

DISECCIÓN DE ARTERIA VERTEBRAL DERECHA TRAS FRACTURA VERTEBRAL CERVICAL

Clara Dolz Feliu, Nagore Txertudi Uriona, Eudald Romero Pijoan, Jose Manuel Hermosillo Chavez, Ignacio Moya Molinas, Jose Miguel Sales Perez
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi - Consorci Sanitari Integral

Introducción

Paciente de 73 años que, tras un traumatismo craneoencefálico tras caída, presentaba disartria y tetraparesia con el resto de funciones superiores inalteradas. La sensibilidad termoalgésica izquierda estaba conservada hasta C4 con reflejos abolidos. Las sensibilidades anales superficial y profunda estaban abolidas, sin contracción visible.

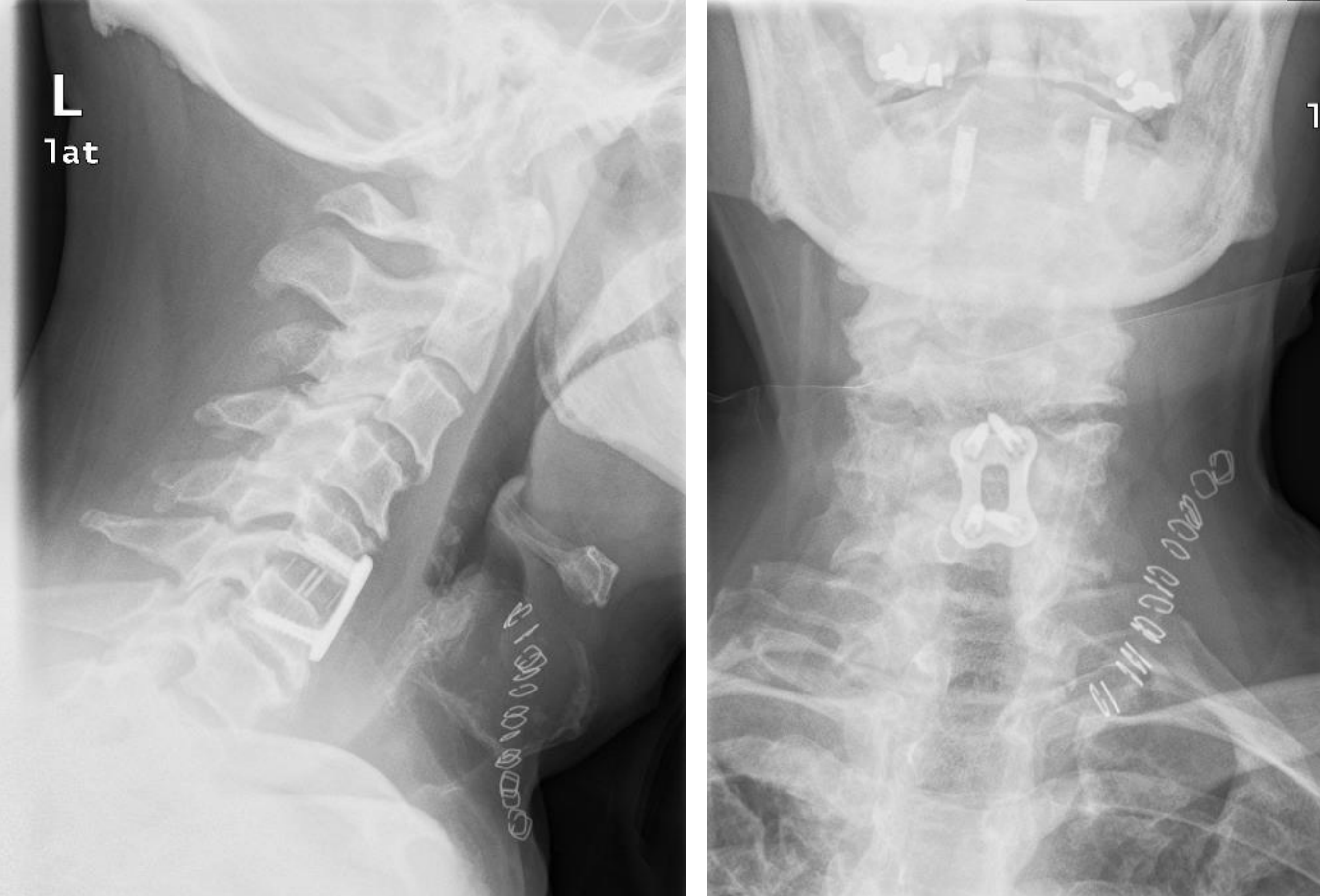


La TC descartó la presencia de patología cerebrovascular, pero sí objetivó fractura de apófisis transversa derecha de C5 con ocupación del foramen correspondiente por fragmentos óseos, sugiriendo lesión traumática de la arteria vertebral derecha. Asociaba fractura luxación C5-C6 con retropulsión del muro vertebral posterior de C5 con ocupación del canal medular de un 20%.

La RM mostró edema medular contusional desde C4 a C6, hematoma epidural anterior a C6 y signos de disección arterial en el segmento V2 vertebral derecho, que se confirmó mediante AngioTC.

➤ Con estos hallazgos se derivó al paciente al centro de referencia de lesionados medulares para valoración y tratamiento específico.

Orientación Diagnóstica: Lesión Medular Incompleta Sensitivo-Motora Aguda nivel sensitivo C2 derecho, C4 izquierdo, nivel motor C5 derecho y C4 izquierdo AIS C.



El tratamiento consistió en una descompresión y fusión cervical anteriores del segmento C5-C6.

Resultados

No presentó complicaciones en el post-operatorio inmediato.

A pesar del tratamiento invasivo, nos encontramos ante un paciente dependiente de una silla de ruedas, con recuperación parcial de la sensibilidad estésica (T4 izquierda, C4 derecha) y algésica (C4 bilateral), hiperreflexia generalizada e incontinencia biesfinteriana.

Conclusiones

Las lesiones traumáticas de arterias vertebrales se asocian más frecuentemente a mecanismos de hiperextensión, hiperflexión, luxación facetaria cervical y fracturas cervicales con afectación de forámenes transversos.

Estas lesiones se dividen en intra o extracraneales, siendo las más frecuentes las últimas. El segmento más afectado en adultos es el V2 o foraminal.

No debemos menospreciar las lesiones cervicales que afectan a apófisis transversas puesto que pueden pasar desapercibidas lesiones vasculares. La exploración clínica es fundamental para el diagnóstico diferencial de ACV vs lesión vascular vertebral.

Ante estos pacientes debemos actuar como si de lesionados medulares se tratara, procurando su derivación de forma urgente para un manejo óptimo.

Bibliografía

- Kim YK, Schulman S. Cervical artery dissection: pathology, epidemiology and management. Thromb Res (2009) 123(6):810-821.
- Fassett DR, Dailey AT, Vaccaro AR. Vertebral artery injuries associated with cervical spine injuries: a review of the literature. J Spinal Disord Tech (2008) 21(4):252-258.
- Mueller CA, Peters I, Podlogar M, Kovacs A, Urbach H, Schaller K, Schramm J, Kral T. Vertebral artery injuries following cervical spine trauma: a prospective observational study. Eur Spine J (2011) 20:2202-2209.
- A. Cullacciati Asi, G. Arenaza Choperena, M. I. Aguirre Oteiza, A. Gurrutxaga Agirrezabalaga, J. Arantzeta Lexarreta. Lesiones traumáticas de arteria vertebral: cuando sospecharlas y como diagnosticarlas. Poster no.: S-1357 (Congreso: SERAM 2014). DOI: 10.1594/seram2014/S-1357