

FRACTURA DE ATLAS ASOCIADA A LUXACIÓN DEL COMPLEJO OCCIPITO-AXIAL CON LESIÓN VASCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Unidad de Raquis

Dra. García Carrasco, Dra. García de Frutos, Dra. Matamalas Adrover, Dr. Haddad, Dr. Pellisé Urquiza, Dr. Ramírez Valencia

INTRODUCCIÓN

La disociación craneocervical es el resultado de una lesión ósea y ligamentosa de la columna cervical que compromete la congruencia entre estas estructuras. Está asociada a una alta morbilidad neurológica y mortalidad. La presencia de lesiones vasculares asociadas es infrecuente, aunque su alta mortalidad dificulta el diagnóstico.

OBJETIVO

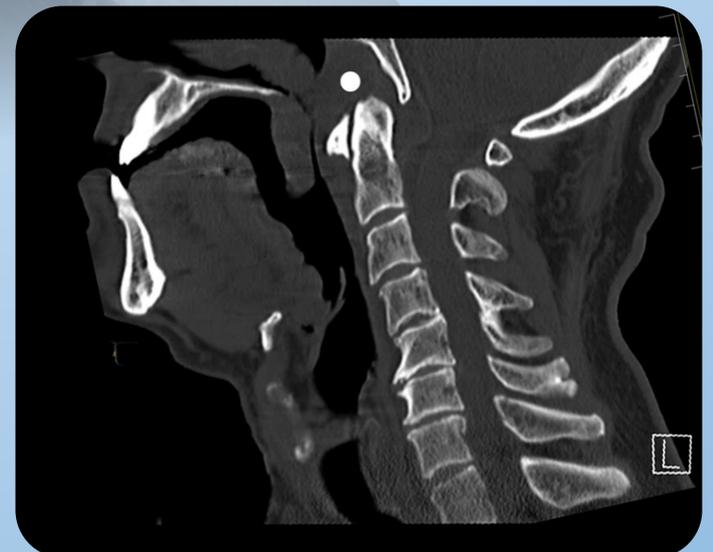
Presentar el caso de una disociación craneocervical asociada a una fractura de C1 y lesión de ambas arterias vertebrales en un paciente superviviente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 60 años sin antecedentes de interés es trasladado al centro hospitalario más cercano tras sufrir un traumatismo craneoencefálico por caída en bicicleta. En Urgencias se realiza una radiografía cervical que muestra una fractura de C1. El paciente presenta disfagia y disfonía, por lo que realizan un angio-TAC de urgencia que muestra lesión de ambas arterias vertebrales en el segmento V3, siendo derivado a nuestro centro. Tras revisar las pruebas de imagen se observa una fractura del arco anterior de C1 con ascensión de la apófisis odontoides, que se encuentra anterior respecto al clivus y que inicialmente había pasado desapercibida.



Vall
d'Hebrón
Barcelona Campus Hospitalari



RESULTADOS

El paciente es intervenido de forma urgente realizándose una reducción cerrada de la luxación y estabilización con halo-craneal y, de forma diferida, realizándose una artrodesis occipito-C2 por abordaje posterior. Como secuela presenta una leve disfagia a líquidos, y se ha reincorporado a sus actividades habituales.

CONCLUSIONES

Existen pocos casos descritos en la literatura sobre disociación craneocervical asociada a fractura cervical alta y lesiones vasculares en pacientes supervivientes. La mejora en los protocolos de atención al paciente politraumático, así como una alta sospecha diagnóstica y la rapidez en la actuación en Urgencias realizando una reducción e inmovilización con halo-craneal ha permitido considerarla una lesión potencialmente tratable.

