



Título	Valoración del dolor de cuello en triaje: Identificación precoz de una disección de arteria carótida.
Autoría	Tamara López Martínez ¹ ; Blanca Collado González. ² ; M ^a Dolores Velázquez del Pino ³ ; Alicia Batalla Sardá ⁴ <i>(1) Enfermera asistencial Unidad Servicio de urgencias Hospital Universitario de la Princesa. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Madrid. España</i> <i>(2) Enfermera asistencial Unidad Servicio de urgencias Hospital Universitario de la Princesa (SERMAS). Madrid. España</i> <i>(3) Enfermera supervisora del Servicio de urgencias Hospital Universitario de la Princesa (SERMAS). Madrid. España</i> <i>(4) Enfermera asistencial Unidad Servicio de urgencias Hospital Universitario de la Princesa (SERMAS). Madrid. España</i>
Contacto	Tamara López Martínez: tamaralomar1985@gmail.com
Palabras clave	Triaje, Dolor de Cuello, Disección, Arteria Carótida Común, Seguridad del Paciente

Resumen

El dolor de cuello es un motivo de consulta muy frecuente en los servicios de Urgencias. Puede ser el síntoma de una patología banal pero también puede ser la manifestación de un entidad grave como es el caso clínico que nos ocupa. La disección de la arteria carótida es una emergencia sanitaria que, a veces, solo se manifiesta con síntomas sutiles como la cervicalgia.

En este caso, la sospecha clínica es fundamental para regir una actuación rápida, eficaz y precisa. Desde el Triage, un error en la clasificación de la prioridad asistencial retrasaría el diagnóstico y tratamiento médico de una patología que amenaza, seriamente, la seguridad del paciente, debido a la gran comorbilidad que lleva asociada.

Summary

Title **Assessment of neck pain in triage: Early identification of a carotid artery dissection.**

Key Words Triage, Neck Pain, Dissection, Carotid Artery Common, Patient Safety

Neck pain is a very frequent reason for consultation in the Emergency Department. It can be the symptom of a trivial pathology, but it can also be the manifestation of a serious condition, as is the clinical case in question. Carotid artery dissection is a health emergency that sometimes only manifests itself with subtle symptoms such as neck pain.

In this case, clinical suspicion is essential to govern a fast, effective and precise action. From the Triage, an error in the classification of the care priority would delay the diagnosis and medical treatment of a pathology that seriously threatens the safety of the patient, due to the high comorbidity associated with it.



Introducción

La seguridad del paciente constituye un aspecto clave dentro del sistema sanitario. Como puerta de entrada al mismo, los Servicios de Urgencias, desempeñan un papel fundamental en la atención sanitaria que se brinda a la población. En este sentido, el Triage en estas unidades, es un proceso complejo, dinámico y sensible, donde el papel de la enfermería es fundamental para garantizar la seguridad del paciente (1).

Una buena clasificación permite una correcta priorización asistencial, lo cual asegura a la población una asistencia sanitaria de calidad, ajustada a sus necesidades (2).

Supone un reto para los Servicios de Urgencias reducir el riesgo de un mal pronóstico, debido a un tiempo de espera elevado, para recibir el tratamiento adecuado y preciso al diagnóstico, hecho, que se torna difícil con patologías, poco habituales y de riesgo vital, como ocurre con la experiencia que os presentamos.

Referencias clínicas

La disección de la arteria cervical (CEAD) es una patología que puede afectar a las arterias carótidas o cervicales. La disección ocurre cuando la estructura de la pared arterial se ve comprometida, lo que provoca que la sangre se acumule entre las capas formando un hematoma intramural.

Aunque su incidencia global es baja (8,93 por 100000 personas-año), la ausencia de un reconocimiento y diagnóstico precoz, pueden tener consecuencias devastadoras para el paciente, siendo responsable del 15-25% de los accidentes cerebrovasculares en menores de 50 años (3).

Puede producirse espontáneamente o debido a un evento traumático. En el 31-40 % de los casos, la disección está precedida por algún tipo de evento traumático o mecánico (4). Aunque los accidentes de tráfico y deportivos se han asociado como potencial causa, es más común que se produzca debido a un mecanismo lesional leve. Por lo tanto, se han descrito muchas formas de traumatismo cervical que se asocian a esta entidad, incluidos los estornudos, el sonarse la nariz, el levantamiento de objetos pesados, los movimientos repentinos de la cabeza, las maniobras quiroprácticas, la auto-manipulación, el parto, las caídas o las peleas (4,5,6).

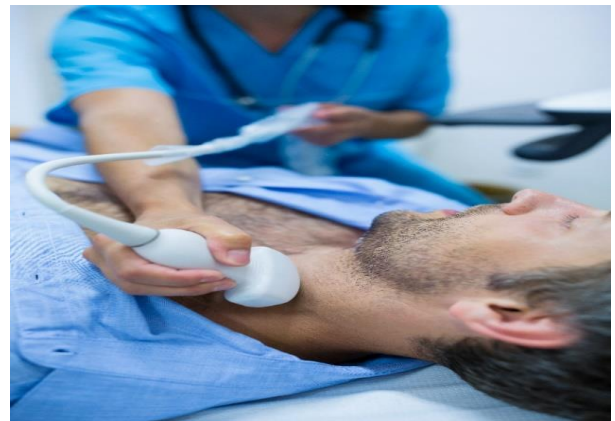


La disección produce un hematoma arterial disecante que puede ejercer efectos locales, además de proporcionar un nido para émbolos trombóticos. Esto puede dar lugar a una sintomatología muy heterogénea que puede dificultar el diagnóstico médico. Se pueden presentar desde síntomas, relativamente benignos, como el dolor de cabeza, el dolor de cuello, el síndrome de Horner o tinnitus hasta una sintomatología neurológica brusca, debida a un

ataque isquémico transitorio o a un accidente cerebrovascular (3,4,7,8).

El diagnóstico se debe realizar mediante técnicas de imagen no invasivas como la *angiografía por tomografía computarizada* o *angiografía por resonancia magnética*, siendo esta última más sensible para la visualización del hematoma intramural, pudiendo ser negativa en los primeros días tras el evento.

La *ecografía* puede diagnosticar la disección espontánea de las arterias carótidas, pero no debe utilizarse para descartar la afección (4,7).



El tratamiento farmacológico y endovascular es preventivo de la aparición de cualquier déficit neurológico asociado o la recurrencia, en aquellos pacientes que presentan un ictus (7,8).

Descripción del caso

Se presenta el curioso caso de un *varón de 41 años que acudió a Urgencias por dolor y edema de partes blandas del cuello, tras giro cervical, al recoger un bolígrafo*.

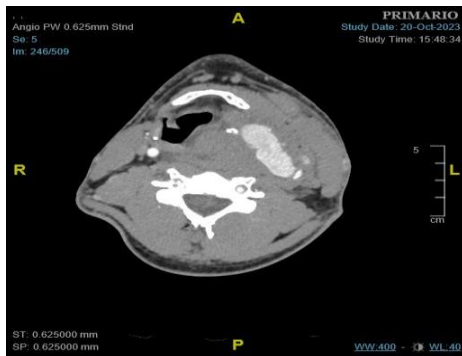
En nuestro servicio se utiliza el Sistema de Triage Manchester (STM). Es un sistema de clasificación y priorización de pacientes en función de la sintomatología y la queja del paciente. Se realiza a través de una aplicación informática y es llevado a cabo por el personal de enfermería. Establece 5 niveles de prioridad que van desde la atención inmediata a la atención no urgente.

En la sala de Triage el paciente está consciente, orientado, colaborador y muy nervioso. Presenta buen aspecto general, palidez cutánea, empastamiento cervical izquierdo y está hemodinámicamente estable (tensión arterial: 135/99, frecuencia cardíaca: 122 pulsaciones por minuto, saturación de oxígeno 97% y temperatura: 36.1). Durante la entrevista clínica enfermera, comienza con voz gangosa y ligera desviación de tráquea. Niega antecedentes de interés.

Tras clasificar a nuestro paciente con un nivel de prioridad 1, se le traslada a la sala de emergencias para una atención sanitaria inmediata.

De acuerdo a los protocolos asistenciales, se solicitan, con premura, todas las pruebas radiológicas y complementarias que el profesional médico considera oportunas.

La tomografía axial computarizada (TAC) cervical urgente reveló un *“voluminoso hematoma en espacios profundos cervicales izquierdos con sangrado activo, probablemente secundario a pseudoaneurisma izquierda, que condiciona un importante efecto de masa, con compromiso de la vía aérea del 50%, a nivel de la oro e hipofaringe”*.



Tras este diagnóstico, se decide como medida terapéutica, el aislamiento precoz de la vía aérea y la reparación quirúrgica urgente. Finalmente, es intervenido de un desgarro en la carótida común izquierda de posible origen postraumático.

En anamnesis posterior, cuenta accidente de moto, a baja velocidad, con hiperextensión brusca de cuello, 15 días previos al suceso.

Tras evolucionar favorablemente, es dado de alta, con una secuela de parálisis de cuerda vocal izquierda, en recuperación.

Discusión

Consideramos que esta experiencia profesional se trata de un caso poco corriente, relevante y excepcional que nos invita a reflexionar sobre la importancia de la seguridad del paciente en Triage.

El abordaje multidisciplinar de esta patología comienza con una detección precoz basada en el juicio clínico y competencias de la enfermería del Triage.

La seguridad del paciente en éste área de trabajo, está influenciada por la actitud, capacidades y experiencias de los profesionales que lo realizan; siendo la falta de tiempo y las interrupciones constantes una dificultad añadida a esta tarea (1,2).

Una clasificación incorrecta puede complicar el abordaje de una emergencia cuyos indicios, no tienen por qué, ser siempre evidentes.

La disección de la arteria cervical supone un desafío para la enfermería del Triage debido a su baja incidencia y a la sutileza de su presentación clínica que la convierten en una potencial amenaza para la seguridad del paciente.

Consideramos necesario continuar investigando en la búsqueda de estrategias de gestión, formación y especialización, orientadas a fomentar una cultura de seguridad en Triage para poder brindar a nuestra población una asistencia sanitaria de calidad.

Bibliografía

1. Fekonja Z, Kmetec S, Fekonja U, Mlinar Reljić N, Pajnikihar M, Strnad M. Factors contributing to patient safety during triage process in the emergency department: A systematic review. *J Clin Nurs.* 2023 Sep;32(17-18):5461-5477. doi: 10.1111/jocn.16622. Epub 2023 Jan 18. PMID: 36653922.
2. Fekonja Z, Kmetec S, Mlinar Reljić N, Černe Kolarič J, Pajnikihar M, Strnad M. Perceptions of Patient Safety Culture among Triage Nurses in the Emergency Department: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2023 Dec 12;11(24):3155. doi: 10.3390/healthcare11243155. PMID: 38132045; PMCID: PMC10742489.
3. Griffin KJ, Harmsen WS, Mandrekar J, Brown RD Jr, Keser Z. Epidemiology of Spontaneous Cervical Artery Dissection: Population-Based Study. *Stroke.* 2024 Mar;55(3):670-677. doi: 10.1161/STROKEAHA.123.043647. Epub 2024 Jan 30. PMID: 38288608.
4. Clark M, Unnam S, Ghosh S. A review of carotid and vertebral artery dissection. *Br J Hosp Med (Lond).* 2022 Apr 2;83(4):1-11. doi: 10.12968/hmed.2021.0421. Epub 2022 Apr 23. PMID: 35506728.
5. Piening K, Piening NM, Chiou A. Internal carotid artery dissection following self-manipulation: A case report. *SAGE Open Med Case Rep.* 2022 Sep 8;10:2050313X221122451. doi: 10.1177/2050313X221122451. PMID: 36090533; PMCID: PMC9459454.
6. Ruan CY, Gao BL, Pang HL, Zhang K, Zhang YH, Wei LP, Li TX, Wang ZL. Postpartum cerebral arterial dissections: Clinical features and treatment. *Medicine (Baltimore).* 2021 Nov 24;100(47):e27798. doi: 10.1097/MD.00000000000027798. PMID: 34964745; PMCID: PMC8615341.
7. Long B, Pelletier J, Koymfman A, Bridwell RE. High risk and low prevalence diseases: Spontaneous cervical artery dissection. *Am J Emerg Med.* 2024 Feb;76:55-62. doi: 10.1016/j.ajem.2023.11.011. Epub 2023 Nov 11. PMID: 37995524.
8. Keser Z, Chiang CC, Benson JC, Pezzini A, Lanzino G. Cervical Artery Dissections: Etiopathogenesis and Management. *Vasc Health Risk Manag.* 2022 Sep 2;18:685-700. doi: 10.2147/VHRM.S362844. PMID: 36082197; PMCID: PMC9447449