

«Una cervicalgia diferente: Luxación atlanto-axoidea postraumática. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía»

*Martín Herrero MA, Huecas Martínez M, Areta Jiménez FJ, García Cañas R.
S de Cirugía Ortopédica y Traumatología. HCD Gómez Ulla. 2021.*

Objetivo

La luxación atlanto-axoidea postraumática es un fenómeno de predominio en la edad pediátrica, siendo infrecuente en adultos. Únicamente se han publicado 12 casos de luxación atlanto-axoidea postraumática en adultos desde que se describió por primera vez en 1969.

Nuestro objetivo es describir la presentación clínica y el manejo diagnóstico-terapéutico de un caso de luxación atlanto-axoidea aguda postraumática.

Material y método

Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados

Varón 47 años.

Motivo de consulta: Traumatismo craneoencefálico en contexto de una agresión.

Exploración física: Dolor en la región cervical con lateralización del cuello hacia el lado derecho y bloqueo del balance articular de la columna cervical. Exploración neurológica y pares craneales sin alteraciones.

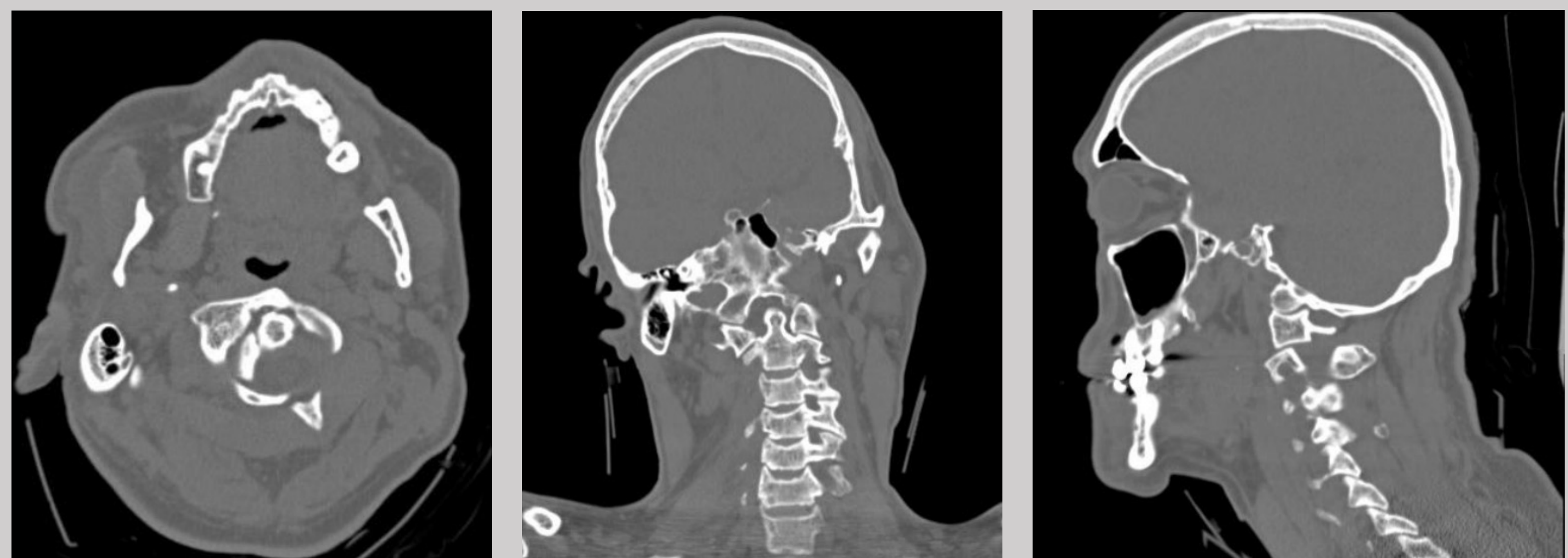
TC: Subluxación entre las masas laterales C1-C2 con rotación de los cuerpos vertebrales y asimetría en los espacios atlo-odontoideo laterales.

Bajo sedación, se realiza reducción cerrada mediante tracción axial y posterior inmovilización con ortesis cervical tipo Philadelphia.

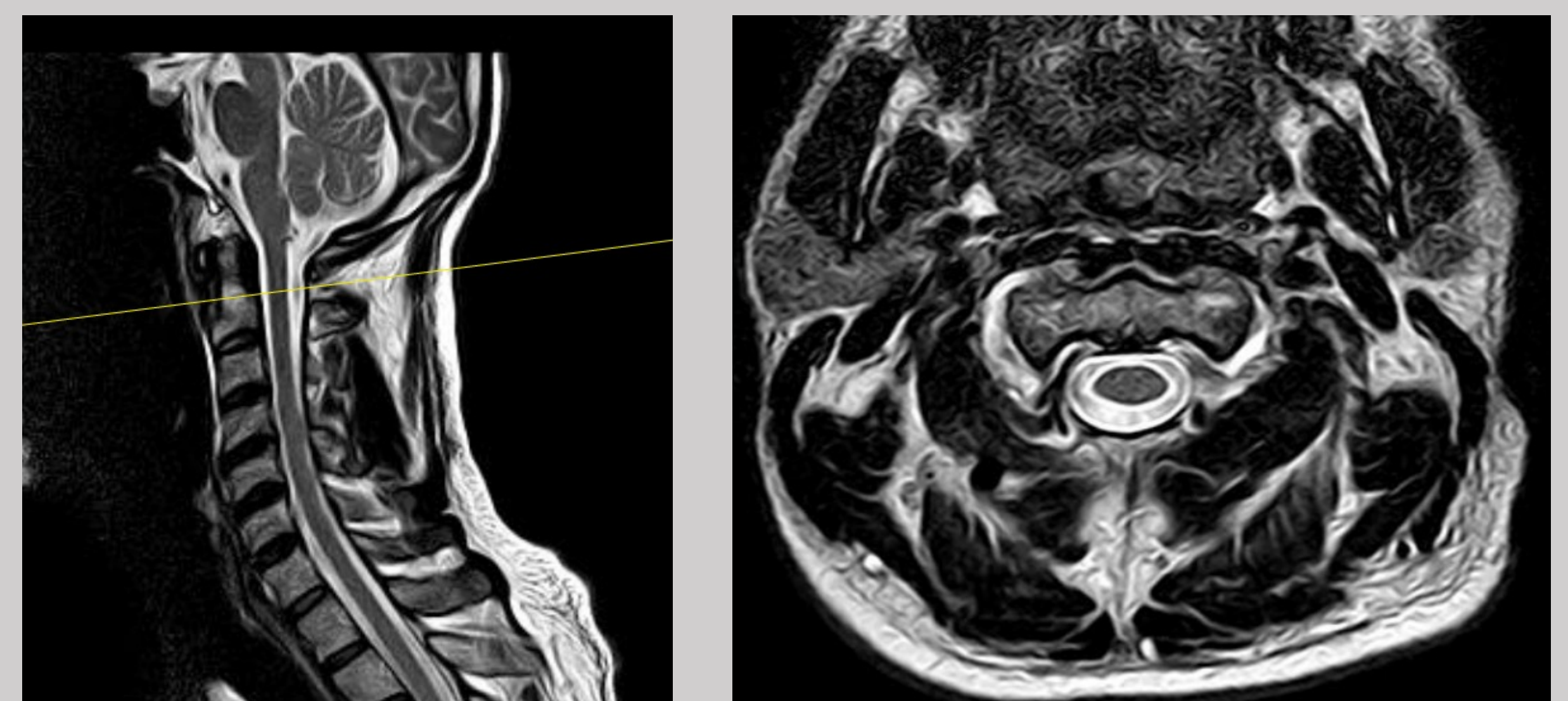
Posteriormente, inmovilización cervical hasta completar 6 semanas.

La evolución clínico-radiológica fue satisfactoria, hasta la curación completa en la actualidad.

TC



RNM



Conclusiones

La luxación traumática aguda de C1-C2 es una entidad infrecuente en adultos. Habitualmente se presenta como dolor cervical y tortícolis postraumática. La presencia de afectación neurológica, así como fracturas asociadas, es variable.

El estudio inicial se realiza con radiografías simples, el diagnóstico de confirmación se determina mediante TC y/o RMN.

El tratamiento inicial incluye la reducción e inmovilización tempranas.

La demora en el diagnóstico y tratamiento se ha relacionado con el fracaso de las medidas conservadoras, además de aumentar el riesgo de recurrencia del cuadro. En tales escenarios, puede ser necesario el tratamiento quirúrgico mediante reducción abierta y fusión atlantoaxial posterior.

Pese a su baja incidencia, es recomendable incluir la luxación atlanto-axoidea en el diagnóstico diferencial de los pacientes que presentan tortícolis postraumática, debido a las graves consecuencias que pueden provocar el error diagnóstico y la demora del tratamiento.

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA