

**FRACTURA C4, C5, C6 Y C7 NO DESPLAZADAS EN PACIENTE CON COLUMNA “EN CAÑA DE BAMBÚ”.  
A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Pérez Vázquez S, Botella Amaya I, Ignatyev Simonov N.  
Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga



**INTRODUCCIÓN**

No es infrecuente la existencia de cervicoartrosis con clínica de dolor cervical. Sin embargo, la formación de puentes óseos entre los cuerpos vertebrales en la periferia de los discos coexistiendo con anquilosis intervertebral entre articulaciones interapofisarias conforma lo que es llamado columna en “caña de bambú”. En ella existe fusión entre cuerpos vertebrales y articulaciones facetarias.



**OBJETIVOS**

Presentación de un caso con fractura de C4, C5, C6 y C7 en paciente con columna “en caña de bambú”. Tratamiento y resultados funcionales.

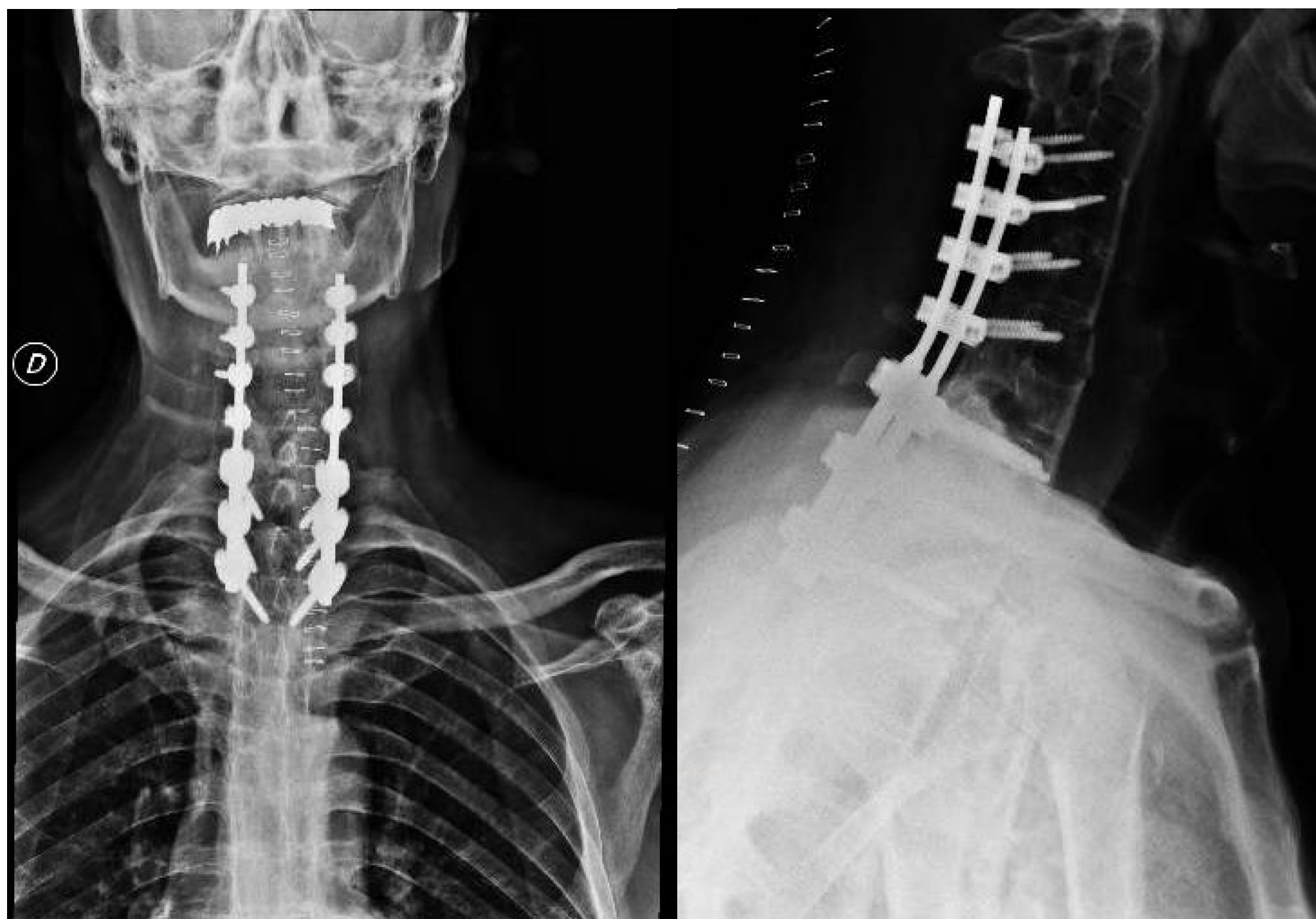
**MATERIALES Y MÉTODOS**



Paciente de 66 años que acude a Urgencias tras traumatismo craneoencefálico en contexto de intoxicación etílica.  
A su llegada el paciente no presentaba focalidad neurológica, con balance muscular 5/5 en todos los grupos musculares, sensibilidad conservada y reflejos presentes en los cuatro miembros.  
Se realizó TAC de cráneo dónde se observó marcada anquilosis de columna cervical con calcificación del ligamento longitudinal anterior con dos soluciones de continuidad de este a nivel C6-C7. Además, presentaba fractura de apófisis espinosa de C4 y C5 desplazadas 5mm así como fractura en lágrima del cuerpo vertebral de C6. Éste a su vez presentaba fractura de su apófisis espinosa extendiéndose a ambas lágrimas.  
Con resultados del TAC y ante ausencia de clínica neurológica se decide inmovilizar con collarín rígido y solicitar RMN de cara a una cirugía. Sin embargo, el paciente acude de nuevo a Urgencias a los dos días por persistencia del dolor con collarín cervical mal posicionado. Se realizan dos planos de radiografía cervical apreciando desplazamiento significativo en comparación con estudio previo.  
Clínicamente solo destacaban parestesias en miembro superior derecho con un balance muscular 4/5 en todos los grupos musculares del mismo con reflejos presentes y simétricos. Dada la clínica y las pruebas complementarias se procede con intervención quirúrgica urgente.  
Con el paciente en decúbito prono con compás de Mayfield se procede con incisión longitudinal posterior a nivel cervical. Se localiza pedículos bajo escopia y se colocan tornillos a nivel de T1, T2 y T3 bilateral. Colocación de tornillos a macizos articulares de C3, C4, C5 y C6 bilateral. Colocación de barra premoldeada y cruentación de láminas posteriores con aporte de injerto de banco.  
Tras intervención inició protocolo de rehabilitación.

**RESULTADOS**

Se procedió con alta hospitalaria a los 5 días de la intervención con buen estado de herida quirúrgica. Neurológicamente sin cambios. Seis meses tras la cirugía el paciente no presenta dolor cervical ni clínica neurológica.



**CONCLUSIONES**

Las fracturas vertebrales en pacientes con columna “en caña de bambú” son altísimamente inestables a pesar de un traumatismo mínimo. Hasta el 50% de estas fracturas desarrollan lesión neurológica y en una cuarta parte el deterioro neurológico empieza a aparecer varios días después de la fractura. Las fuerzas que actúan sobre el foco de fractura están muy aumentadas por los largos brazos de palanca que forman los segmentos cervicales, torácicos y lumbares fusionados. Estos cambios anatómicos alteran el comportamiento biomecánico de las fracturas simulando las características de un hueso largo. Por dicho motivo deben ser consideradas como lesiones de alto riesgo y, por tanto, deben ser estabilizadas con un montaje largo con tornillos pediculares.