

Diagnóstico y tratamiento de la luxación cervical pura

Caso clínico

Orozco Martínez J, Igualada Blázquez C, Chico García M, Esparragoza Cabrera LA

Introducción

Presentamos el caso de un varón de 41 años con antecedente de depresión que, tras intento autolítico, se precipita desde una altura de 12 metros.

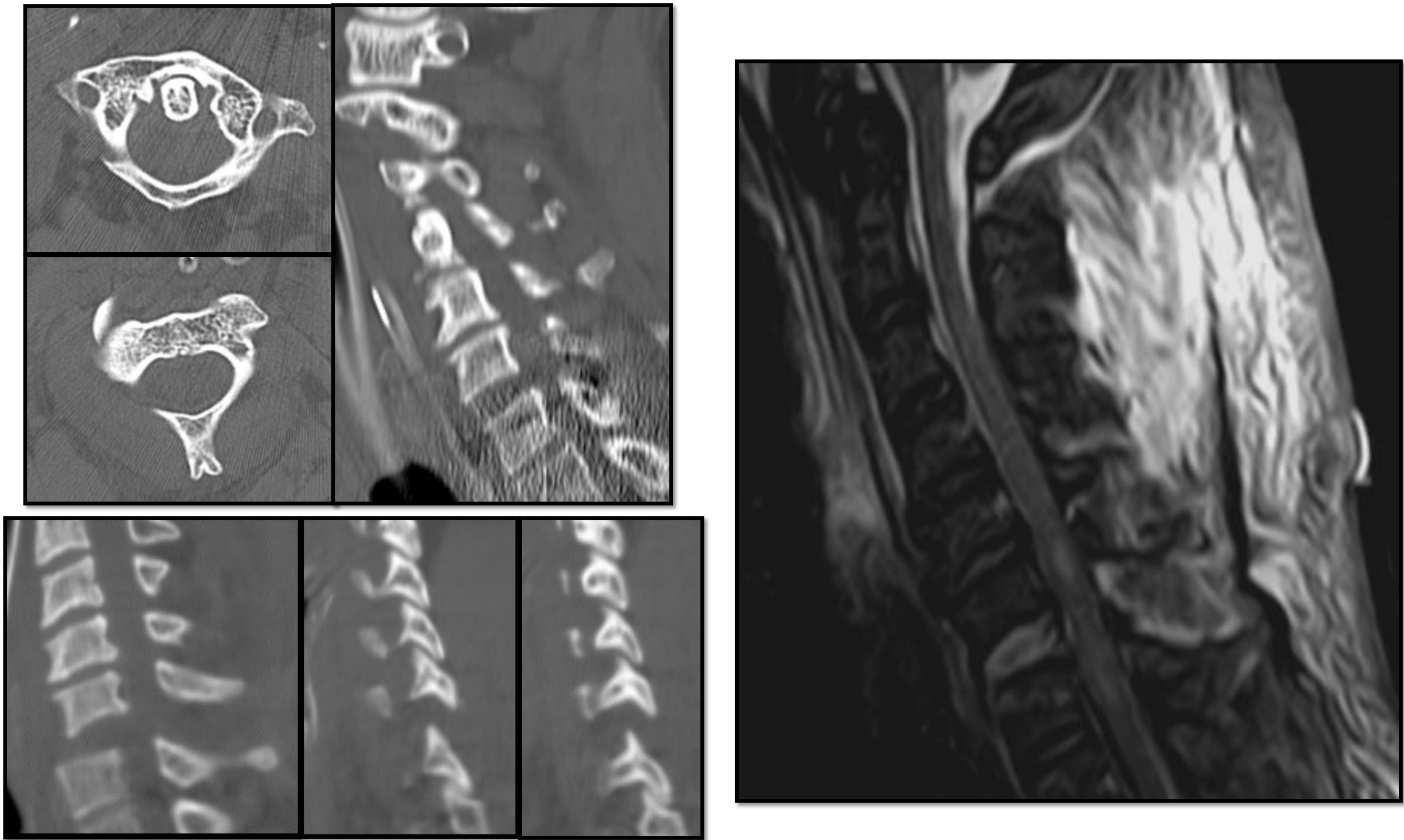
Exploración física:

- Miembros inferiores: **déficit completo** de movilidad y sensibilidad.
- Miembros superiores: sin alteraciones neurológicas. En horas posteriores desarrolla hipoestesia en antebrazos y manos.

Pruebas Complementarias

En el **TAC** realizado en urgencias se observa luxación rotatoria C1-C2, fractura tipo chance óseo en T7, fractura estallido con ocupación del 50% de canal de L1, fracturas costales múltiples y fractura de pelvis con sangrado intrapélvico que requiere embolización. Se observa también una **distracción de 3 mm entre el cuerpo y facetas de C6-C7** no descartando que pudiera tratarse de un artefacto del TAC.

A las 24 horas se realiza **RMN** donde se confirma **disrupción de ligamentos longitudinales anterior y posterior**, disrupción y ensanchamiento discal, disrupción de cápsulas articulares y complejo ligamentoso posterior a nivel de C6-C7 y **contusión medular** con signos de **sección medular parcial**.



Cortes axial y sagital de TC (Izquierda) y RMN (derecha)

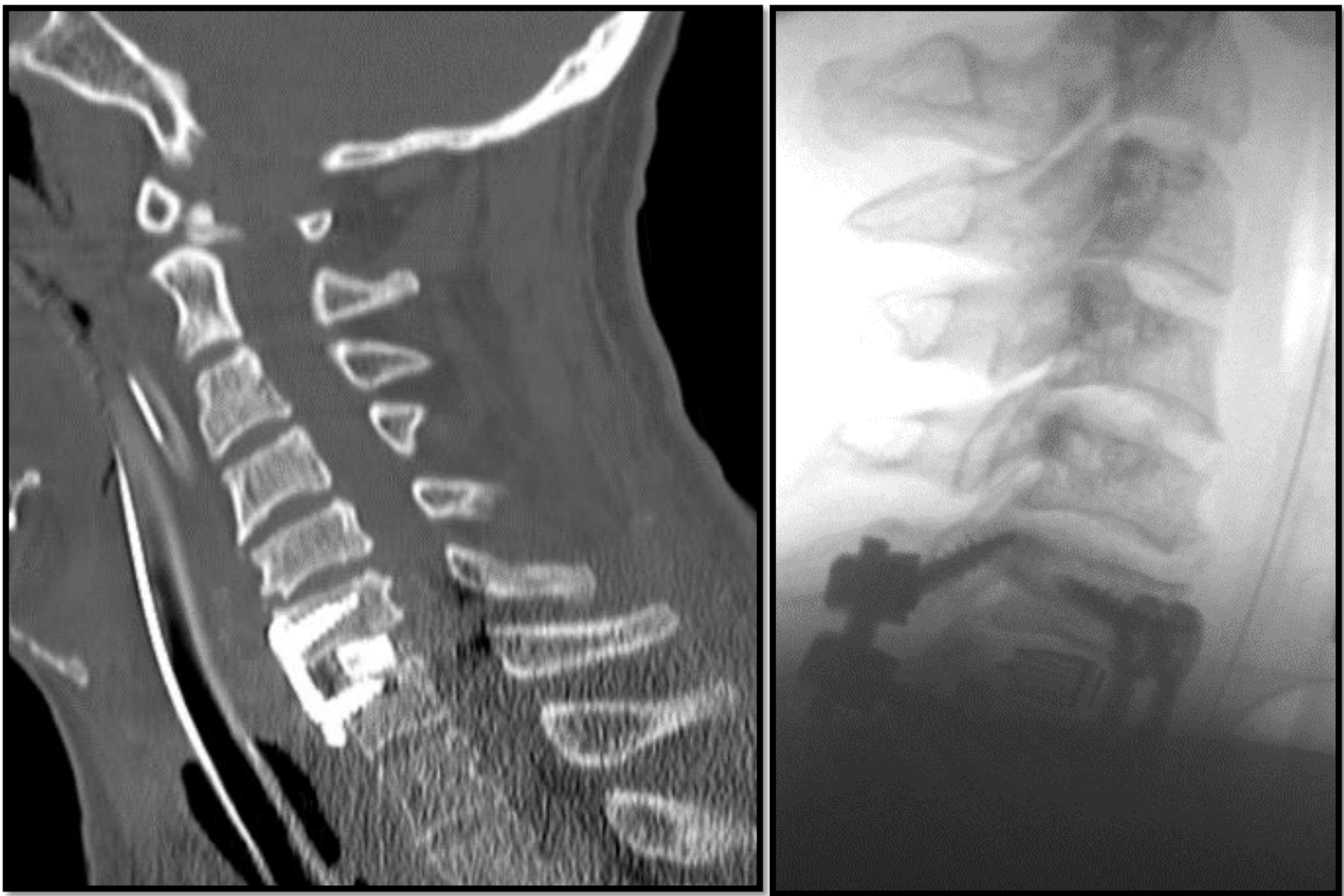
Diagnóstico

Luxación completa cervical C6-C7 por distracción discoligamentosa con lesión medular asociada a luxación rotatoria C1-C2.

Tratamiento

El paciente es intervenido a los 7 días realizándose **discectomía y fijación anterior con caja intersomática y placa anterior** C6-C7 y fijación posterior con **tornillos a masas laterales** en C6 y tornillos pediculares en C7.

El paciente **no pudo ser intervenido del resto de lesiones** vertebrales debido a la inestabilidad hemodinámica y complicaciones infecciosas pulmonares.



Control post quirúrgico (TC y Rx)

Evolución

El paciente continuó con **collarín cervical semirígido durante su estancia en reanimación** para control de la lesión ligamentosa C1-C2. Después de 54 días en la unidad de reanimación el paciente se trasladó a un centro para lesionados medulares y realiza traslados en silla de ruedas ayudándose de los miembros superiores.

Discusión

Ante un paciente politraumatizado con una sección medular parcial por una lesión ligamentosa circunferencial por distracción, no están indicadas las maniobras de tracción con halo o compás como en las luxaciones facetarias. El tratamiento de elección es la realización de artrodesis posterior y anterior para estabilizar la columna. El daño medular suele ser irreversible debido a la lesión primaria por distracción medular, sin haber signos de compresión que puedan beneficiarse de una cirugía de descompresión urgente.

Las luxaciones cervicales puras sin fracturas óseas evidentes, con tan solo lesión discoligamentosa, son una entidad rara que puede pasar desapercibida en el TAC si no se aprecian signos de distracción, como era nuestro caso. Ante un paciente con síntomas neurológicos se debe realizar RMN para descartar lesiones de este tipo.

Conclusiones

Las **luxaciones cervicales** debido a la disrupción del complejo disco ligamentoso anterior y posterior, **sin luxación facetaria**, son una **entidad poco común**.

No están indicadas las maniobras de tracción (al contrario que en las luxaciones facetarias).

El tratamiento de elección es **artrodesis posterior y anterior** para estabilizar la columna .

El daño medular suele ser irreversible, sin haber signos de compresión medular que puedan beneficiarse de una cirugía de descompresión urgente.

Puede pasar desapercibida en el TAC, ante síntomas neurológicos se debe realizar RMN.