



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-123 - MANEJO DE LUXACIÓN ROTATORIA ATLANTOAXOIDEA EN EL ADULTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Elexpuru, M. Catalina, E. López, J.A. Elexpuru, J. Undabeitia, E.J. Vázquez, J. Gefaell, G. Zabalo

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao, España.

Resumen

Introducción: La luxación rotatoria atlantoaxoidea es una entidad rara en adultos, siendo más frecuente en la población pediátrica. Dentro de las lesiones cervicales traumáticas, su prevalencia en adultos es inferior al 1%. Su importancia radica en la necesidad de una actuación precoz y adecuada para prevenir secuelas neurológicas y la necesidad de procedimientos invasivos.

Caso clínico: Varón de 61 años, sin antecedentes personales relevantes. Acude al servicio de urgencias por cervicalgia de un día de evolución tras traumatismo. En la exploración física se observa limitación de la movilidad cervical tanto activa como pasiva. Se realiza radiografía cervical, que no evidencia ninguna patología. Dada la persistencia clínica tras tratamiento conservador se decide completar estudio con TC cervical, donde se visualiza fractura de carilla superior derecha de C2 y luxación rotatoria atlantoaxoidea. Ante estos hallazgos, se procede a reducción cerrada de la fractura mediante tracción y rotación manual bajo control fluoroscópico y neurofisiológico, sin complicaciones y con buen resultado en el control radiológico. Posteriormente se inmoviliza con collarín SOMI. Durante el seguimiento no presenta desplazamiento secundario y se mantiene neurológicamente estable.

Discusión: La cervicalgia es un motivo de consulta frecuente en urgencias, especialmente tras eventos de alta energía. Es posible que la luxación rotatoria atlantoaxoidea pase desapercibida debido a su baja incidencia y su expresión clínica poco evidente. Por ello, es fundamental mantener una alta sospecha clínica ante la cervicalgia postraumática asociada a limitación de la movilidad cervical, ya que, cuanto más se demore la reducción cerrada mayor será la probabilidad de recurrir a técnicas más complejas e invasivas como la reducción quirúrgica y la fijación mediante artrodesis.