

Subluxación atlantoaxial asociado a fractura de C1 tras traumatismo.

Hospital General Universitario de Alicante.

Autores: Christos Manousakis

Introducción

La zona occipito – cervical es una área de difícil manejo terapéutico debido a la relación estrecha de las estructuras óseas y la cercanía de la médula espinal.

Las lesiones de la columna cervical a menudo son secundarias a traumatismos de alta energía, las fracturas del atlas suelen producirse por un mecanismo de compresión axial. Las fracturas de C1 no suelen producir déficit neurológicos, y frecuentemente vienen asociadas con otras lesiones cervicales.

La asociación de una subluxación atlantoaxial con una fractura de C1 provoca inestabilidad siendo controvertida la estrategia terapéutica.

Material y Métodos

El **caso** se trata de un **varón de 39 años** que es traído a urgencias hospitalarias por SVB con un collarín blando tras ser encontrado en la vía pública. El paciente refiere **caída en bici** sobre cuneta con posterior **perdida de consciencia** de unos segundos que no fue presenciada por terceros.

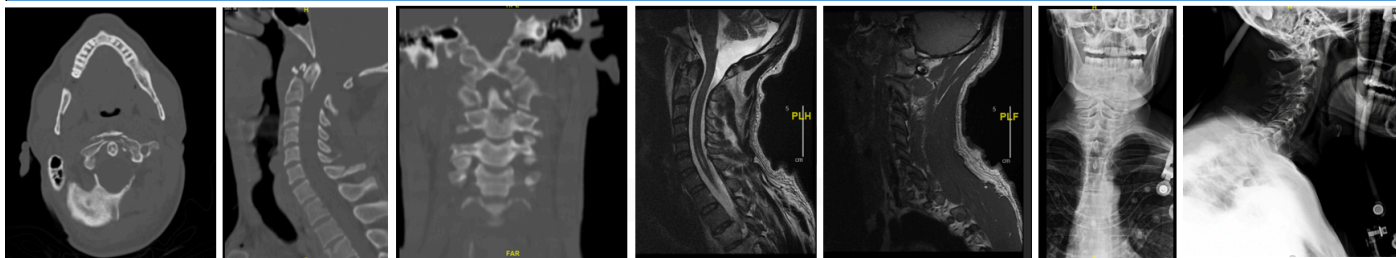
La **exploración física era normal**: Glasgow 15, PICNR, MOE normal, fuerza 5/5 en las cuatro extremidades, no déficit sensitivo. Reflejos bilaterales simétricos, No espasticidad, no fasciculaciones, reflejo cutáneo platar flexor bilateral, reflejo de Hoffman negativo bilateral. Destaca intensa cervicalgia y cefalea.

En urgencias se **inmoviliza collarín rígido tipo Philadelphia y dama de Elche**, se administra analgesia IV y se solicita TAC cráneo-cervical.

TAC: Se aprecia una **fractura en el arco anterior del atlas** además de en la **base de la apófisis odontoides**, ésta última con desplazamiento posterior e **impronta sobre el conducto espinal** con contacto con el saco dural e impronta sobre el cordón medular. Se asocia a **subluxación atlantoaxial posterior** especialmente en la carilla derecha.

Posteriormente se solicita **RMN urgente**: Fractura del arco anterior del atlas y de la base de la apófisis odontoides, esta última con desplazamiento posterior de la misma que impronta sobre el saco tecal con menor impronta que el estudio previo de TC de la misma fecha y **sin signos de mielopatía compresiva establecida**.

Tras los resultados de las pruebas de imagen se inmoviliza mediante un **compás cervical Gardner-Wells con 7kgs**. El paciente ingresa en reanimación, tras 4 días de ingreso se opta por tratamiento ortopédico mediante **Halo-chaleco**, con controles radiológicos satisfactorios. El paciente fue dado de alta 2 días después con seguimiento ambulatorio.



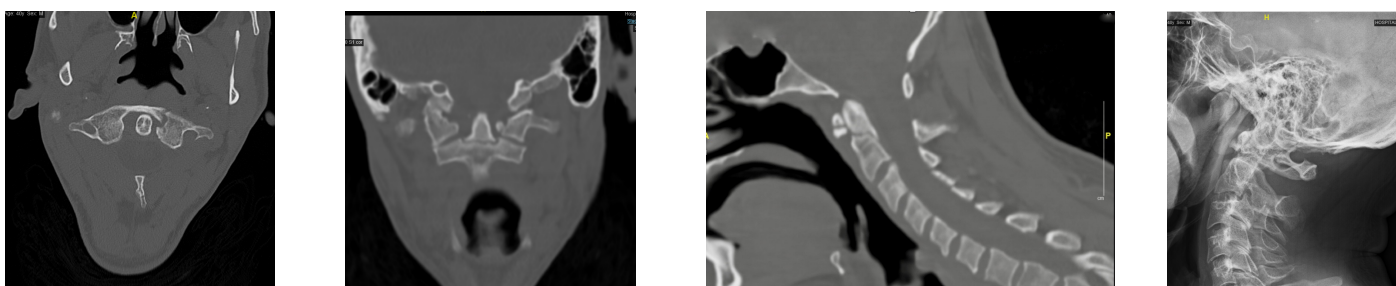
Resultados

A los **4 meses se realiza un TAC**: se ha corregido el desplazamiento posterior de la apofisis odontoides y actualmente no hace impronta sobre el canal medular. No se identifican otras lesiones en apofisis transversas ni otras espinosas cervicales. La columna cervical conserva la lordosis fisiológica y los cuerpos vertebrales se encuentran alineados.

Se sustituye el Halo Chaleco por un collarín, tras dos meses los controles radiológicos son satisfactorios y el paciente se encuentra subjetivamente bien por lo que se retira la inmovilización el paciente es dado de alta 6 meses tras el traumatismo.

Conclusión

El tratamiento ortopédico de estas lesiones cuando no se asocian a lesiones medulares pueden tener resultados positivos sin las secuelas funcionales que presenta la artrodesis cervical.



C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA