Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):338

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0381 - ABORDAJE 360º PARA FRACTURAS CERVICALES EN PACIENTES CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE: PRESENTACIÓN DE 1 CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Jaramillo Pimienta, J.C. Roa Montes de Oca, A.D. Miranda Zambrano, D. Pascual Argente, J.M. Gonçalves Estella, D.Á. Arandia Guzmán y A. Brownrigg-Gleeson Martínez

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con espondilitis anquilosante y fractura de C5-C6 con anterolistesis tras traumatismo cervical 4 meses antes.

Métodos: Hombre de 65 años, con espondilitis anquilosante, que sufre traumatismo raquídeo cervical. Inicialmente diagnosticado de “latigazo cervical”, acude semanas después por persistencia de cervicalgia intensa y retención aguda de orina, sin focalidad neurológica. En el TC cervical se evidencia fractura a nivel de vértebras C5 y C6 con lesión de estructuras anteriores y posteriores y anterolistesis. Se inmoviliza con collarín cervical tipo Miami, se suspende medicación inmunosupresora, y se realiza abordaje combinado 360º: artrodesis posterior con tornillos en masas laterales de C4 a C7 con sistema Sierra, microdiscectomía y artrodesis C5-C6 con prótesis intersomática Cambria y placa Sonoma. Tras la intervención quirúrgica se realizó TC de control sin complicaciones postoperatorias.

Resultados: La espondilitis anquilosante, actualmente denominada espondiloartritis axial radiográfica, es una entesopatía inflamatoria seronegativa con positividad para el HLA-B27. Inicia en articulaciones sacroilíacas y progresa caudalmente. Entre las complicaciones neuroquirúrgicas de esta enfermedad están: síndrome de cauda equina, subluxación rotatoria occipitoatlantoaxoidea, mielopatía secundaria a arqueamiento medular, lesión medular aguda debido a fracturas, lesión de Andersson, deformidad/estenosis espinal, e impresión basilar. Las fracturas cervicales son las más frecuentes en este grupo de pacientes, en quienes es difícil distinguir el dolor crónico inflamatorio del dolor agudo por fracturas. Las indicaciones quirúrgicas son: deformidad irreductible, empeoramiento neurológico de origen compresivo, y las fracturas inestables. La instrumentación posterior extensa con fusión o el abordaje combinado de 360º suele ser necesario para lograr la estabilidad.

Conclusiones: Las fracturas cervicales son el tipo de fractura más comúnmente asociada a la Espondilitis Anquilosante. La estabilización del segmento afectado a través de un abordaje anterior/posterior (360º) logrando así una adecuada fusión, son puntos críticos del tratamiento, ya que solo realizar el abordaje anterior suele tener hasta un 50% de fracasos.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados