

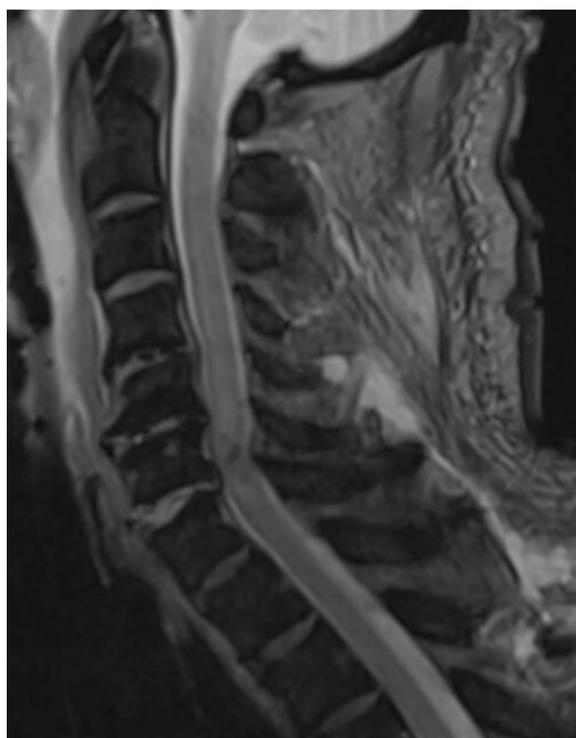
Estabilización en 2 tiempos de fractura en extensión C6-C7 con lesión medular completa. A propósito de un caso.

Bárbara González Couto, Ricardo Navarro Navarro,
Fernando Bañolas Rodríguez, Laura Pastor Martín



OBJETIVOS

Presentamos el caso de un varón de 67 años, accidente de motocicleta, diagnosticado de fractura en extensión C6-C7 con lesión medular completa y criterios de inestabilidad, que requirió un primer tiempo quirúrgico urgente para descompresión y artrodesis vía posterior, y un segundo tiempo vía anterior a los 9 días.



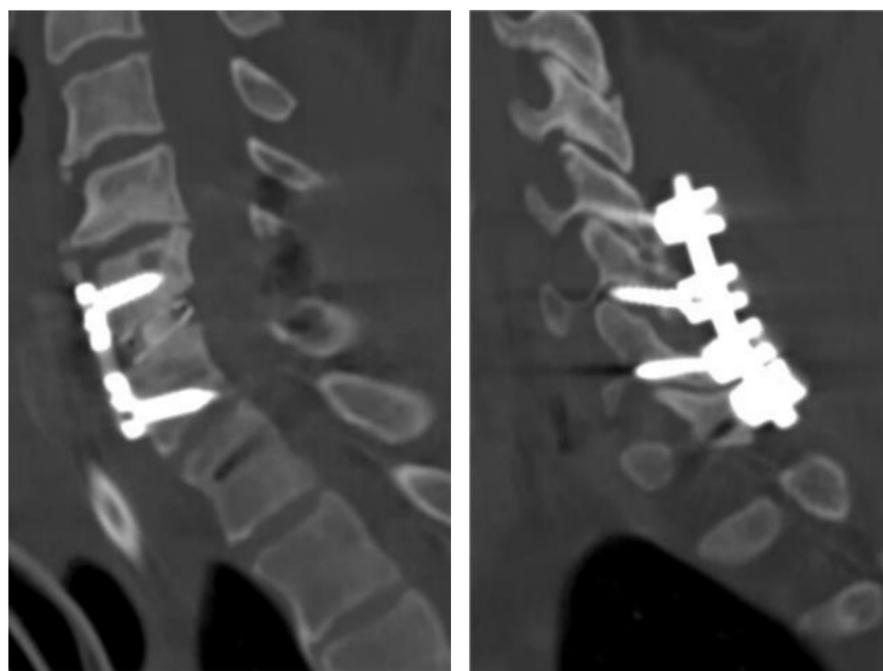
RESULTADOS

Dado que nos encontramos ante una fractura inestable con afectación de las tres columnas y lesión medular aparentemente progresiva, se decide artrodesis y descompresión vía anterior y posterior. Se realiza en un primer tiempo de manera urgente artrodesis posterior C5-D1 (tornillos pediculares D1 y en masas laterales cervicales) y descompresión C6-C7 mediante laminectomía parcial. El paciente pasa a REA, y a los 9 días se realiza el segundo tiempo, artrodesis anterior C6-C7 con placa atornillada, discectomía anterior y caja intersomática.

Durante postoperatorio inmediato, déficit motor de extensión y flexión de dedos e interóseos de manera bilateral (0-1/5), mantiene fuerza proximal MMSS pero no moviliza MMII. Sensibilidad abolida en pies, conservada en el resto. Traslado al 13º día post-quirúrgico a país de origen.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 67 años, natural de República Checa, que sufre accidente en motocicleta con choque frontal. Durante la exploración inicial por facultativos de urgencias, consciente y alerta, aparente movilidad distal (dedos pie derecho) y tacto rectal con tono. Se realiza TAC total body, diagnosticándose fractura en extensión C6-C7 sin compresión ósea aparente, bostezo anterior del disco C6-C7 y trazo de fractura en carilla articular superior y faceta derecha de C7. En la exploración por la Unidad de Raquis, se constata déficit motor completo de MMII, contracción anal voluntaria abolida y nivel sensitivo aparente D2-D3 (ASIA A). Se solicita RMN urgente: "edema medular y hemorragia intramedular C5-C7. Rotura del disco C6-C7".



CONCLUSIONES

Ante politraumatizados con fracturas vertebrales es fundamental la valoración continuada para descartar progresión de lesiones medulares. Ante estas presentaciones clínicas o ante disociaciones clínico-radiológicas, se debe solicitar una RMN urgente para descartar compresión, edema o hemorragia medular. Si finalmente nos encontramos ante fracturas inestables con afectación de las tres columnas y lesión medular, valorar la cirugía en 2 tiempos con descompresión y fijación urgente.

Conflictos de intereses:
no



61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

