

FRACTURA LUXACIÓN C5 – C6 CON LESIÓN MEDULAR EN PACIENTE DE 88 AÑOS. ¿MERECE LA PENA LA CIRUGÍA?

Ana Pérez Borque, Gabriel González de los Mártires, Germán Escribano Mateo, Rubén Inglán Montes, Ester Rodríguez

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA



ANAMNESIS

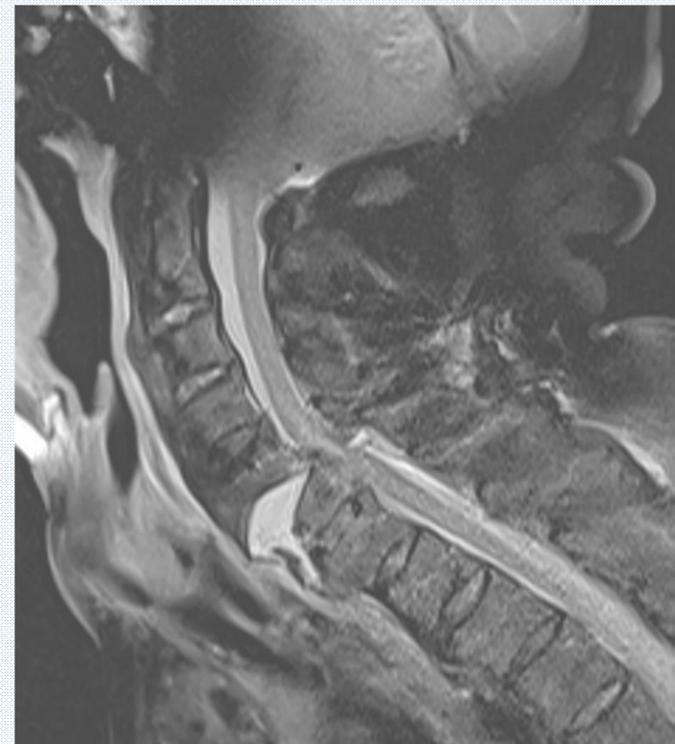
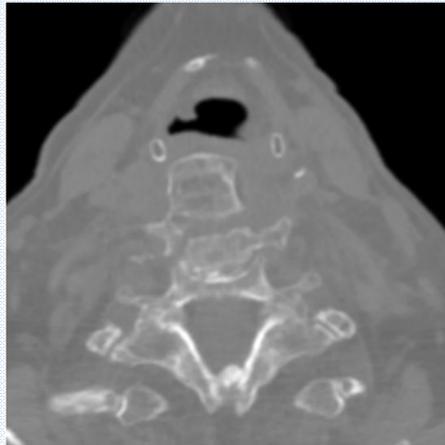
Paciente de 88 años con buena calidad de vida que acude a urgencias por dolor súbito de cuello e imposibilidad para la movilización de extremidades de horas de evolución. Como único antecedente refiere **caída accidental** hace 6 días con TCE

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Disfonía
- EESS: conserva únicamente fuerza en tríceps y bíceps derechos, acompañado de hipoestesia en ambas manos
- EEII: Parálisis flácida
- ROTs abolidos y anestesia.
- Tono del esfínter anal abolido



PRUEBAS DE IMAGEN
Se realizan radiografías, TAC y RMN de columna cervical



Fractura luxación C5-C6 con lesión medular C5 presentando paraplejía de extremidades inferiores, plejía de ESI con paresia de la ESD (nivel motor C5 y sensitivo C4).

Se plantea con paciente y familia posibilidad quirúrgica, explicándose que se trata de una lesión con elevada probabilidad de requerir **ventilación mecánica** de forma prolongada, y que **no es posible garantizar la recuperación completa**. El paciente no desea cirugía, por lo que se ingresa en Cuidados paliativos. Durante su estancia en cuidados intermedios se produce un empeoramiento progresivo de la capacidad ventilatoria del paciente, resultando exitus.

Las fracturas vertebrales **tipo C de AO Spine** son lesiones poco frecuentes pero graves que se asocian a lesiones medulares hasta en un **75%**. Habitualmente están causadas por traumatismos de alta energía; sin embargo, es importante tener en cuenta que en pacientes ancianos con espondilitis anquilosante o hiperostosis idiopática difusa de la columna pueden producirse por accidentes de baja energía. El tratamiento habitual es quirúrgico, realizando fusión y artrodesis intersomática, asociada a descompresión si la lesión es incompleta y progresiva. En pacientes añosos se ha de valorar cuidadosamente el riesgo – beneficio de la cirugía, especialmente en lesiones cervicales altas, puesto que **la intervención está asociada a complicaciones graves y no garantiza la recuperación de la lesión medular**.

1.- 6º Programa de Formación en Cirugía Ortopédica y Traumatología CursoCOT para RESIDENTES [Internet]. Cursocot.es. [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://residentes.cursocot.es/mod/page/view.php?id=1206>
2.- Lieberman, JR. AAOS Comprehensive Orthopaedic Review 3, Wolters Kluwer Health, 2019.
3.-Jazini E et al. Management of Unstable Fracture-Dislocations of the Spine in Polytrauma Patients. Instr Course Lect 2018;67:369–376.