

# Luxación vertebral en paciente Politraumatizado

**Autores:** Alejandro Martínez Aragón, Silvia Rodríguez Alonso, Andrea Pérez Lorenzo, Francisco José Francino Prada, Bruno Javier Cachés Saúl.

## Objetivos

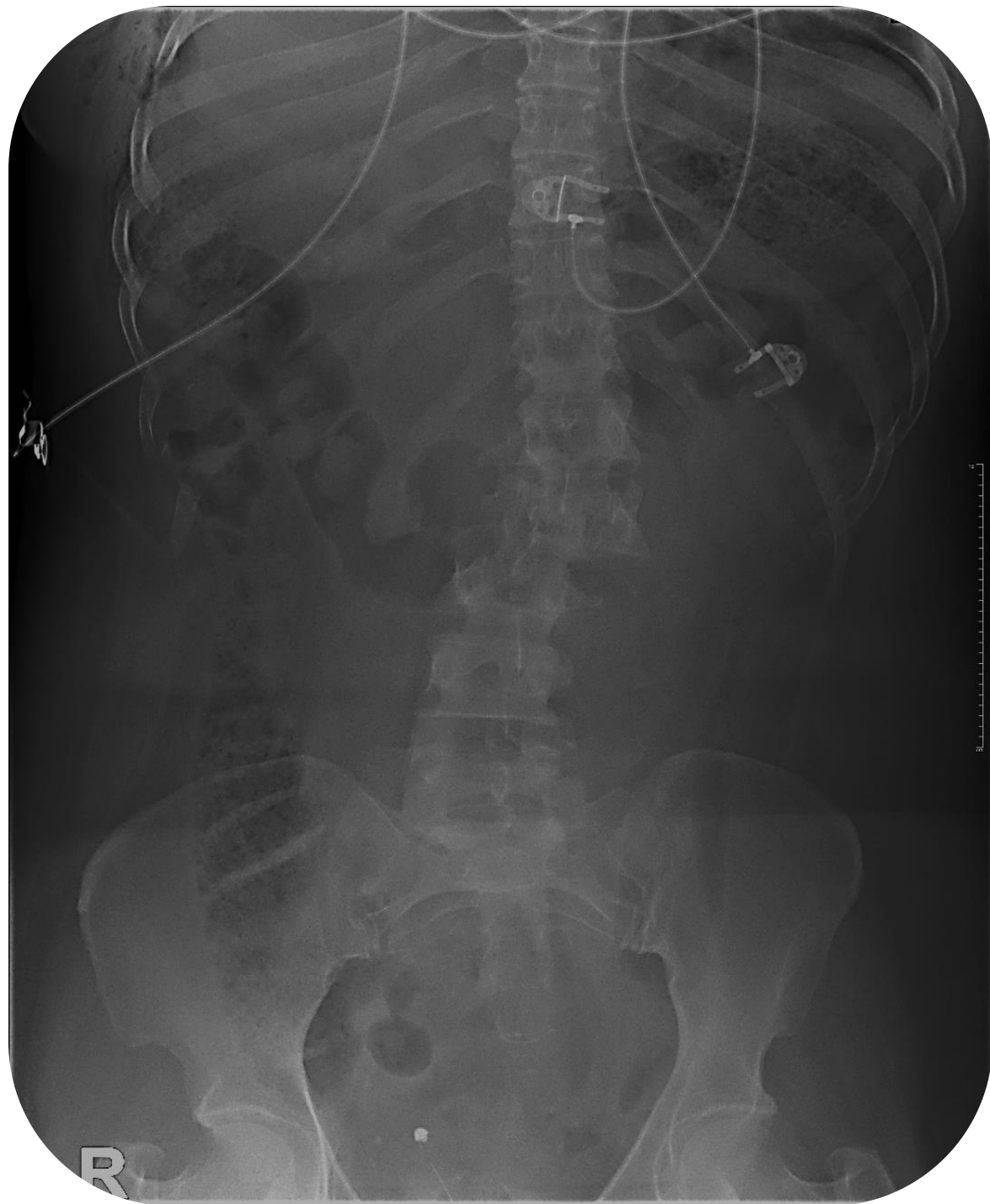
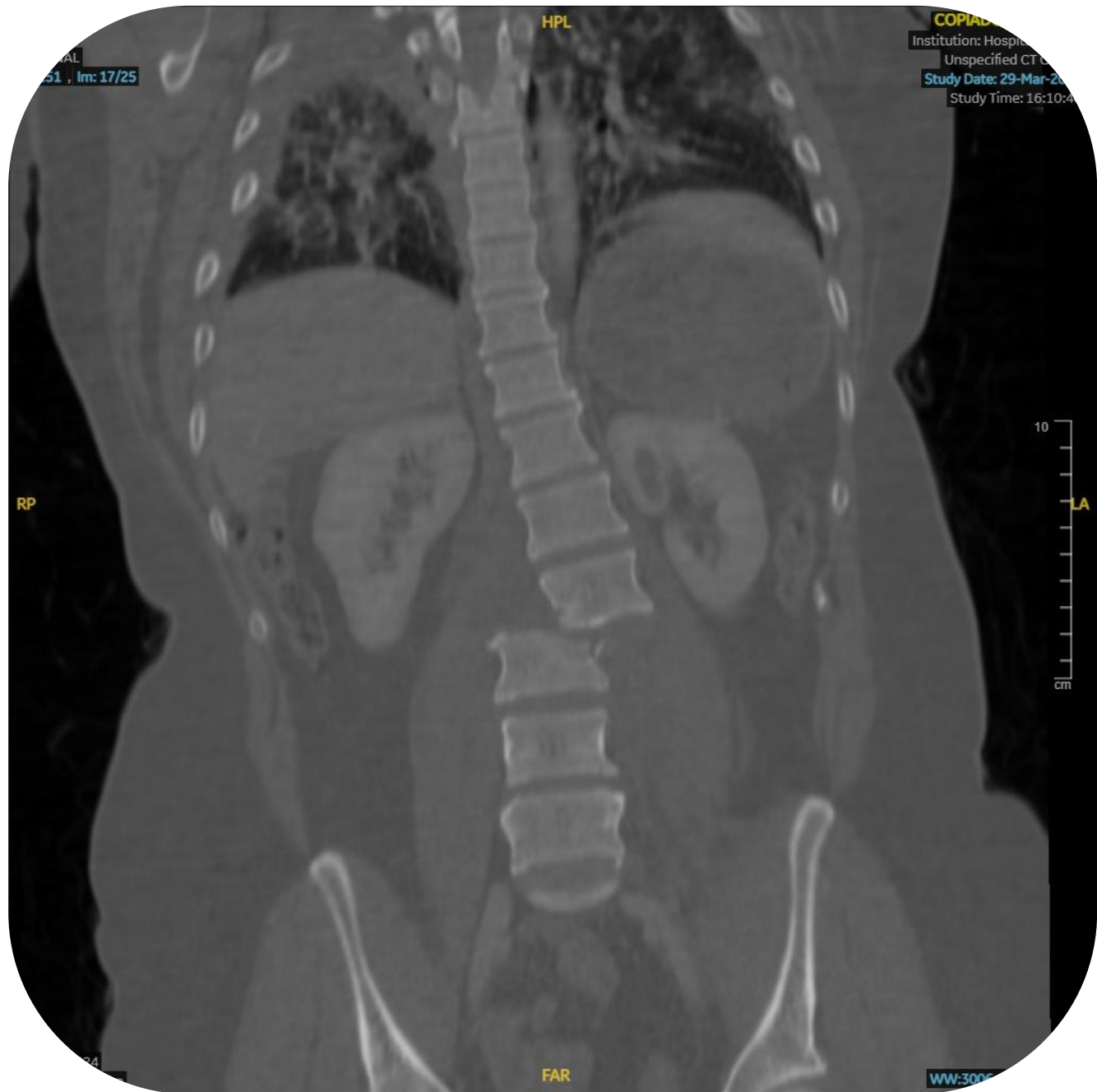
Exponer el manejo, evolución clínica y complicaciones de una patología poco común tratada en nuestro centro.

## Material y Métodos

Paciente mujer de 48 años politraumatizada tras atropello. Tras el examen físico y las pruebas de imagen se encontraron las siguientes lesiones :

*Luxación L2-L3 tipo C de la AO Spine con fractura vertebral del cuerpo de L4. Hemotórax derecho y múltiples fracturas costales bilaterales. Neumotórax izquierdo*

La paciente permanece estable hemodinámicamente en todo momento, consciente y sin focalidad neurológica, con Glasgow de 15. No hay déficits sensitivos a la exploración de los dermatomos, con fuerza y movilidad conservada en los 4 miembros, Babinski anodino y pulsos distales presentes y simétricos. Debido al mecanismo de alta energía y las lesiones descritas, ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos.



Se llevó a quirófano en la guardia y se realizó, mediante un abordaje posterior, reducción y fijación de la fractura con una instrumentación T12-L1-L2-L3-L4, con imposibilidad de instrumentar la vértebra luxada. Se efectuó control de la traslación vertebral y neurofisiológico durante la cirugía.

Durante el postoperatorio, la paciente desarrolló una infección superficial de la herida quirúrgica y fue llevada nuevamente a quirófano 17 días después de la cirugía inicial

Se realizó lavado, desbridamiento y toma de muestras, y se inició una antibioterapia empírica de amplio espectro (Meropenem IV), en espera de los cultivos definitivos.

Posteriormente, se aisló un Escherichia coli y la paciente fue dada de alta hospitalaria con cambio de antibiótico a Cefixima oral 2 meses después del accidente.

Actualmente permanece sin clínica, el estado neurológico de la paciente sigue intacto y se dio de alta de consultas externas tras un periodo de seguimiento de 2 años



## RESULTADOS

## Conclusiones

La fractura-luxación vertebral es una patología inusual, generalmente causada por traumatismos de alta energía con compresión axial.

La inclusión de la vértebra fracturada en el sistema de fijación ha demostrado mejorar la corrección de la cifosis, reducir la tasa de fracaso del sistema de fijación y mantener un resultado clínico y funcional comparable a los sistemas de fijación que no incluyen la vértebra fracturada.

