

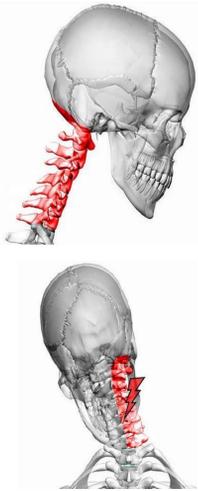
•FRACTURA DEL CÓNDILO OCCIPITAL: ACTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Muniesa Herrero, MP; Urgel Granados, A; Royo Agustín, M; Rillo Lázaro, A; García Fuentes, J; Ranera García, M.
Hospital Obispo Polanco, Teruel

INTRODUCCIÓN:

La fractura del cóndilo occipital (FCO) es infrecuente. Su diagnóstico pasa a menudo desapercibido en las radiografías simples. Por ello, se recomienda la utilización de la tomografía computarizada (TC). El conocimiento de esta afección, su diagnóstico precoz y su correcto manejo clínico pueden prevenir posibles lesiones neurológicas tales como parálisis de los nervios craneales o compresión medular.

Describir dos casos de FCO atendidos en nuestro servicio y consultar la literatura existente en la actualidad.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos dos casos clínicos atendidos en nuestro servicio, un varón de 41 años que sufre accidente cuando circulaba con bicicleta; y un varón de 35 años que sufre accidente con moto. Ambos presentaban a la exploración física dolor cervical, sin compromiso ni focalidad neurológica en extremidades. Se realizó radiografías simple de columna cervical y pelvis, proyección anteroposterior y lateral (Fig.1), sin reconocer líneas de fractura. Al tratarse de dos traumatismos de alta energía, se solicita examen craneal y cervical por tomografía axial computarizada (TC) para descartar patología ósea no visible en radiografías.



RX AP-LAT COLUMNA CERVICAL



TC CRANEAL Y CERVICAL

RESULTADOS:

La TC cervical de ambos reveló en uno Fractura cóndilo occipital derecho (tipo I) y en el otro del cóndilo izquierdo (tipo I) y el paciente del accidente de moto además presentaba fractura de apófisis espinosas C4-C5 sin desplazar.

Ambos pacientes fueron tratados mediante ortesis SOMI con soporte cervico-mentoniano durante dos meses. Se realiza en ambos, un seguimiento en consultas, realizando control evolutivo con TC cervical. Son dados de alta a los 3 meses trascurridos desde el accidente con correcta consolidación de la fractura y rango de movilidad completo.

CONCLUSIONES:

La fractura del cóndilo occipital es difícil de diagnosticar y puede pasar desapercibida si no hay sospecha de la misma. El examen radiográfico de rutina suele parecer normal aunque a veces un leve desplazamiento de las partes blandas nos pueda orientar hacia un correcto diagnóstico. El estudio con TC es necesario en aquellos pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico y refieran dolor cervical, aunque estos no presenten lesión neurológica aparente, ya que los déficits neurológicos pueden aparecer dos o tres meses tras el accidente.

1. Martín-Ferrer S. Traumatismos de la columna cervical alta: clasificación tipológica, indicaciones terapéuticas y abordajes quirúrgicos (a propósito de 286 casos). Neurocirugía. 2006;17:391-419. 2. Urculo E, Arrazola M, Arrazola Jr M, Riu I, Moyua A. Delayed glossopharyngeal and vagus nerve paralysis following occipital condyle fracture: case report. J Neurosurg. 1996;84:522-5. 3. Clayman D, Sykes C, Vines F. Occipital condyle fracture: clinical presentation and radiologic detection. AJNR. 1994;15: 1209-15. 4. Bloom AI, Neeman Z, Floman Y, Gomori J, Bar-Ziv J. Occipital condyle fracture and ligament injury: imaging by CT. Pediatr Radiol. 1996;26:786.

