



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-055 - TRATAMIENTO DE FRACTURA DE APÓFISIS ODONTOIDES TIPO II MEDIANTE ABORDAJE POSTERIOR

A. Álvarez-Sala de la Cuadra, A. Martín, A. Madero, C. Martínez, E. Barbero, G. Bazarra, P. González Tarno, G. Blasco, R. Gil, J. Fernández

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas de apófisis odontoides del axis se consideran las más frecuentes de la columna cervical superior, pudiendo causar inestabilidad cervical. Su tratamiento quirúrgico puede resultar complejo y desafiante, debido a la anatomía ósea y neurovascular de la articulación atlantoaxoidea. El objetivo de este trabajo es presentar 2 casos consecutivos de fracturas de apófisis odontoides intervenidos en nuestro centro.

Casos clínicos: El primer caso se trataba de una mujer de 87 años que tras caída casual consultó por cervicalgia y la segunda una mujer de 35 años con traumatismo occipitocervical e hiperextensión cervical, con intenso dolor. Ninguna presentaba déficits neurológicos. En TC cervical urgente se objetivó fractura de apófisis odontoides tipo II de Anderson y D'Alonzo con subluxación C1-C2 en ambas pacientes. Se observaba integridad ligamentaria en el primer caso en la RM, en cambio en el segundo se visualizó afectación del complejo atlantooccipital y atlantoaxial posterior con falta de integridad ligamentaria izquierda, sin afectación medular y/o vascular. Se intervinieron mediante artrodesis C1-C2 posterior guiada por neuronavegación. En ambos casos se realizó correcta inserción de tornillos en *pars articularis* de C2 bilateral además de arco posterior de C1 izquierdo en el primer y derecho en el segundo caso. La colocación del tornillo en arco posterior de C1 derecho e izquierdo en cada caso no resultó posible debido a sangrado arterial y venoso, realizando hemostasia de este y por tanto decidiéndose colocación de gancho a arco posterior de C1 derecho e izquierdo respectivamente. Ambas evolucionaron satisfactoriamente, logrando deambulación autónoma con adecuado control del dolor y siendo dadas de alta sin incidencias.

Discusión: El tratamiento de la inestabilidad C1-C2 requiere en muchos casos estabilización quirúrgica mediante técnicas de artrodesis, pudiendo ser técnicamente desafiantes y requiriendo de planificación preoperatoria. El uso de diferentes sistemas como los ganchos a arco posterior de C1 son una solución válida.