



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-132 - LUXACIÓN ATLANTOOCIPITAL CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE CONCOMITANTE: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN CENTRO DE TRAUMA DE NIVEL 1

D. García Pérez¹, I. Panero¹, L.M. Moreno¹, O. Esteban¹, G. García Posadas¹, M. Maldonado¹, J. Fernández Alén², P. Gómez¹, A. Lagares¹ e I. Paredes¹

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La luxación atlantooccipital (AOD) traumática es una lesión potencialmente mortal. Aunque el traumatismo craneoencefálico (TCE) se asocia con un aumento de la mortalidad en los pacientes con AOD, no existe en la literatura un análisis individual detallado de estos pacientes.

Objetivos: Estudiar la epidemiología, los mecanismos lesionales, así como las lesiones asociadas y los resultados de los pacientes con AOD y TCE grave.

Métodos: En este estudio retrospectivo se incluyeron pacientes mayores de 16 años diagnosticados de AOD con TCE grave concomitante durante el periodo 2010-2020.

Resultados: Se incluyeron ocho pacientes. Seis pacientes fallecieron antes de que se pudiera realizar cualquier intervención y dos pacientes fueron sometidos a una fijación occipitocervical, mostrando una notoria mejoría neurológica durante el seguimiento. La parada cardiorrespiratoria (CRA) fue un predictor de muerte. En la TC inicial, signos de lesión axonal difusa (DAI) estaban presentes en la mayoría de los pacientes y se confirmaron mediante imágenes de resonancia magnética (RM) en los supervivientes. Aunque el TCE no fue la principal causa de muerte, fue responsable de una mejoría neurológica tardía y por ello una estabilización diferida. La sensibilidad de las diferentes metodologías utilizadas para el diagnóstico de AOD osciló entre 0,50 y 1,00, siendo el intervalo Basion Dens (BDI) y la suma del intervalo Condylo-C1 (CCI) los criterios más fiables. Además, los no supervivientes presentaban mayores medidas de distracción. La alta incidencia de fracturas de cóndilo por avulsión sugiere que su visualización en el estudio de TC inicial debería aumentar la sospecha de AOD.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que los pacientes con AOD y TCE grave concomitante podrían ser pacientes salvables. En aquellos que sobreviven más allá de los primeros días de hospitalización y presentan mejoría neurológica, se debe considerar realizar un tratamiento quirúrgico ya que pueden lograr una importante recuperación neurológica.