



# 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.