

# Nuestra experiencia con las fracturas vertebrales en hiperextensión tipo B3

Dra. Elena Pérez Alfonso; Dr. Carlos Pernal Duran; Dr. Rafael Zugasti;  
Dr. Diego Matías Domínguez; Dr. Lucía Álvarez Álvarez

- COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO -



## INTRODUCCIÓN

Las fracturas AO tipo B3 en hiperextensión de la columna toracolumbar son poco frecuentes y asocian elevada morbimortalidad. Suelen producirse en columnas anquilosadas, bien con enfermedad subyacente conocida, ya sea espondilitis anquilosante (EA) o hiperostosis idiopática difusa (DISH), o no.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de las fracturas de la columna toracolumbar tipo B3 (clasificación AO) intervenidas en nuestro servicio desde febrero 2012 a junio 2019. Se analizan datos demográficos, mecanismo lesional, lesiones asociadas, comorbilidades, procedimiento quirúrgico, estancia en UCI y complicaciones pre y postquirúrgicas.

## OBJETIVO

El objetivo de este estudio es analizar nuestra casuística de este tipo muy particular de fracturas y las complicaciones asociadas.

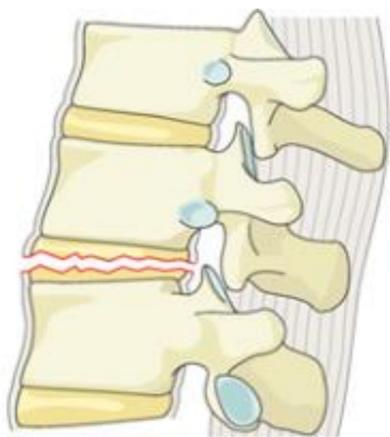
## FRACTURAS VERTEBRALES TIPO B3

El subtipo B3 se caracteriza por una lesión por tensión del disco o el cuerpo vertebral (o ambos), lo que resulta en una posición hiperextendida de la columna vertebral.

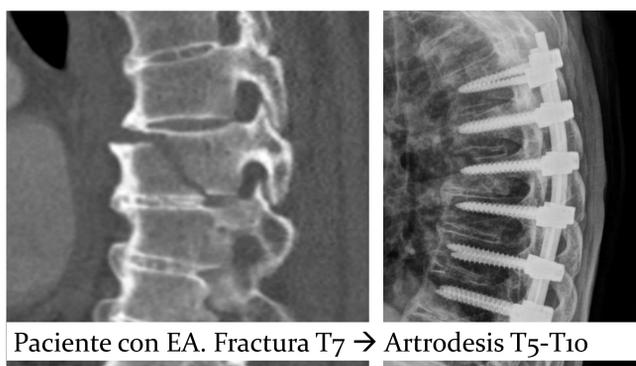
El ligamento longitudinal anterior está roto. Esto se ve comúnmente en los trastornos anquilóticos.

Esta lesión puede estar asociada con cualquier fractura de tipo A (cuerpo vertebral).

**ES IMPORTANTE SABER QUE:**  
Hay una inestabilidad potencial si el ligamento longitudinal posterior se rompe. Esta lesión puede ser desplazada y convertirse en una lesión tipo C a través de la manipulación descuidada del paciente.



Paciente con DASH. Fractura T10 → Arthrodesis T7-L1  
Complicación: Infección post-OP



Paciente con EA. Fractura T7 → Arthrodesis T5-T10

150 intervenidos de fractura toracolumbar  
-- > **8** fueron **fracturas tipo B3** (6%)

7 fracturas en región torácica y 1 a nivel lumbar

5 asociaban traumatismo torácico (grave en 3 casos que requirió ingreso en UCI). Un paciente con una hiperextensión torácica completa (incluido esternón) fue intervenido bajo oxigenación extracorpórea (ECMO) debido a la severidad de su situación respiratoria

Todos fueron tratados con **arthrodesis posterior** excepto un caso en que se realizó fijación percutánea.



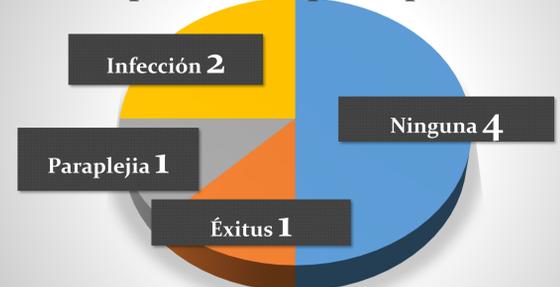
\*\* Paciente con arthrodesis previa L3-S1.  
Fractura L1 → IQ percutánea D12-L2

**Varones** con  
edad media de 68  
años (63-75)

1 EA, 1 DISH  
3 Qx lumbar previa  
(2 discectomías, 1 arthrodesis L3-S1 por estenosis de canal)

Fractura	Arthrodesis	Niveles arthrodesados por CRANEAL / CAUDAL
1 T4 y T5	T2-T8	2 / 3
2 L1	D12-L2	1 / 1 **
3 T7	T5-T10	2 / 3
4 T7	T5-T9	2 / 2
5 T11	T9-L3	2 / 4
6 T10	T7-L1	3 / 3
7 T12	T10-L2	2 / 2
8 T5 y T6	T2-T10	3 / 4

## Complicaciones post-operatorias



## CONCLUSIONES

Las fracturas en hiperextensión suelen ocurrir en la región torácica y pueden pasar desapercibidas. Es muy importante el TAC y aconsejamos también RMN (descartar hematomas epidurales asociados). Son fracturas con elevada morbilidad en relación al traumatismo torácico acompañante.

