

FRACTURAS CERVICALES EN ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: TRAUMATISMOS DE BAJA ENERGÍA

Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)
Valverde Brañas, M.; Fuertes Arenal, M.; Domínguez Romero, D.; Mantic Lugo, M.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pacientes con espondilitis anquilosante (EA) tienen más riesgo de presentar fracturas vertebrales debido a la existencia de un segmento rígido que actúa como brazo de palanca y se deforma ante traumatismos leves. Generalmente afectan a la columna subaxial y a la unión cervico-torácica, y tienen más riesgo de lesiones neurológicas asociadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ♂ 72 años, AP espondilitis anquilosante
- Caída desde su propia altura
- Dolor cervical + NO movilización de miembros inferiores
- TC urgencias: fractura del cuerpo vertebral de C7 sin desplazar, con extensión a ambos pedículos y hematoma epidural de C2 a D4 (Figura 1)

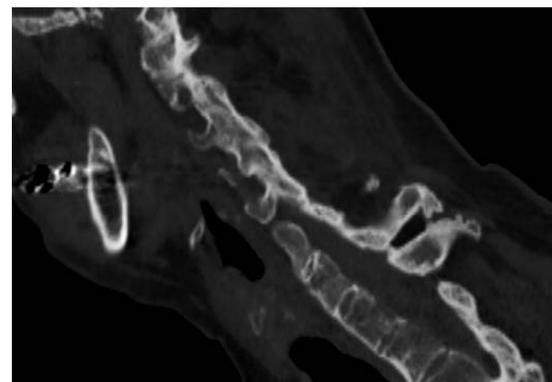


Figura 1

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Valoración y manejo inicial por Neurocirugía:

- Exploración neurológica: lesión medular A de Asia, nivel sensitivo C5.
- Tratamiento: drenaje urgente del hematoma epidural mediante laminectomía C5 y D2 e irrigación con suero salino fisiológico, sin fijación de la columna.

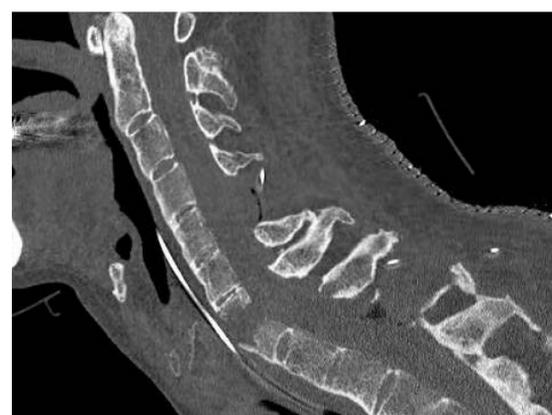


Figura 2

Evolución a las 24h:

- Progresión neurológica: nivel sensitivo C4.
- TC de control: desplazamiento de la fractura de C7 con afectación del complejo ligamentoso posterior, tipo B3 de la AO (Figura 2)
- Tratamiento por COT: doble abordaje con fijación posterior C4-D4 (Figura 3) y fijación anterior C5-D1 (Figura 4)

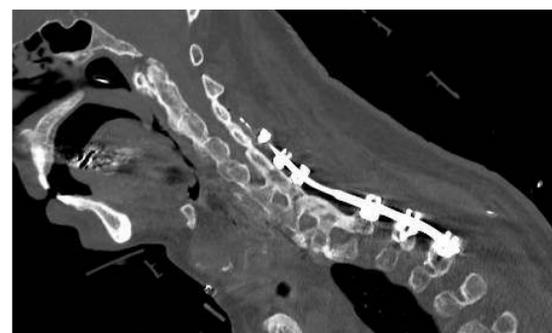


Figura 3

CONCLUSIÓN

Los pacientes con espondilitis anquilosante y dolor cervical tras un traumatismo, aunque sea de baja energía, deben valorarse con precaución. Es necesario la realización de TC y RMN para valorar correctamente la lesión, así como mantener la flexión cervical previo a la cirugía. Además, se tratan de fracturas inestables con alto riesgo de complicaciones neurológicas, por lo que la fijación de la columna es mandatoria.

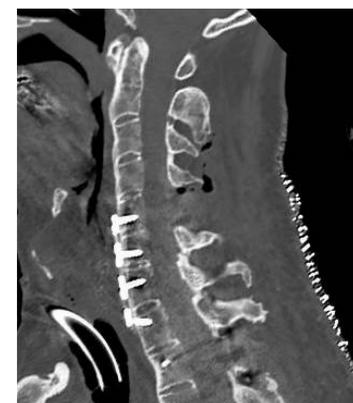


Figura 4

BIBLIOGRAFIA

1. Shen N, Wu X, Guo Z, Yang S, Liu C, Guo Z, et al. Classification and Treatment for Cervical Spine Fracture with Ankylosing Spondylitis: A Clinical Nomogram Prediction Study. Chen X, editor. Pain Research and Management. 2022 Mar 4;2022:1-13.
2. Liu B, Gao Y, Ye K, Yang Z, Hou G, Zhang Z, et al. Cervical Spine Fracture Prediction by Simple Plain X-Ray in Ankylosing Spondylitis Patients after Low-Energy Trauma. Orthopaedic Surgery. 2022 Sep 30;14(11):2939-46.