

P0227 - FIJACIÓN POSTERIOR C1-C2 PARA EL TRATAMIENTO DEL OS ODONTOIDEUM CON INESTABILIDAD C1-C2. MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA

N. Lomillos Prieto, B. Choque Cuba, M. Sierra Rodríguez, J.M. Ortega Zufiría, P. Jerez Fernández, M.L. Tamarit Degenhardt y J.C. Gómez-Angulo Giner

Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La fusión y estabilización posterior atlo-axoidea mediante tornillos a masas laterales de C1 y C2 es una técnica generalizada en el tratamiento de la inestabilidad C1-C2. La técnica quirúrgica supone un reto, dada la proximidad de la médula espinal, arterias vertebrales y raíz C2. Describimos el caso clínico de un paciente con os odontoideum e inestabilidad C1-C2 al que se le realizó una fijación posterior de masas laterales con modificación de la técnica. Exploramos la eficacia clínica.

Métodos: Presentamos el caso de un paciente varón de 58 años, que tras traumatismo cervical presentó tetraparesia súbita transitoria. Como únicas secuelas posteriores, el paciente refería cervicalgia y parestesias leves en hemicuerpo izquierdo. La resonancia magnética cervical, reveló la presencia de un osículo de bordes lisos representando la apófisis odontoides, sin contigüidad con el cuerpo de C2, con el diagnóstico de os odontoideum, así como signos de mielopatía en el nivel C1-C2. Las radiografías cervicales dinámicas demostraban inestabilidad del segmento mencionado.

Resultados: Se propuso intervención quirúrgica programada, consistente en fijación posterior C1-C2. Se realizó una modificación de la técnica introducida por Goel y Laheri, y popularizada por Harms y Melcher, en la que se utilizó un punto de entrada alternativo en el arco posterior de C1. Mediante esta estrategia, se asegura la preservación de la raíz C2, se simplifica la trayectoria y se consigue mejor control direccional. Así mismo, la bibliografía apoya una menor tasa de penetración en el canal y menor riesgo de lesión vascular con esta técnica.

Conclusiones: Nuestra estrategia de tratamiento (fijación posterior C1-C2 con colocación de tornillos atloideos a masas laterales a través de punto de entrada en arco posterior) puede alcanzar excelentes resultados clínicos, con mínimas complicaciones, en pacientes con os odontoideum e inestabilidad C1-C2.