

# 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

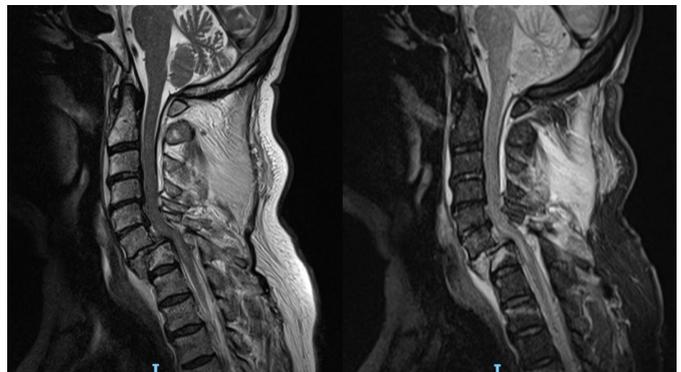


FIGURA 2. RMN CERVICAL

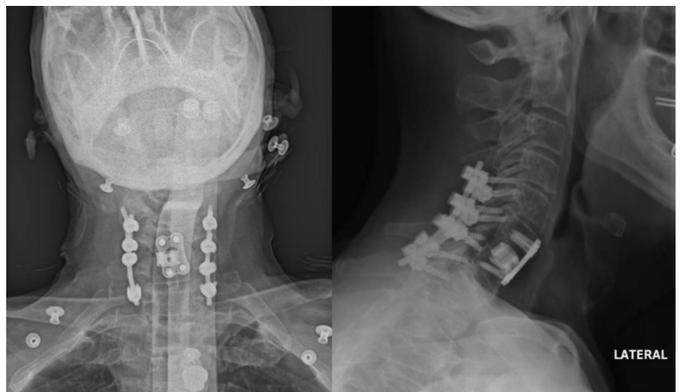


FIGURA 4. RADIOGRAFÍAS POSTQUIRÚRGICAS

## 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.