



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P169 - Espondiloptosis traumática inveterada C7-D1

J. Mata Gómez¹, J. Valencia Anguita², M. Ortega Martínez¹ e I.J. Gilete Tejero¹

¹Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario de Cáceres. ²Servicio de Neurocirugía, Hospitales Universitarios Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las espondiloptosis traumáticas de la columna cervical subaxial se asocian a traumatismo de alta energía y suelen implicar una lesión neurológica grave. Presentamos un caso diagnosticado 9 meses después del traumatismo inicial y con mínima afectación neurológica.

Caso clínico: Paciente de 33 años que sufre accidente de tráfico, con dolor cervical sin afectación neurológica. En la primera valoración en Urgencias la radiografía inicial fue dada como normal. 9 meses después, tras continuar con dolor cervical y mínimo piramidalismo en miembros inferiores, se realiza RM y TC cervical en la que se aprecia espondiloptosis C7-D1, con hiperseñal medular secundaria a la compresión de la vértebra inferior. La paciente es intervenida realizándose artrodesis circunferencial mediante abordaje combinado anterior y posterior, con control neurofisiológico continuo. Tras un año de seguimiento la paciente se encuentra neurológicamente asintomática, sin dolor cervical.

Discusión: Existen menos de 10 casos de espondiloptosis cervicales subaxiales sin lesión neurológica grave publicados en la literatura, pero este caso es el único con tanto retraso en el diagnóstico. Dada la ausencia de sintomatología de estos casos pueden pasar desapercibidos y producirse un diagnóstico tardío. El abordaje quirúrgico de estas lesiones inveteradas es más complejo, dada la falta de movilidad de las estructuras osteoligamentosas y el riesgo intraoperatorio de lesión medular.