

## FRACTURA DE APÓFISIS ODONTOIDES EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Dr. Fernando Ernesto Trucco<sup>1</sup> / Dr. Mohamedfadel Bleila<sup>1</sup> / Dr. Erik Santa Eulalia Mainegra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medico residente de la Unidad Docente Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

<sup>2</sup> Facultativo Especialista del área de Radiodiagnóstico. Hospital Mateu Orfila de Mahón. Menorca

### INTRODUCCIÓN

Aproximadamente un 2-3% de los pacientes traumatizados presentan lesiones de la columna cervical, lesiones que suponen una importante causa de morbimortalidad. El reconocimiento preciso y precoz de estas lesiones es fundamental para el manejo óptimo de estos pacientes. El radiólogo por lo tanto debe estar familiarizado con las estructuras anatómicas, así como con los patrones de lesión ósea, ligamentosa y medular del área cervical. El estudio del traumatismo vertebral con tomografía computarizada multidetector (TCMD) permite la reconstrucción en todos los planos espaciales, esto hace que hoy en día sea una modalidad esencial en la valoración del traumatismo de columna.

### CASO CLÍNICO

Paciente varón de 59 años llevado a urgencias por el 061 tras accidente de tractor, donde sufre traumatismo craneoencefálico (TCE) con pérdida de conocimiento y amnesia del episodio. Presenta dolor en mano derecha y cervicalgia severa.

Antecedentes personales: trombosis venosa profunda en extremidad inferior izquierda en marzo en tratamiento con clexane 100 sc/ 24 hs.

Según protocolo se realiza TCMD craneal y también de columna cervical por presencia de intensa cervicalgia.

El TCMD craneal no muestra patología aguda. En el estudio de columna cervical se visualiza un trazo de fractura con dirección horizontal, no desplazado, que afecta a la base de la apófisis odontoides de la segunda vértebra cervical (axis). Fig. 1 y 2.

### DISCUSIÓN

La valoración inicial de la columna cervical en el paciente politraumatizado sigue siendo la radiografía simple (Rx) en dos proyecciones, anteroposterior (AP) y lateral (L). El uso de proyecciones adicionales y especiales de odontoides (oblicuas derecha e izquierda y AP transoral) es controvertido. En la actualidad la recomendación de los autores es realizar Rx de columna cervical en dos proyecciones y TCMD eliminando así las proyecciones adicionales. La TCMD aumenta la detección de fracturas hasta en un 22%.

En nuestro caso se decidió sustituir la Rx por la TCMD de columna cervical, debido a la alta sospecha clínica de lesión cervical.

La mayoría de fracturas son por choques o caídas, en mayores de 65 años son por impactos de baja energía. La localización más frecuente es en C1-C2 y C5-C7, ocasionando hasta en un 40% lesión medular.

Existen diferentes mecanismo de lesión cervical (Fig. 3).

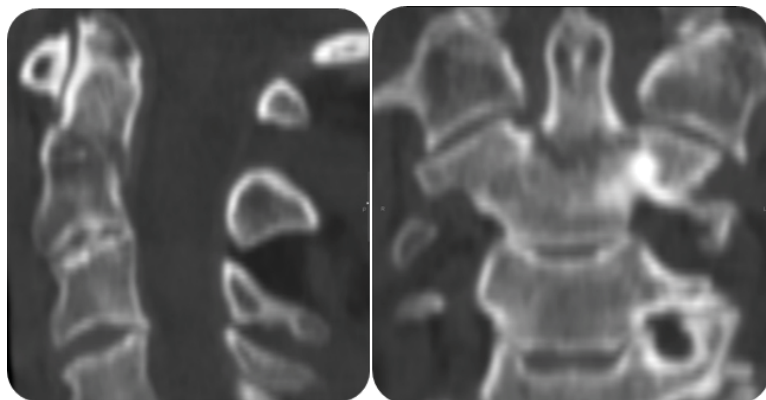


Fig. 1. Estudio TCMD de columna cervical con reconstrucciones MPR y volumétricas.

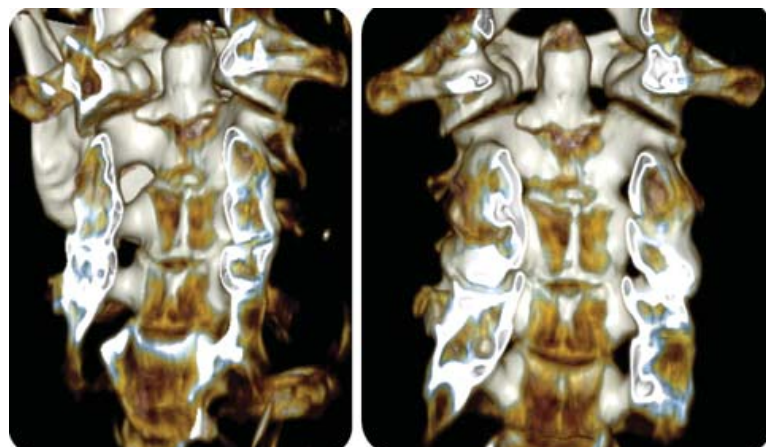


Fig. 2. Reconstrucciones coronales volumétricas (VR).

## Clasificación de las lesiones de la columna cervical por mecanismo de lesión

- ✓ FLEXIÓN
- ✓ EXTENSIÓN
- ✓ COMPRESIÓN
- ✓ CIZALLAMIENTO
- ✓ DISTRACCIÓN
- ✓ ROTACIÓN

Fig. 3.

La fractura de odontoides es difícil de valorar en Rx. La clasificación más usada es la de Anderson y D'Alonzo (Fig. 4).

El manejo conservador de las fracturas de la odontoides tipo II, se asocia generalmente con un alto índice de no fusión, por lo que la fijación anterior de la odontoides, es el tratamiento de elección.



Fig. 4.