

INTRODUCCIÓN

- Las lesiones de la columna cervical ocurren en el 3% de los pacientes con traumatismos cerrados, siendo la columna cervical subaxial frecuentemente afectada. De ella, hasta el 50% de las fracturas ocurren entre C5-C7 y el segmento C6-C7 es el que más frecuentemente se asocia a luxación.
- El **objetivo** de este trabajo es presentar el caso de un paciente con una espondilolistesis cervical traumática C6-C7 (Clasificación C de la AO Spine) en el que se propone fusión C5-T1 mediante doble vía cervical con el uso de guías de impresión 3D.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 66 años que acude a nuestro centro por **cervicobraquialgia izquierda** de 3 semanas de evolución tras accidente de tráfico de alta energía, en el que se descartó lesión intracraneal en el servicio de Urgencias.
- Presenta fuerza 3/5 en extensión de dedos miembro superior izquierdo, Hoffman positivo izquierdo e hiperreflexia generalizada, con lo que se clasifica como un **ASIA D**.
- En la **radiografía** se aprecia espondilolistesis cervical C6-C7 (IMAGEN I) no presente en radiografías previas. Se amplía estudio con **TC** urgente (IMAGEN II), que confirma espondilolistesis C6-C7 grado 2 con subluxación faceteria bilateral y fractura de la lámina C6 derecha. En la **RMN** asocia luxación de disco C6-C7 posterolateral izquierda (IMAGEN III) .

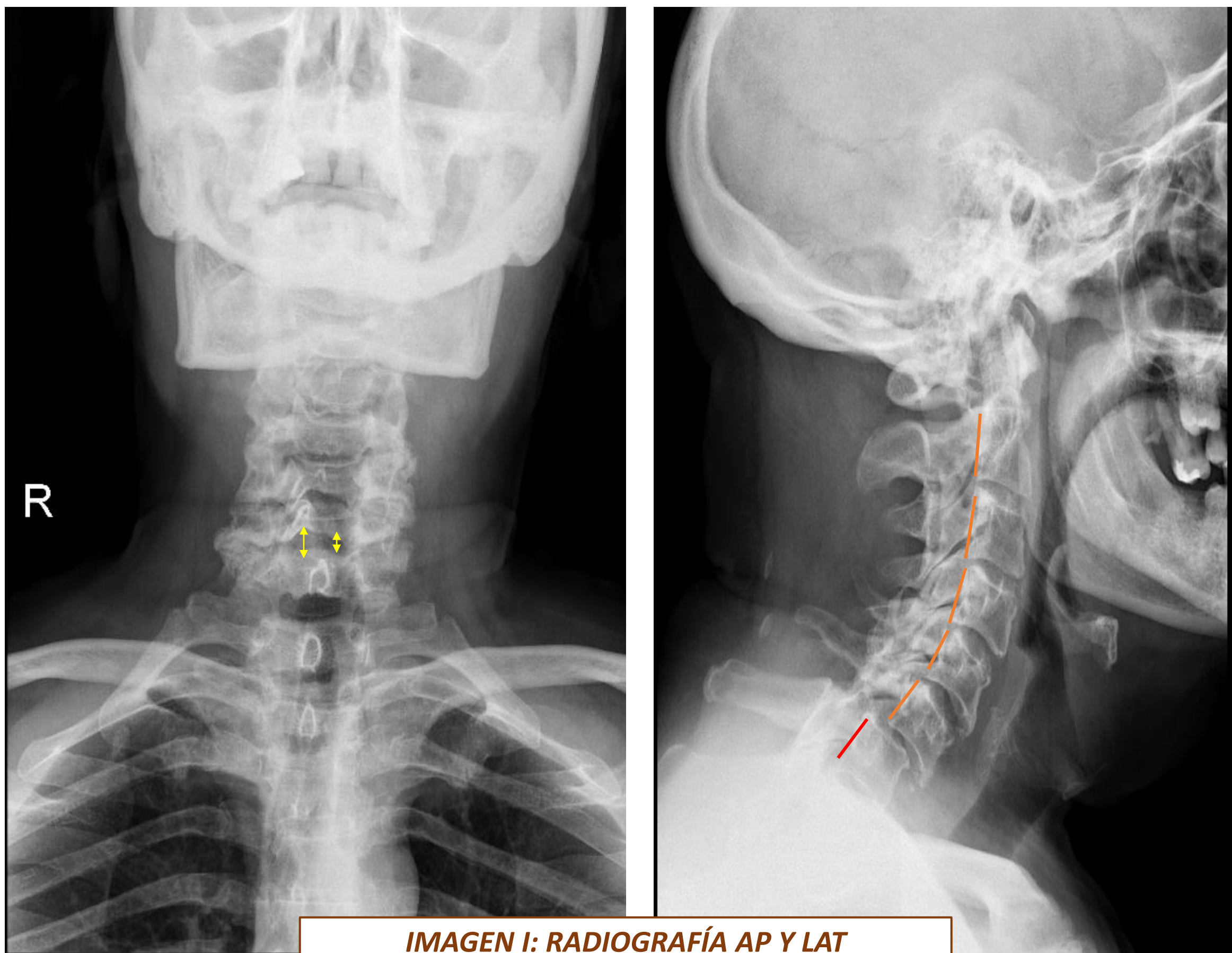


IMAGEN I: RADIOGRAFÍA AP Y LAT
Espondilolistesis C6-C7 y discopatía degenerativa

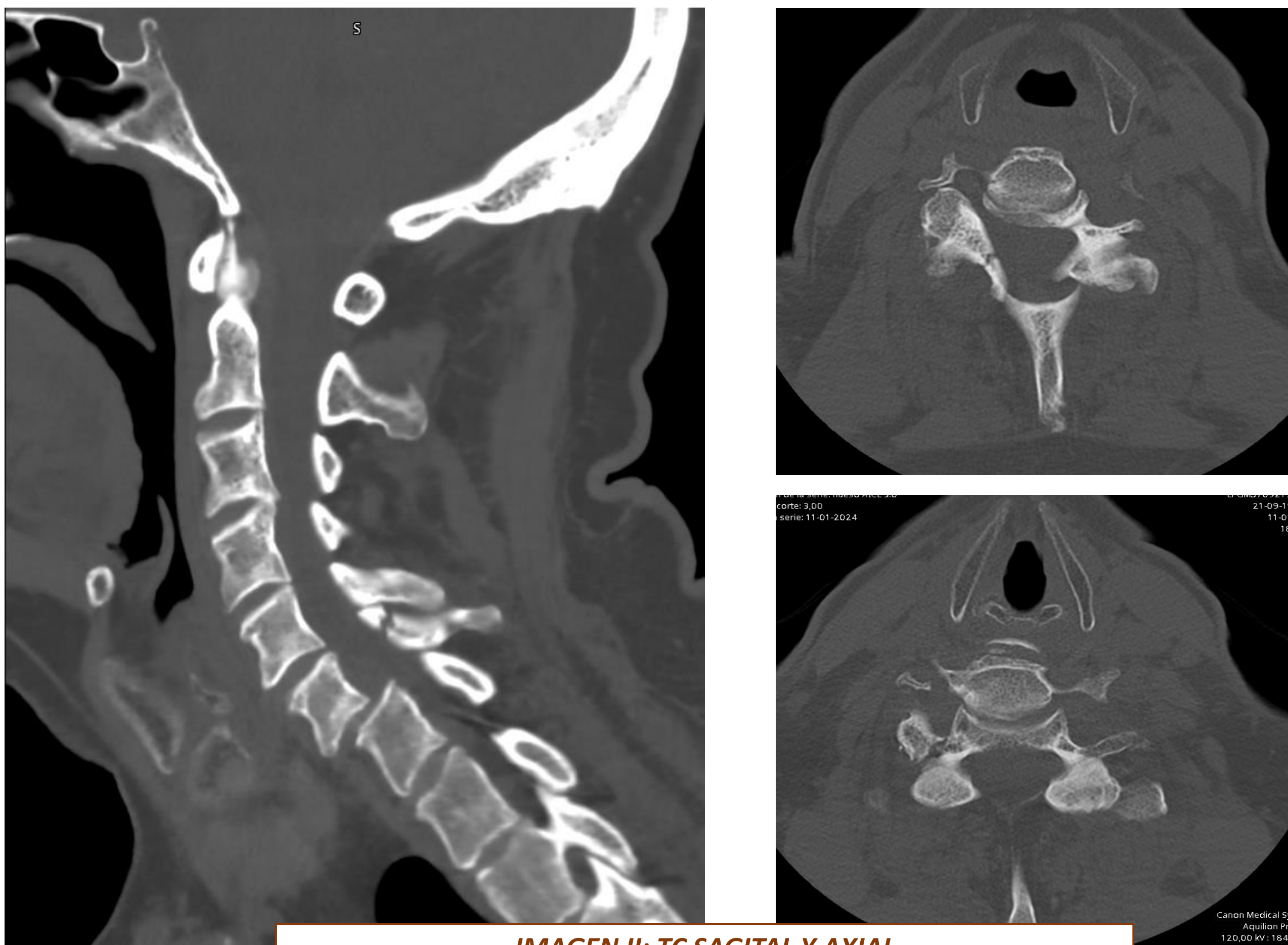


IMAGEN II: TC SAGITAL Y AXIAL
Espondilolistesis grado II C6-C7 y fractura de lámina derecha de C6



IMAGEN III: RMN SAGITAL Y AXIAL
Espondilolistesis C6-C7 y estenosis foraminal izquierda de C7

RESULTADOS

- Dada la presencia de hernia discal y la inestabilidad posterior, se propone **artrodesis C5-T1 mediante doble vía cervical** con monitorización neurofisiológica.
- Por **vía anterior**, se realiza descompresión directa mediante reducción, discectomía, colocación de caja intersomática y fijación con placa anterior. Por **vía posterior**, se realiza instrumentación pedicular C5-T1 mediante guía quirúrgica de impresión 3D con aporte de injerto.
- El paciente precisó de collarín cervical durante 1.5 meses sin presentar complicaciones asociadas. Tras 9 meses de seguimiento, persiste paresia en extensores de los dedos sin progresión de clínica neurológica ni complicaciones asociadas.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

- La **espondilolistesis cervical traumática** es una lesión inestable que requiere una estabilización quirúrgica precoz para evitar la aparición o progresión del daño neurológico. La vía de abordaje dependerá de los elementos afectos y la inestabilidad generada, pudiendo requerir doble vía de abordaje en determinados casos¹.
- La **fijación posterior pedicular**, en lugar de a masa lateral, es una opción quirúrgica a considerar en este tipo de pacientes. Pese a la mayor dificultad técnica, aporta mayor estabilidad biomecánica^{4,7}, sin demostrar claramente un aumento de las complicaciones con la utilización de nuevas tecnologías.
- En el caso expuesto, el resultado final fue satisfactorio, lo que apoya el uso de la doble vía con fijación pedicular como una opción a considerar en estas lesiones tan poco habituales.

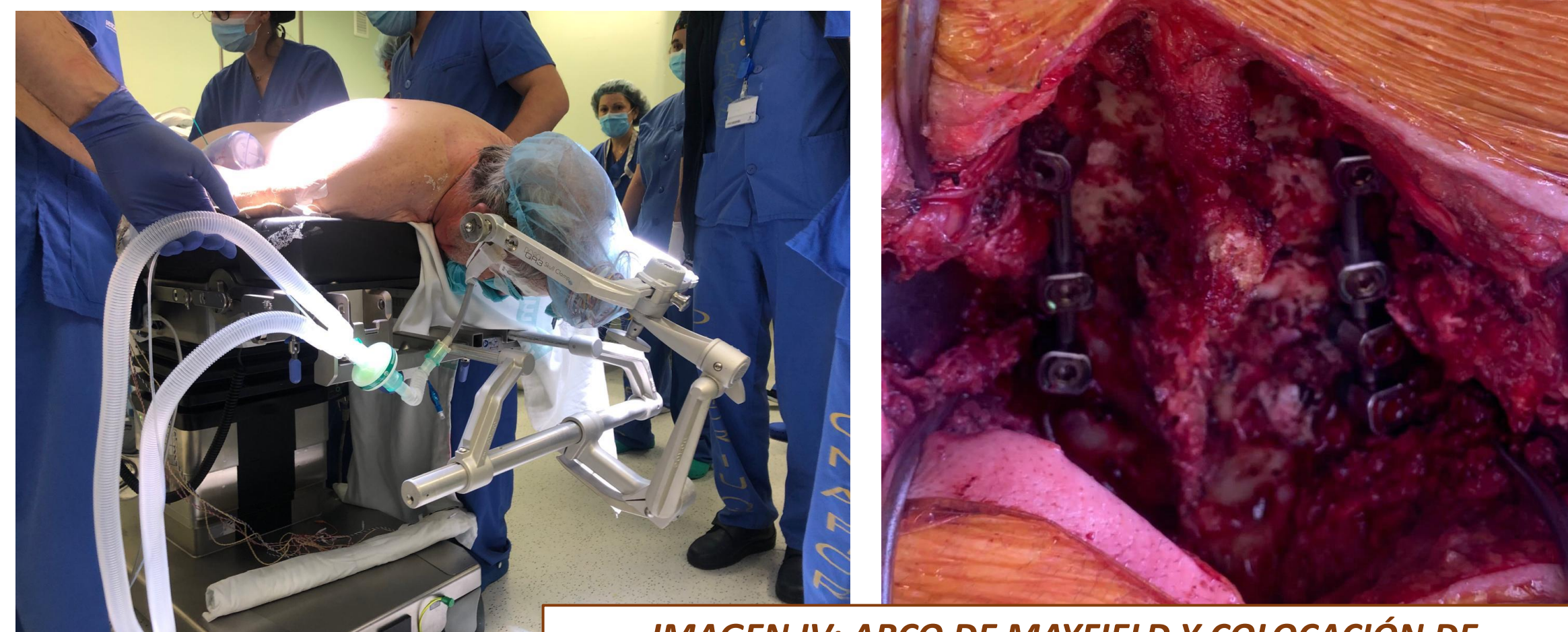


IMAGEN IV: ARCO DE MAYFIELD Y COLOCACIÓN DE TORNILLOS PEDICULARES

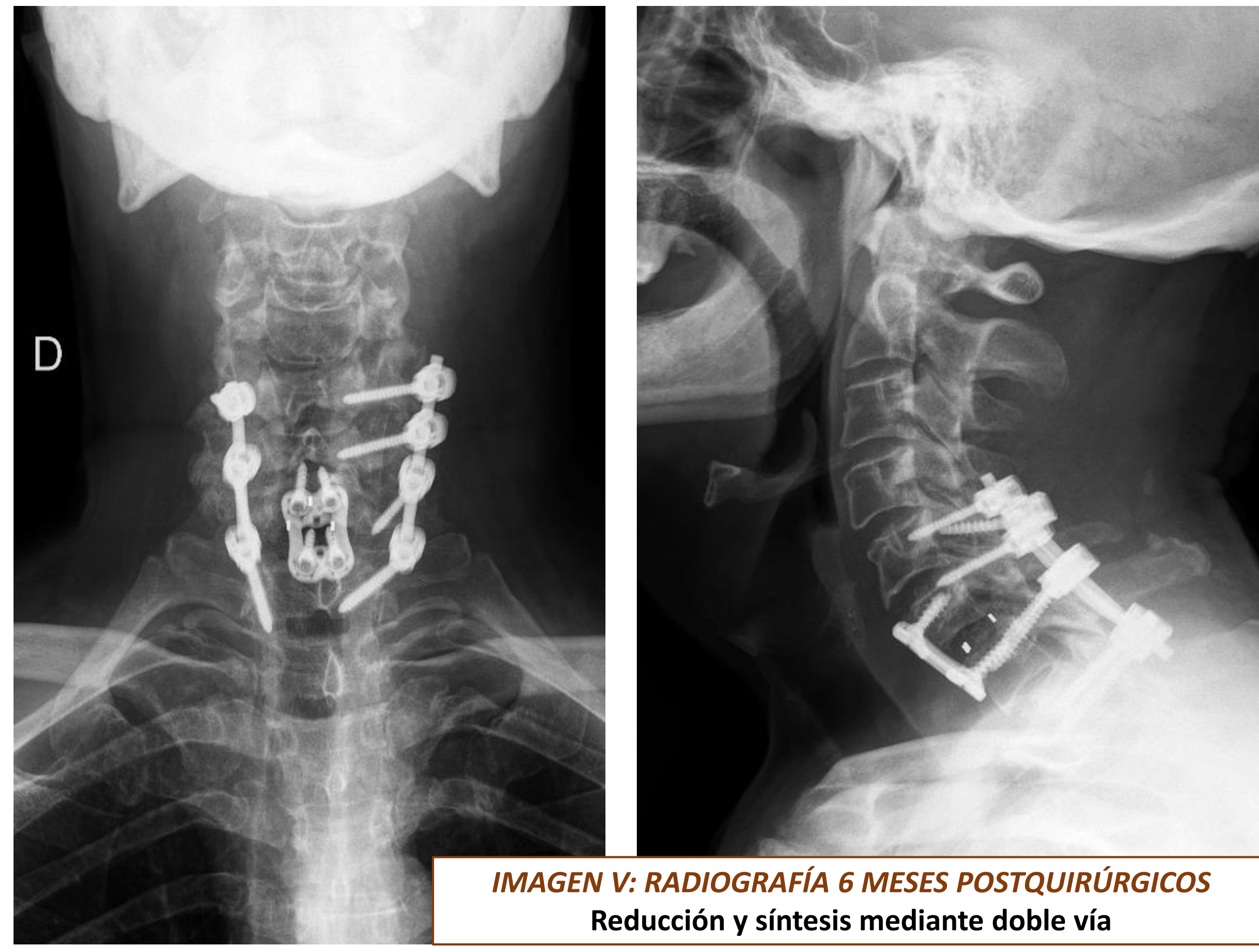


IMAGEN V: RADIOGRAFÍA 6 MESES POSTQUIRÚRGICOS
Reducción y síntesis mediante doble vía

