

A PROPÓSITO DE UN CASO: TRATAMIENTO PRECOZ EN FRACTURA LUXACIÓN CERVICAL CON AFECTACIÓN MEDULAR

Durá Mota, Eva; Segura Trepichio, Manuel; Aranda Palomo, Nerea; Górriz Aranda, Laura; Ferrándiz Candalija, Carlos

Hospital Universitario de Torrevieja, Alicante

Objetivo

Presentar un caso de fractura luxación C6-C7 con lesión medular ASIA D tratada mediante tracción cervical y cirugía precoz.

Material y métodos

Varón de 75 años, fue trasladado a nuestro hospital tras caída de una viga metálica sobre la cabeza, con clínica de cervicalgia y parestesias y pérdida de fuerza en mano izquierda.

A la exploración destacaba fuerza 3/5 en C8-T1 de miembro superior izquierdo y parestesias (1/2) en dermatomo C8. La exploración en miembro superior derecho y miembros inferiores no evidenció alteraciones motoras ni sensitivas.

Resultados

El TC mostró fractura-luxación C6-C7 con luxación facetaria bilateral (Fig. 1). Se solicitó RMN urgente que objetivó fractura-luxación C6-C7 con anterolistesis grado III de C6, provocando estenosis severa del canal. En nivel C6-C7 se aprecia hiperintensidad medular en T2 y disrupción del ligamento longitudinal anterior (Fig. 2).

Se estabilizó de urgencia con compás de tracción transcraneal (Fig. 3), previo al tratamiento definitivo a las 24h. La reducción no se logró con tracción, por lo que se realizó abordaje posterior para reducir la luxación facetaria bilateral y artrodesis posterior C5-T1 con tornillos de masas laterales. Seguidamente, mediante abordaje cervical anterior se llevó a cabo discectomía C6-C7, colocación de caja intersomática con injerto óseo autólogo y placa anterior (Fig. 4).

El paciente consiguió deambulación autónoma con ortesis cervicotorácica al segundo día postquirúrgico. Tras 6 meses de rehabilitación alcanzó recuperación funcional completa.

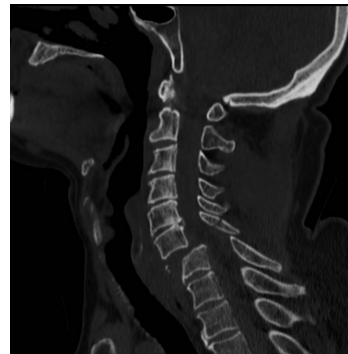


FIGURA 1. TC CERVICAL



FIGURA 3. COMPÁS DE TRACCIÓN

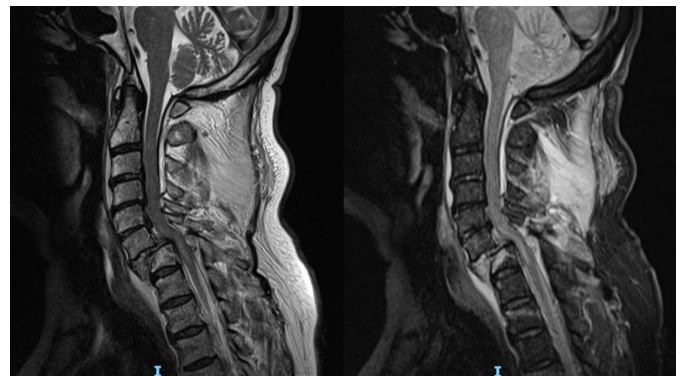


FIGURA 2. RMN CERVICAL

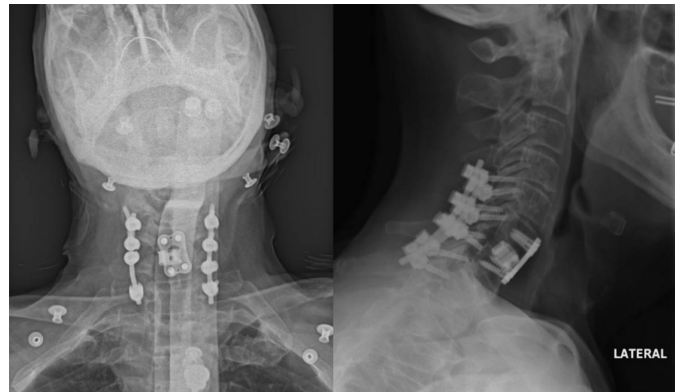


FIGURA 4. RADIOGRAFÍAS POSTQUIRÚRGICAS

Conclusiones

Por la alta inestabilidad de las fracturas-luxaciones cervicales, los déficits neurológicos pueden progresar sin una cirugía temprana. La RMN es de elección para valorar signos de mielomalacia e inestabilidad por disrupción del ligamento longitudinal anterior y posterior. El compás con tracción es un método seguro en pacientes conscientes con un éxito de reducción del 44%. El abordaje quirúrgico es controvertido, dependiendo del grado de inestabilidad y la posibilidad de reducción con abordaje anterior. Si es posible reducción cerrada y el complejo ligamentoso posterior está intacto, podría emplearse fijación anterior o posterior aisladas. Cuando la reducción cerrada fracasa o presenta luxación facetaria bilateral, existe mayor consenso en emplear abordaje combinado, posibilitando una fijación más estable. La descompresión <24h ha demostrado mejoría en los resultados neurológicos y funcionales respecto a la cirugía >24h.