

MANEJO DE LA FRACTURA DE ODONTOIDES EN EL PACIENTE JOVEN.

Autores: **Andrea Calvo Pariente**, Víctor Miguel Martínez, Roberto Mongil Escudero, Ander Moso Bilbao, Jone Lapuente Ocamica.

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España

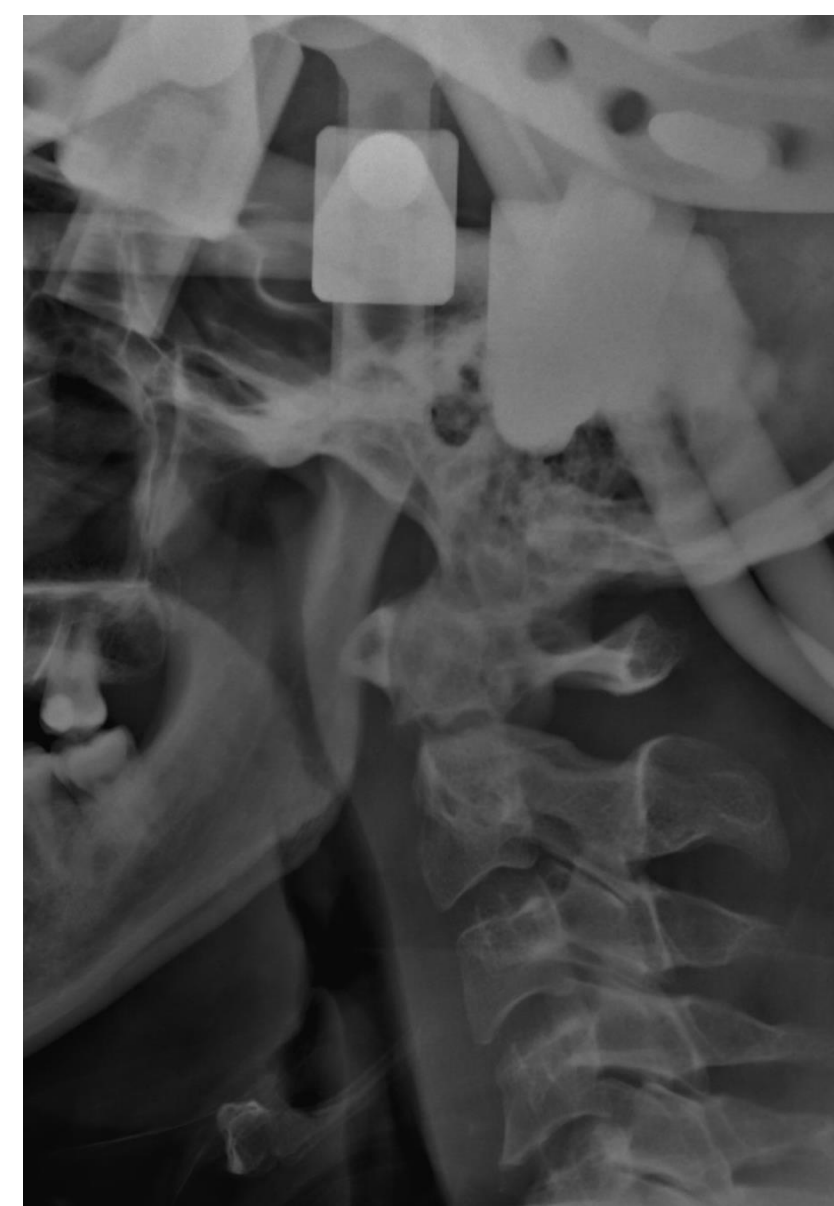
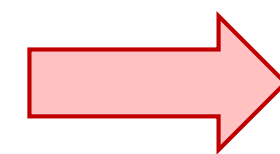


OBJETIVOS

Las fracturas de odontoides son las lesiones más frecuentes del axis (C2) y representan el 10-15% de las fracturas cervicales. En pacientes jóvenes suelen ocurrir tras traumatismos de alta energía. Se presenta el caso de un paciente tratado en nuestro centro en el que se combina un tratamiento conservador con quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 40 años que acude al servicio de urgencias con dolor occipital tras crisis convulsiva. Se le realizan pruebas de imagen y se diagnostica una fractura de la base de la odontoides desplazada 3 mm en extensión y con un trazo de anterosuperior a posteroinferior, que correspondería a un tipo II de Anderson and D' Alonzo y tipo IIB de Grauer. Dada la ausencia de clínica neurológica se inmoviliza con un collarín Philadelphia como primera medida. Teniendo en cuenta el desplazamiento y la edad del paciente se realiza una reducción cerrada y fijación con halo-chaileco al día siguiente, a pesar de ser un paciente fumador y poco cumplidor.



Imágenes iniciales

Control post-reducción y colocación de halo

RESULTADOS

Las fracturas de la base de la odontoides se caracterizan por ser inestables y presentar altas tasas de pseudoartrosis. Se pueden manejar con tratamiento ortopédico (collarín o halo-chaileco) o mediante cirugía (tornillo anterior o artrodesis C1-C2 posterior). En pacientes menores de 45-50 años con fracturas poco desplazadas (<4-6mm o <10º angulación) se han visto tasas de consolidación similares independientemente del tratamiento, siendo el halo-chaileco la primera opción. En pacientes mayores, con factores de riesgo (tabaco, osteoporosis) o en fracturas desplazadas, el tratamiento quirúrgico es superior.

En el caso presentado, a las 2 semanas, se observa un desplazamiento de 3 mm de la fractura respecto al control previo. Teniendo en cuenta el trazo de fractura y la edad se decide realizar una osteosíntesis con un tornillo anterior, permitiendo mantener la movilidad de la articulación atlantoaxoidea (50% de la rotación cervical). La evolución postoperatoria es favorable encontrándose asintomático a los 6 meses y realizando vida normal.



TC desplazamiento



TC post-osteosíntesis

CONCLUSIONES

Las fracturas tipo II de odontoides suponen un reto terapéutico, por lo que es importante conocer los factores determinantes de estas lesiones y los tipos de tratamiento de los que disponemos.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA