

Tratamiento de fracturas de apófisis odontoides en el paciente anciano: uso de guías anatómicas para optimizar la fijación.

Rodríguez Dopazo, M (1), García Arias, A (1), Cabría Fernández, J (1), González-Herráez, J (1), Fernández, P (1), Pipa Muñiz, I (1)
(1)Hospital Universitario de Cabueñes

OBJETIVOS

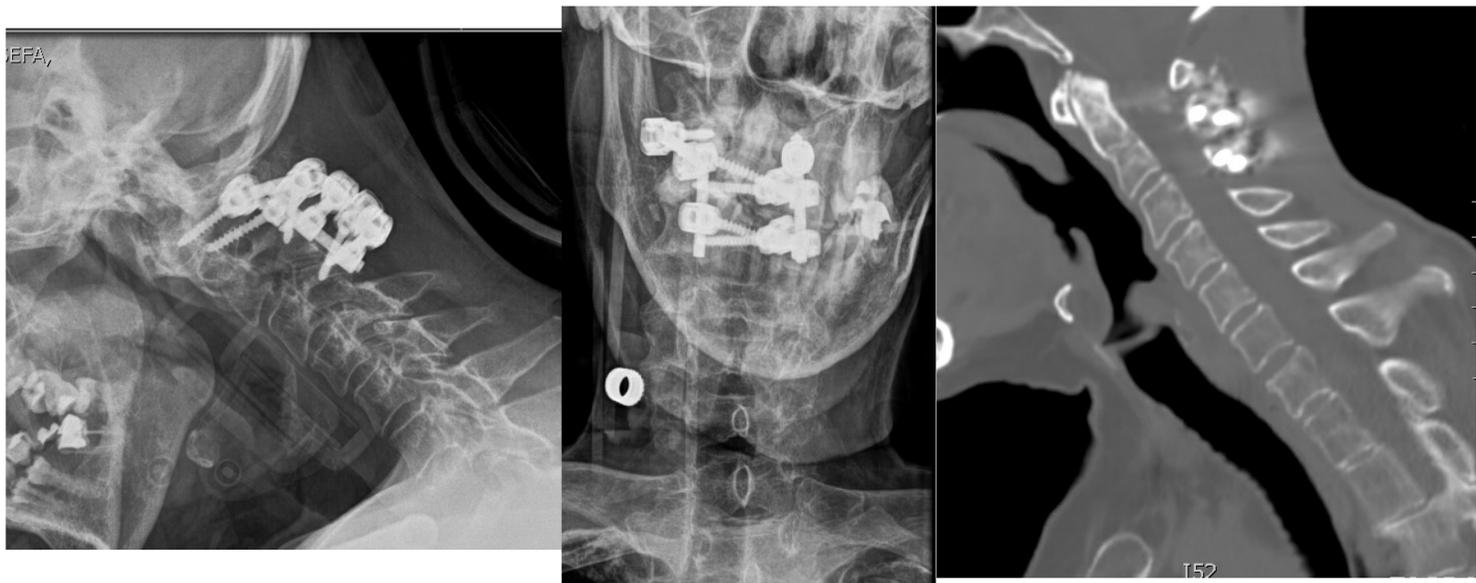
Describir el tratamiento quirúrgico de un paciente de 75 años, caída casual de su propia altura, sufriendo fractura de apófisis odontoides tipo III (desplazamiento anterior de 4 mm, afectación de ambos forámenes transversos y extensión al tubérculo anterior de la apófisis transversa derecha y al arco vertebral izquierdo) empleando guías anatómicas para la implantación de tornillos translaminares.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza una planificación preoperatoria mediante reconstrucción 3D de imágenes de TAC (Reducción indirecta de fractura + Artrodesis posterior C1-C3.), junto con la elaboración de guías anatómicas para C1-C2-C3. Paciente en decúbito prono, con control neurofisiológico intraoperatorio. Abordaje longitudinal línea media, disección por planos, exposición de elementos posteriores, reducción de fractura bajo maniobras indirectas, implantación de tornillos a masas laterales de C1 y C2-C3 con tornillos translaminares mediante el empleo de guías anatómicas. Control de escopia satisfactorio y cierre por planos.

En el estudio angiográfico realizado en urgencias, se observa un tenue aumento de la densidad extraluminal, sugestivo de lesión arterial a nivel de V3. Dicha lesión no requirió medidas intervencionistas adicionales.



RESULTADOS

Se inmovilizó con collarín blando, iniciando deambulacion a las 48 horas. Se procedió al alta sin complicaciones a los 7 días. Durante el seguimiento, no se observaron complicaciones neurológicas.

CONCLUSIONES

En el paciente anciano, las fracturas de apófisis odontoides constituyen las fracturas vertebrales cervicales más frecuentes y con frecuencia se asocian a traumatismos de baja energía. El tratamiento óptimo para este grupo etario es objeto de controversia actualmente. El tratamiento conservador se asocia a mayores tasas de no unión, especialmente si el trazo fractuario se localiza a nivel del cuello (tipo II) o el ángulo de fractura es $>10^\circ$.

Entre las opciones quirúrgicas existentes, la artrodesis por vía posterior está indicada en fracturas conminutas y en fracturas desplazadas en pacientes geriátricos, obteniéndose buenos resultados funcionales en relación a la recuperación de la autonomía del paciente. El empleo de guías anatómicas impresas en 3D proporciona una mayor precisión en la implantación de los tornillos y parece mejorar los resultados postoperatorios, además de disminuir el tiempo quirúrgico y la fluoroscopia utilizada, en comparación con la cirugía convencional