

FRACTURA C6 PEDICULAR IZQUIERDA CON LUXACION FACETARIA C5-C6



Hospital Universitario La Paz
Hospital de Cantoblanco
Hospital Carlos III

Comunidad de Madrid

Angel Antonio Gonzalez Garcia, Nicomedes Fernandez-Baillo y
Gallego de la Sacristana Jorge Sanchez Mateos
Unidad Columna

OBJETIVOS

Presentar un caso de un varon de 26 años que presenta caída de cabeza después de realizar salto con traumatismo indirecto a nivel cervical.

MATERIAL Y METODOS

A la Exploracion fisica presenta movilización activa de las cuatro extremidades. Fuerza mantenida 5/5. No déficit sensitivo en ningún territorio y camina sin dificultad

En la resonancia magnética se observa fractura de arco de C6 con disrupción de ligamento amarillo C5-C6. Extensión de la fractura por pedículo izquierdo con subluxación anterior de carilla articular ipsilateral de C6. Se produce colapso del espacio subaracnoideo perimedular posterior en C5 sin alteración de señal de la médula espinal.

En nuevo TAC realizado un mes después de decidir tratamiento conservador se visualiza perdida de reducción con rotura de faceta C5-C6 izquierda

RESULTADOS

Se realiza en un primer momento tratamiento conservador. Posteriormente tras comprobación de luxación facetaria, se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza reducción y artrodesis por abordaje posterior de niveles C5-C7

Buen control de dolor siendo dado de alta al tercer día de ingreso.

Se retira collarín a los dos meses del alta. Evolución en consultas de revisión a los dos, cinco y diez meses de la cirugía sin dolor y con movilización activa y pasiva completa.

CONCLUSIONES

Las fracturas cervicales subaxiales y las luxaciones facetarias son lesiones graves que pueden provocar una discapacidad significativa. Representan aproximadamente el 25% de todas las fracturas de la columna cervical y el 75% de las luxaciones cervicales. [1]

La clasificación propuesta por AOSpine considera aspectos clave de las lesiones cervicales subaxiales, incluyendo la morfología de las fracturas y la integridad del complejo disco-ligamentoso. Divide las lesiones en tres categorías: A, B, y C, proporcionando así un sistema que refleja la gravedad de la lesión y guía la toma de decisiones clínicas. [2]

La evidencia limitada indica que incluso sin desplazamiento o con un desplazamiento mínimo, entre el 20% y el 80% de estas fracturas fracasan en el tratamiento no quirúrgico.[3]