

Fractura traumática de odontoides: manejo y opciones de tratamiento

*María Mancho Sagüés, Alex Etxezarreta, Iker Ayestarán,
Gabriel González de los Mártires, Esther Rodríguez García*



INTRODUCCIÓN

El objetivo es presentar a través de un caso clínico la sospecha, exploración, diagnóstico y manejo de una fractura traumática de odontoides.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 58 años que presenta caída en domicilio en contexto de cuadro de embriaguez. Presenta como AP de interés: dependencia de consumo de alcohol, hepatopatía crónica enólica y trastorno de la marcha de origen tóxico.

Recuerda vagamente lo ocurrido, fue hallada por su madre en el suelo, tras probable caída desde su propia altura con impacto facial. Tras varias horas del suceso, la paciente inicia cervicalgia intensa no irradiada a extremidades con mareo asociado, acudiendo por ello a su centro de salud. Dado el antecedente traumático, se realizó Rx objetivándose alteración de la alineación de vértebra C2 y derivándose por ello a Urgencias hospitalarias.

A nuestra llegada, la paciente se encuentra orientada en las 3 esferas, con movilización espontánea de las 4 extremidades. Refiere que ha realizado deambulacion y que ha podido ingerir líquidos sin disfagia. No ha presentado vómitos ni fiebre. La exploración física no revela alteraciones de fuerza ni de sensibilidad, los reflejos osteotendinosos se hallan conservados y no se evidencian signos de mielopatía.

Se solicitó un TC craneo-cervical que evidenció Fractura de odontoides tipo C3 con asociación de fractura de cuerpo vertebral C2 por compresión.

RESULTADOS

Se procedió a la inmovilización con collarín cervical rígido y al contacto con Unidad de Raquis. Durante el ingreso se objetivaron pancitopenia grave y alteración de la coagulación, por lo que se descartó tratamiento quirúrgico, manteniendo inmovilización con collarín.

Se explicó a la paciente que dadas las comorbilidades, el riesgo quirúrgico resultaba muy elevado y que dado que la fractura de odontoides afectaba al cuerpo de la misma, existían opciones de consolidación sin tratamientos agresivos.

Tras la estabilización clínica y hemodinámica, la paciente inició deambulacion asistida supervisada por el servicio de Rehabilitación.

Actualmente, la paciente está estable, con una evolución clínica aceptable. Mantiene el collarín hasta completar las 12 semanas tras el traumatismo, con seguimiento ambulatorio frecuente.

CONCLUSIONES

Ante un traumatismo craneofacial es indispensable realizar una exploración neurológica completa y solicitar pruebas de imagen para descartar patología ósea traumática.

