

**DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR
SECCIÓN DE NEURORRADIOLOGÍA**

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

**Punción espinal cervical C1-C2 / punción espinal guiada por radioscopia
[Cervical C1-C2 Spinal Puncture / Spinal Tap with X-ray Fluoroscopy]**

Indicaciones para el procedimiento: Toma de líquido cefalorraquídeo que se analiza para diagnosticar ciertas enfermedades, tales como infección, esclerosis múltiple, cáncer o hemorragia cerebral. También se usa este procedimiento para medir la presión en el conducto raquídeo.

Descripción del procedimiento: La punción espinal cervical C1-C2 (punción espinal) guiada por radioscopia es un examen radiológico en el que el radiólogo toma líquido cefalorraquídeo de la porción del conducto raquídeo que atraviesa el cuello con una aguja. Se coloca al paciente de costado sobre la mesa de radiología y se limpia la piel del cuello con un líquido antiséptico que contiene yodo. Se realiza una punción con una aguja muy delgada, para lo que se adormece la piel y los tejidos profundos de la parte superior del cuello con lidocaína, una medicación anestésica (que adormece el sitio de la punción). Bajo guía radiológica se coloca una segunda aguja en la parte superior del conducto raquídeo, que se encuentra en la parte superior del cuello. Si es necesario medir la presión, se conecta un dispositivo de medición (manómetro) a la segunda aguja a fin de tomar la presión del líquido cefalorraquídeo. Después de registrar la presión, se retira el dispositivo de la aguja y se conecta un pequeño tubo a la segunda aguja para tomar líquido cefalorraquídeo. Se toma una pequeña cantidad de líquido y se lo envía al laboratorio para analizarlo. Al finalizar el procedimiento se retira la aguja del cuello, dejando una pequeña marca en la parte posterior del cuello que se cubre con una tira adhesiva Band-Aid. Luego se deja al paciente en observación en el departamento de rayos X durante 1 a 2 horas, o se lo lleva a su habitación para mantenerlo en observación.

Riesgos del procedimiento: Rara vez ocurren complicaciones severas con este procedimiento. Se pueden producir lesiones en los nervios, sangrado dentro o fuera del conducto raquídeo o en la parte posterior, o infección local en el sitio de punción, en la columna vertebral o en algunos tejidos de la columna.

Alternativas al procedimiento: Las alternativas a este procedimiento son punción lumbar sin guía radioscópica, punción lumbar guiada por radioscopia o cirugía para extraer líquido cefalorraquídeo.

Probables consecuencias de rechazar el procedimiento: Es posible que el médico del paciente no pueda diagnosticar y tratar adecuadamente el cuadro del paciente, con lo que podría empeorar su problema, con la consiguiente progresión de síntomas o deterioro de funciones corporales.

Persona o personas que realizan el procedimiento: Las partes más importantes del procedimiento van a ser realizadas por el médico tratante que es parte del personal de *Rush University Medical Center* (Centro Médico de la Universidad Rush), o un residente de Neurorradiología que será observado y supervisado por un médico de planta del hospital. Los residentes y *fellows* son médicos matriculados. Los *fellows* han completado una residencia en

radiología y están participando de un programa de formación posterior a la residencia. Los residentes están formándose en un programa de residencia aprobado. Las partes de los procedimientos que realizarán los *fellows* o residentes se determinarán en función de su nivel de formación y competencia.

Fecha de la última revisión: 8/2009