

FRACTURAS DE ODONTOIDES EN POBLACIÓN GERIÁTRICA DE GUADALAJARA

ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO



Vargas-Zúñiga Pastor IM, Méndez Mesón I, Rojas Díaz LE, Rodríguez Algarabel C, Muñoz Vicente A, Guijarro Guijarro R
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Guadalajara
Guadalajara, Castilla-La Mancha, España

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la apófisis odontoides del axis constituyen la fractura más frecuente de la columna cervical alta en adultos por encima de los 70 años de edad, y pueden ocurrir incluso tras traumatismos leves. El manejo de estas fracturas, en especial en la población geriátrica, es complejo: las relaciones anatómicas de la zona, la calidad ósea a menudo comprometida en estos pacientes y las habilidades quirúrgicas requeridas para este tipo de intervenciones suponen que a menudo no haya un claro consenso sobre cómo tratar estas fracturas. Mientras que el tratamiento conservador mediante inmovilización externa está comúnmente aceptado para las fracturas de tipo I y III en todos los rangos de edad, no existen indicaciones claras sobre cómo manejar de forma óptima las fracturas de tipo II. En pacientes más jóvenes está generalmente aceptada la intervención quirúrgica como tratamiento de elección (osteosíntesis anterior con tornillo, artrodesis posterior C1-C2); pero en población anciana los resultados postoperatorios empeoran y el riesgo quirúrgico aumenta. No obstante, el tratamiento conservador (halo-chaleco, collarín cervical rígido) se asocia a una mayor tasa de pseudoartrosis, dolor cervical persistente, mayor riesgo de déficits neurológicos, y complicaciones relacionadas con los dispositivos de inmovilización externa.

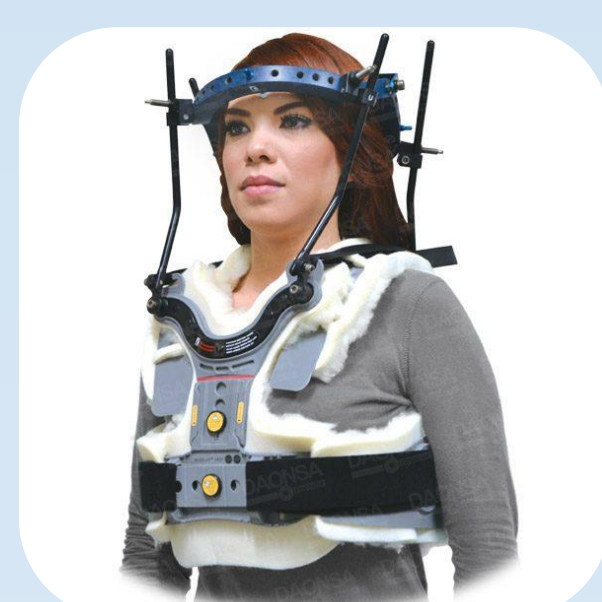


Fig. 1 – Inmovilización con halo-chaleco



Fig. 2 – Collarín rígido convencional

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, incluyendo 21 pacientes de 75 años de edad o más, diagnosticados de fractura de odontoides tipo II durante los últimos 5 años en nuestro centro, con el fin de exponer los resultados clínicos obtenidos.

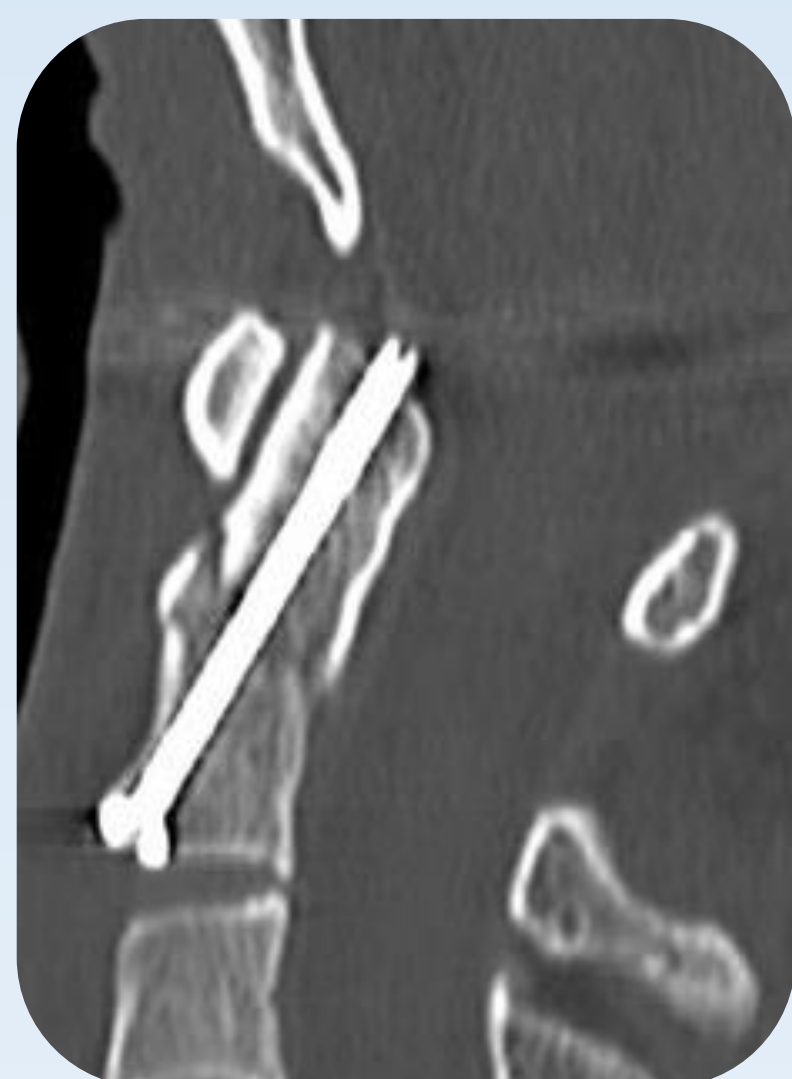


Fig. 3 - Fractura de odontoides tipo II, estabilizada con tornillo canulado del cuerpo de C2 a la apófisis odontoides (Ref. 6)



Fig. 4 – Fractura de odontoides tipo II, intervenida mediante artrodesis posterior C1-C2 (Ref. 7)

RESULTADOS

Se obtuvieron 21 pacientes, 14 mujeres (66,7%) y 7 hombres (33,3%). La media de edad al diagnóstico fue de 86 años. Al realizarse el estudio, el 42,9% de los pacientes incluidos había fallecido, siendo la media de tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la muerte de 20,5 meses.

Respecto al tipo de fractura, el 61,9% correspondía a fracturas de tipo II puras, mientras que el 38,1% restante fueron fracturas intermedias entre los tipos II y III. El 28,6% de los pacientes presentaron otras fracturas asociadas, siendo la más frecuente la fractura del atlas.

Del total de pacientes incluidos, el 4,8% fue sometido a tratamiento quirúrgico, mientras que el 95,2% restante siguió tratamiento conservador. Durante el seguimiento posterior, un 19% evolucionó a pseudoartrosis, un 4,8% sufrió dolor cervical persistente, un 19% presentó déficits neurológicos, y un 19% presentó molestias asociadas al collarín cervical.

CONCLUSIONES

Ante fracturas de odontoides en ancianos la decisión terapéutica es compleja. Se debe individualizar cada caso a la hora de inclinarse por tratamiento conservador o quirúrgico, ya que ninguno de ellos está exento de posibles complicaciones.

No obstante, en aquellos casos en los que la cirugía esté indicada, se ha visto que la artrodesis C1-C2 mediante abordaje posterior se asocia a un menor riesgo de complicaciones y a una mejor estabilidad mecánica que la osteosíntesis anterior con tornillo, por lo que recomendamos su empleo como técnica quirúrgica de elección en pacientes seleccionados.

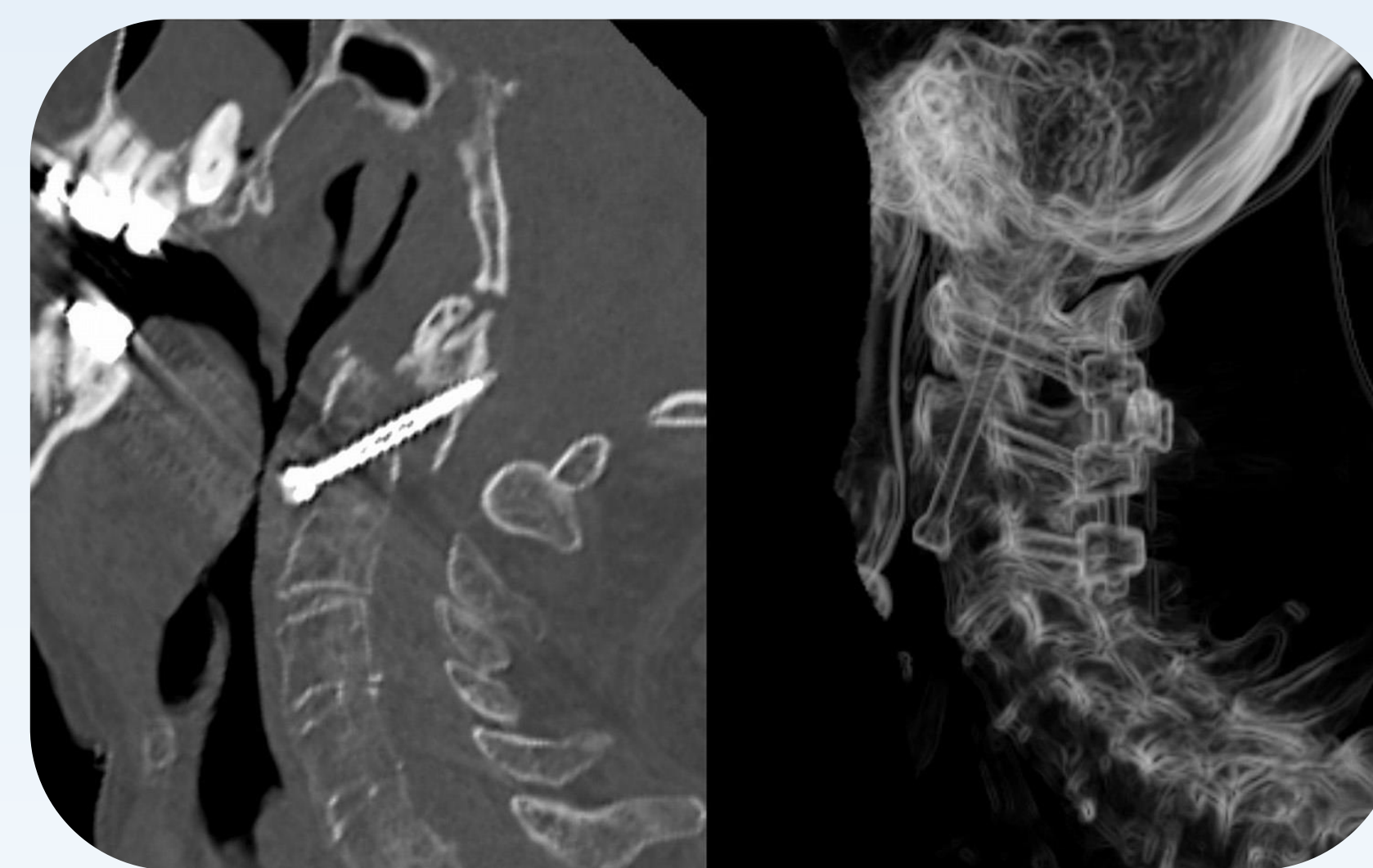


Fig. 5 - Ejemplo de un paciente con fracaso de osteosíntesis anterior con tornillo (izquierda) que fue sometido a una cirugía de revisión mediante artrodesis posterior o técnica de Harms (derecha) (Ref. 1)

REFERENCIAS

1. Faure A, Graillon T, Pesenti S, Tropiano P, Blondel B, Fuentes S. *Trends in the surgical management of odontoid fractures in patients above 75 years of age: Retrospective study of 70 cases*. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 103 (2017), 1221-1228.
2. Yang Z, Yuan Z-Z, Ma J-X, Ma X-L. *Conservative versus surgical treatment for type II odontoid fractures in the elderly: Grading the evidence through a meta-analysis*. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 101 (2015), 839-844.
3. Aquila F, Tacconi L, Baldo S. *Type II fractures in older adults: can they be treated conservatively?: A single-center experience and review of the literature*. World Neurosurgery 118 (2018), e938-e945.
4. Schroeder GD, Kepler CK, Kurd MF, Paul JT, Rubenstein RN, Harrop JS, Brodke DS, Chapman JR, Vaccaro AR. *A systematic review of the treatment of geriatric type II odontoid fractures*. Neurosurgery 77, 4 (2015); 56-514.
5. Fan L, Ou D, Huang X, Pang M, Chen X-X, Yang B, Wang Q-Y. *Surgery vs conservative treatment for type II and III odontoid fractures in a geriatric population: a meta-analysis*. Medicine 2019;98:44(e10281)
6. García M, C. *Aparatos de estabilización y de reemplazo de uso frecuente en artrodesis y artroplastias de la columna cervical*. Revista Chilena de Radiología, Vol. 14 nº 4 (2008); 181-199.
7. Wagner SC, Schroeder GD, Kepler CK, Schupper AJ, Kandziora F, Vialle EN, Oner C, Fehlings MG, Vaccaro AR. *Controversies in the management of geriatric odontoid fractures*. J Orthop Trauma 2017;31:S44-S48

