



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-087 - FRACTURA CERVICAL ALTA EN ADOLESCENTES SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO: ¿CUÁL ES EL MEJOR TRATAMIENTO? REVISIÓN LITERARIA Y PRESENTACIÓN DE UN CASO

R. Fuentes Rico, B. Dorantes Valdés, C. Toledano Alcalde, I. Cardiel, G. Tresserras Gine, L. Pujals Pons, L. Mateo, M. Romero Rosich, M. Buxeda Rodríguez, J.F. López, C.F. Alarcón, M.D. Sánchez, M. García-Bach

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas cervicales altas (C1-C2) son lesiones de gran relevancia por su potencial compromiso neurológico y la inestabilidad espinal que pueden generar. Su abordaje requiere una evaluación integral, considerando estabilidad biomecánica y estado neurológico. Aunque existen guías de manejo, en pacientes sin déficit neurológico, la decisión terapéutica se basa en la estabilidad de la fractura y las características individuales del paciente. Las fracturas de C1 incluyen la de Jefferson, con tres tipos según su clasificación, mientras que las de C2 comprenden las fracturas del odontoides (Anderson y D'Alonzo, tipos I-III) y la fractura de Hangman. La tomografía computarizada (TC) es el estándar diagnóstico, complementado con resonancia magnética (RM) para evaluar tejidos blandos. El tratamiento varía desde el uso de collarín rígido o halo-vest en fracturas estables hasta la fijación quirúrgica en casos inestables.

Caso clínico: Adolescente de 15 años con fractura cervical tras un salto a una piscina desde 1,40 m. Sin déficit motor ni sensitivo. La TC evidenció fractura de Jefferson (C1, AOSpine Tipo A, N0) con separación de fragmentos de 5 mm en el tubérculo anterior y arco posterior bilateral, además de fractura en C2 con trazo en la base del odontoides, comprometiendo la cortical anterior izquierda, considerada inestable. Se inició manejo con collarín rígido y fue derivado a un centro pediátrico, donde se realizó fijación C1-C2 con evolución favorable y consolidación ósea.

Discusión: El tratamiento de estas fracturas en adolescentes debe ser individualizado. En este caso, la fijación posterior permitió consolidación sin secuelas neurológicas. Un enfoque multidisciplinario y una evaluación clínica y radiológica precisa son clave para optimizar los resultados en pacientes jóvenes.