

“FRACTURA LUXACIÓN CERVICAL C6-C7 CON HERNIA DISCAL TRAUMÁTICA INTERVENIDA MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR”

Lorenzo León C., Navarro Navarro R., Fernández Varela T.
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Unidad de Raquis.

OBJETIVO

Presentar un caso de fractura-luxación cervical C6-C7 con hernia discal asociada que requirió intervención quirúrgica mediante abordaje anterior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 76 años que sufre un accidente de tráfico con colisión frontal, presentando grave traumatismo abdominal, fracturas costales y una parada cardiorrespiratoria.

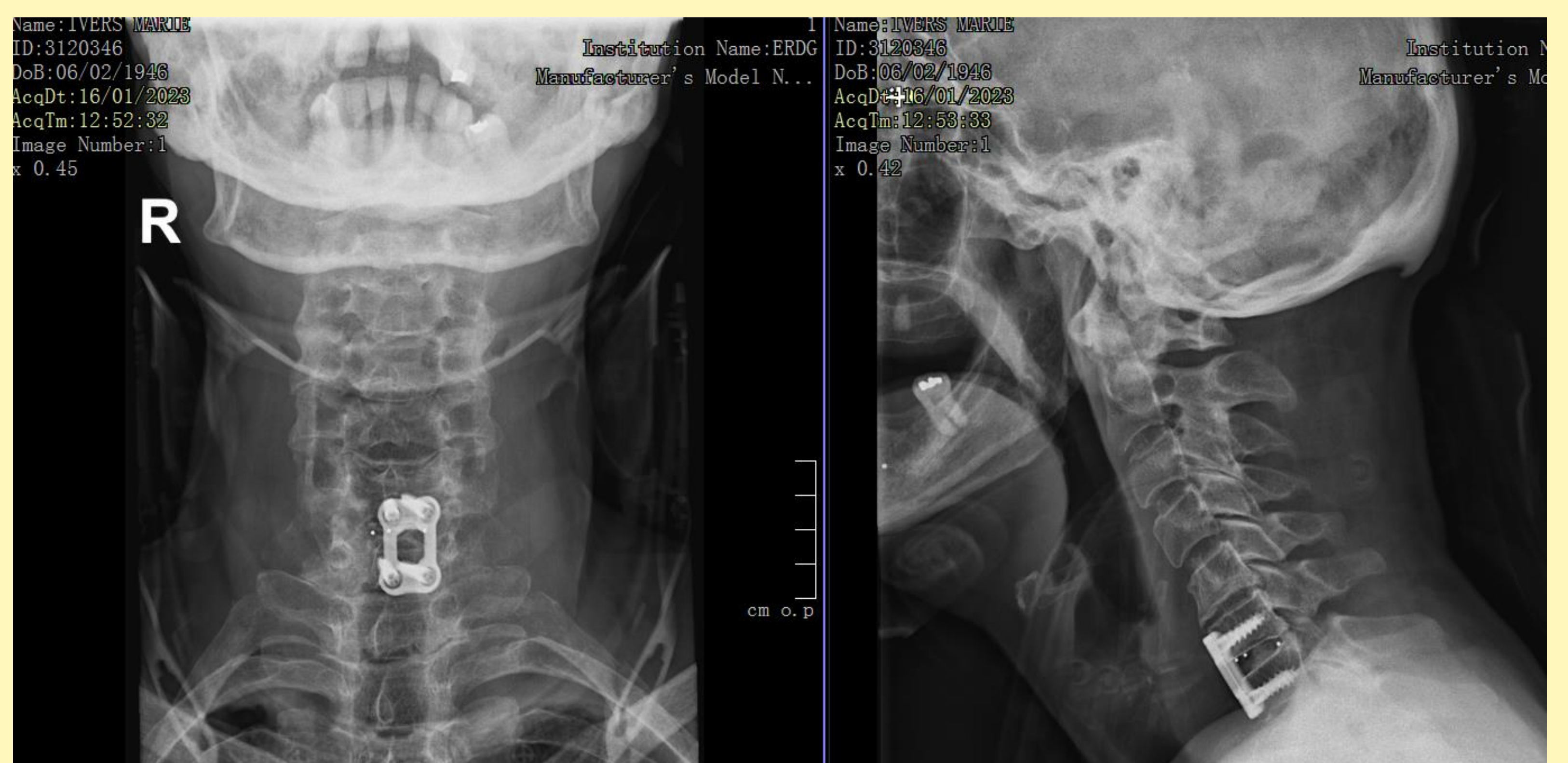
Tras maniobras de resucitación, con la paciente intubada y estabilizada se realizan pruebas de imagen en su hospital de origen. En el TC cervical (Imagen 1) se objetivó anterolistesis grado II C6-C7 con dislocación facetaria unilateral derecha y hernia discal C6-C7 con disminución del calibre raquídeo.

En la RM se observa además edema interespinoso, aumento de partes blandas espinales posteriores y componente hemorrágico, ocasionando en conjunto compresión medular moderada – severa sin edema medular. (Imagen 2)



Se traslada a la paciente intubada a nuestro hospital. Se consigue realizar exploración neurológica: responde órdenes verbales, mayor afectación de la fuerza de brazos que de piernas. Balance muscular miembros superiores: mayor afectación distal (2/5) que proximal (4/5). No es posible explorar la sensibilidad. Se diagnostica de lesión medular incompleta ASIA C-D, compatible con posible síndrome centromedular y se administran corticoides mejorando la clínica neurológica progresivamente.

Finalmente, se interviene mediante abordaje anterior. Se realiza discectomía con exposición de saco dural objetivando liberación completa del mismo. Se distraen los cuerpos y, mediante rotación derecha, se reduce la luxación facetaria derecha. Se implanta una caja intersomática y se coloca una placa anterior atornillada C6-C7 con buena estabilidad. (Imagen 3)



RESULTADOS

La paciente evoluciona favorablemente, con recuperación total del balance muscular. Consigue sentarse y deambular al alta. Se coloca collarín cervical rígido.

CONCLUSIONES

Existen distintos abordajes de la columna cervical, siendo el posterior el más utilizado en caso de luxaciones facetarias. Permite un acceso rápido y seguro a los elementos posteriores, posibilitando una reducción directa de las luxaciones. Sin embargo, en casos de hernia discal acompañante la reducción posterior puede empeorar la compresión medular por el disco, por lo que el abordaje anterior permite la discectomía y descompresión directa, a la vez que permite la reducción y artrodesis efectiva como mostramos en este caso.

BIBLIOGRAFÍA

Association American Spinal Injury. Standards for Neurological Classification of Spinal Injury Patients. Chicago, IL: American Spinal Injury Association; 1982.

Del Curto D, Tamaoki M, Martins DE, Surgical approaches for cervical spine facet dislocations in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10.