

## Proyección contralateral oblicua como proyección de seguridad en infiltraciones epidurales cervicales

Real Ríos, Nereida; Martínez López, Pedro Rafael; Bravo Merchán, Javier;  
Delange Segura, Laureano; Fernández Baena, Mariano  
Hospital Regional Universitario de Málaga

### Introducción

Entre los riesgos del bloqueo epidural interlaminar cervical se encuentran la lesión medular y la punción dural. Para aumentar la seguridad y eficiencia se utilizan la radioscopia y contraste para guiar el avance de la aguja, comprobar que la punta se encuentre en el espacio epidural y prevenir la inyección intravascular. De las proyecciones disponibles, la contralateral oblicua (CLO) se considera de elección al permitir una mejor visualización de la profundidad de la aguja frente a la proyección lateral.

### Caso clínico

#### Enfermedad actual

Dolor cervical irradiado a miembro superior derecho  
+  
parestias  
+  
pérdida de fuerza

- RMN → protrusión C5-C6 con compresión medular. Prolapso discal C6-C7 con extensión foraminal derecha
- ENG → compromiso radicular cervical C5, C6 y C7 derecho
- No candidata a tratamiento quirúrgico por columna cervical hiperlaxa

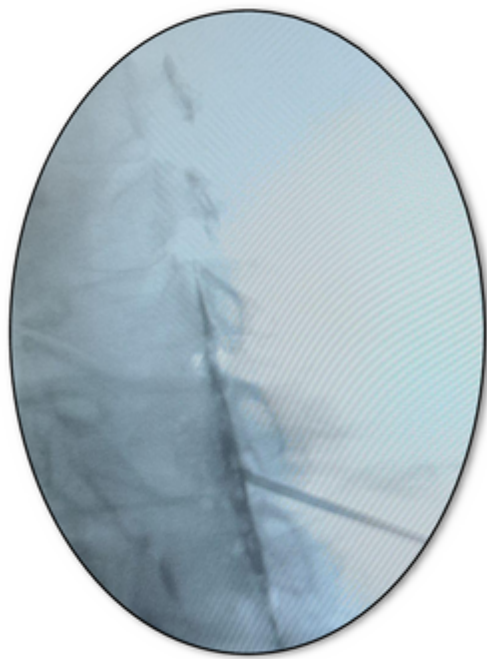


Mujer de 40 años



#### Tratamiento

- Se optimiza tratamiento médico
- **Bloqueo epidural interlaminar**
  1. Punción epidural T1- T2 paramedial derecho guiado por radioscopia y contraste.
  2. Identificación del nivel de punción mediante proyección anteroposterior y comprobación de la correcta localización de la punta de la aguja mediante proyección CLO.
  3. Administración de 8mg de dexametasona, sin incidencias.



**Línea interlaminar ventral (VILL)**

### Conclusiones

Mayor precisión y consistencia en la evaluación de la profundidad

Referencia radiológica fiable → VILL

Menos intentos y tiempo de punción



Fácil aprendizaje y mejor desempeño

Visualización superior en pacientes difíciles

Reducción de complicaciones