Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS75

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-033 - DIFERENTES OPCIONES TERAPÉUTICAS EN LAS FRACTURAS DE ODONTOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Estrada Pérez, B. Cuartero Pérez, J. Ros de San Pedro, F.M. Marín Laút, R. Alfaro Moreno, S. Sotos Picazo, D. González González, C. Tudela Ataz, N. Machío Candela y C.J. Piqueras Pérez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas de apófisis odontoides representan en torno al 20% de las fracturas de columna cervical en el adulto. En pacientes jóvenes suelen producirse tras traumatismos de alta energía. Sin embargo, en población anciana pueden ocurrir tras traumatismos de baja intensidad. El mecanismo de producción habitualmente consiste en una hiperextensión de la columna cervical. Se dividen en tres tipos en función de la localización y morfología de la fractura.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 50 años sin antecedentes de interés traslado a Urgencias por accidente de tráfico. El paciente conducía vehículo sin cinturón de seguridad. Se Realiza tomografía computarizada de cuerpo completo. Que evidencia la presencia de hematoma epidural derecho con fractura desplazada frontotemporal. A nivel cervical se observa fractura de apófisis odontoides tipo II. Se interviene de forma urgente mediante craneotomía para evacuación de hematoma epidural y reconstrucción de fractura frontotemporal. Varios días después se interviene de fractura de apófisis odontoides. Decúbito prono con monitorización electrofisiológica intraoperatoria. Con ayuda de control de escopia, se realiza colocación tornillos transpedicuales mediante fijación posterior C1-C2.

Discusión: Las fracturas de odontoides ocurren muy a menudo tras un traumatismo en la columna cervical. La mayoría se producen en pacientes jóvenes. A pesar de su frecuencia, el tratamiento continúa siendo controvertido. Se clasifican en tres tipos en función de la morfología y localización de la fractura. En las de tipo II y III se puede considerar la realización de tratamiento quirúrgico, describiéndose diferentes técnicas. La fijación anterior de la apófisis odontoides. En otros casos, la fijación posterior de C1C2 puede ser la mejor alternativa, dependiendo de la reductibilidad de la tractura y la anatomía de la arteria vertebral.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.