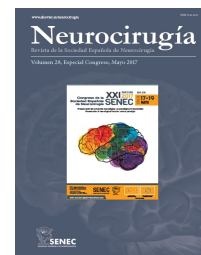




Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



C0156 - FRACTURAS DE CÓNDILO OCCIPITAL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

B. Menéndez Osorio, F.J. Goncalves Ramírez, F. Brugada Bellsola, C. Domínguez Alonso, R. García Armengol, J. Rimbau Muñoz y M. Tardaguila Serrano

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Objetivos: La fractura de cóndilo occipital (FCO) es una lesión infrecuente que aparece en traumatismos de alta energía que hay que sospechar delante de dolor occipitocervical, requiriendo TC craneo-cervical para establecer el diagnóstico. El infradiagnóstico puede condicionar lesiones de pares craneales, dolor crónico e inestabilidad craneocervical, por lo que es necesario realizarlo de forma precoz. Presentamos una serie de FCO.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes con FCO diagnosticado en la urgencia con seguimiento a 18m.

Resultados: Presentamos una serie de 22 pacientes con una media de edad de 49,5 años de predominio masculino (21H, 1M). El 67% fueron tipo I (Anderson Montesano), seguidos del 25% tipo II y el 8% tipo III. El 81,8% presentó en el momento del diagnóstico dolor occipito-cervical (2 no valorables por intubación) y 50% presentó pérdida de conocimiento con 17% asociado a lesión intracraneal. El 8,3% presentó lesión nervio hipogloso que se solucionó con tratamiento corticoideo y manejo conservador. Un paciente presento fractura bilateral, el resto unilateral. El 17% se asoció lesión ósea atlantoaxial y el 17% subaxial, mientras el 25% presento lesión ligamentosa del complejo cráneo-cervical, en un 12% causando gran inestabilidad. El 99% se trató de forma conservadora (excepto un paciente por fractura asociada de odontoides que precisó de fijación occipito-cervical inicial), con consolidación completa a los 6m el 33%, a los 12m del 66% y a los 18m del 91,6%, realizándose fijación occipito-cervical en un paciente (asociado a fractura de masa lateral atlas y edad avanzada) y en el otro sin tratamiento por fractura tipo I sin repercusión en la estabilidad. El 17% presentó dolor residual cervical y el 100% no presento déficit de par craneal permanente.

Conclusiones: La FCO puede condicionar dolor cervical crónico e inestabilidad cráneo-cervical por lo que es importante el diagnostico para el estudio de todo el complejo y el tratamiento precoz.