético de carácter a

definir tres meses después según la evolución del cuadro clínico y las valoraciones por fisiatría, clínica del dolor y neurocirugía.

Agradecimientos a la Universidad Nacional de Colombia por su apoyo y contribución a la publicación de este artículo.

## REFERENCIAS

1. **Regal-Ramos RJ.** Síndrome de latigazo cervical. Características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la Unidad Médica de Valoración de incapacidades de Madrid. *Med. Secur. Trab.* 2011;57(225):348-360.
2. **Baños AV.** Diagnóstico, tratamiento y pronóstico del "Síndrome de Latigazo Cervical". *Rev. Fisioter.* 2009;8(1):5-28.
3. **Fernández J.** Síndrome de latigazo Cervical. Ciudad Real: Universidad de Castilla - La Mancha.
4. **Pastor-Saura G.** Trastornos del equilibrio y latigazo cervical. Valencia: SVMEFR. [Cited 2014 Jun 23]. Available from: <http://goo.gl/gKx8MP>.
5. **Sánchez-Cardzo OA, Orrego-Cardona JL, Camacho A.** Síndrome de latigazo cervical. Revisión de los aspectos controversiales y una propuesta forense. *Colombia Forense.* 2009.1(2):39-40.