DISH / columna rígida

Información para urgencias o antes de una intervención

Use esta hoja si un profesional ha diagnosticado DISH (enfermedad de Forestier) o anquilosis de la columna. Pida que anote su postura habitual y las imágenes relevantes.

Para el paciente o acompañante

Después de una caída o golpe, aunque sea leve: el dolor nuevo de cuello o espalda necesita valoración urgente ese mismo día. Muestre esta hoja y explique qué ha cambiado respecto a sus síntomas habituales.

Solicite ayuda de emergencia inmediata ante debilidad nueva, entumecimiento creciente, imposibilidad de caminar, pérdida del control de vejiga o intestino, o dificultad respiratoria intensa. Evite movimientos innecesarios mientras espera ayuda.

Antes de anestesia, endoscopia u otra intervención, informe al equipo sobre DISH, movilidad limitada del cuello, problemas al tragar y cualquier intubación difícil anterior.

Para el equipo asistencial

01 Una columna rígida/anquilosada puede sufrir una fractura inestable tras un traumatismo de baja energía. Documente el estado neurológico y los cambios respecto al estado previo.

02 Las radiografías pueden pasar por alto lesiones; la zona dolorosa puede no localizar la fractura. Considere una TC de toda la columna en el contexto traumático adecuado: puede haber lesiones en niveles no contiguos.

03 Los hallazgos neurológicos, una exploración poco fiable o la sospecha de lesión medular/ligamentaria o hematoma espinal pueden requerir RM y evaluación especializada urgente. Reevalúe los síntomas nuevos o progresivos.

04 Mantenga apoyada la columna en su alineación previa durante los traslados y la colocación; evite corregir por la fuerza una cifosis fija. Planifique el manejo de la vía aérea según la anatomía individual.

Notas clínicas: diagnóstico / postura habitual / imágenes relevantes

Ayuda para comunicar información clínica. Las pruebas y el tratamiento dependen del traumatismo, la exploración y el protocolo local.

Fuentes: Reinhold et al. 2018 (DGOU); Lantsman et al. 2020; ACR Acute Spinal Trauma 2024 Update (2025); Vierunen et al. 2023.

Contenido clínico revisado el 30 de octubre de 2026