

CIFOSIS CERVICAL POSTRAUMÁTICA TRAS LUXACIÓN SUBAXIAL DESAPERCIBIDA

Laura Arcos Flores, Juan Amezttoy Gallego, Jorge Sánchez Mateos, José Miguel Sánchez Márquez

OBJETIVO: Exponer un caso clínico sobre un paciente con cifosis posttraumática cervical tras luxación C4-C5 desapercibida

MATERIALES Y MÉTODOS:

Varón de 47 años que acude al servicio de urgencias por traumatismo craneoencefálico tras caída jugando al fútbol. En urgencias, se realiza TAC craneal y radiografía cervical en 2 proyecciones descartándose lesiones óseas.

Un mes después acude de nuevo a Urgencias por persistencia de dolor cervical asociado a dificultad para elevar ambos miembros superiores y episodio sincopal tras realizar fisioterapia.



Imagen 1 y 2. Radiografía cervical 2P 1ª visita: visible hasta C5, sin evidencia de alteraciones traumáticas.

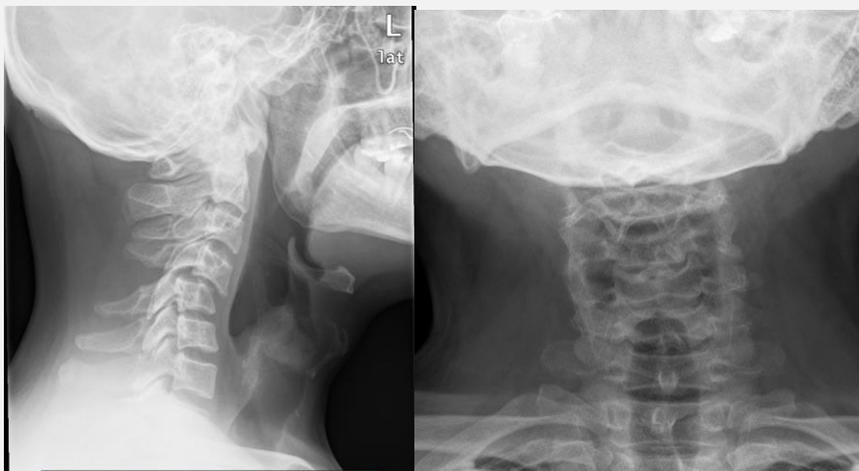


Imagen 3 y 4. Radiografía cervical 2P 2ª visita: Subluxación C4-C5 sin salto articular posterior, con apertura patológica del espacio interespinoso C4-C5.

EXAMEN FÍSICO:

Dolor cervical con limitación para la flexo-extensión y rotaciones. Fuerza 3/5 en deltoides (C5) izquierdo y 4/5 en deltoides (C5) derecho. Hipoestesias en cara lateral superior del brazo. Fuerza y sensibilidad conservada en el resto de territorios. Reflejos sin alteraciones. Miembros inferiores sin alteraciones.

RESULTADOS:

Se diagnostica de cifosis cervical posttraumática tras luxación C4-C5 desapercibida (ASIA D). Se colocó una tracción craneal mediante halo (2kg) con reducción radiológica completa. La cirugía consistió en un abordaje posterior identificando rotura de los ligamentos de la línea media y cápsulas articulares C3-C4 y C4-C5. Instrumentación posterior con tornillos de 3.5mm a masas laterales de C3-C5. En un segundo tiempo abordaje anterior y artrodesis con 2 cajas intersomáticas y placa anterior C3-C5.



Imagen 5. Radiografía cervical L: Colocación de tracción craneal mediante halo (2kg) con reducción radiológica prácticamente completa. Imagen 6. Radiografía cervical tras tratamiento definitivo.

CONCLUSIONES:

Entre el 4-30% de las lesiones traumáticas cervicales pueden pasar desapercibidas, siendo una examinación radiológica inadecuada la causa más frecuente (1). El retraso diagnóstico eleva el riesgo de sufrir inestabilidad progresiva y afectación neurológica (30%) (2). El TAC ha demostrado superioridad a la radiografía simple con una sensibilidad del 99% y especificidad del 100% (3). Las lesiones por flexión-distracción del esqueleto subaxial precisan un tratamiento individualizado, existiendo diferentes métodos que incluyen la reducción cerrada, halo jacket, abordaje anterior o posterior o ambos (4). Diversos estudios sugieren que la fijación anterior aislada es menos efectiva en luxaciones bilaterales y lesiones con inestabilidad grave que un abordaje combinado, evitando así la posible cifosis posoperatoria (5). Por tanto, teniendo en cuenta que la posibilidad de fracaso mecánico en las lesiones por flexión-distracción es alto, recomendamos un abordaje combinado para el tratamiento de estos pacientes