

## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos cervicales suponen una importante causa de morbimortalidad independientemente de si se acompañan de lesión medular o raíz nerviosa (55%)

Existe controversia sobre el método de elección para el tratamiento de estos pacientes dado que no existen criterios objetivos sobre los que basar la decisión.

## MATERIAL Y MÉTODOS



Fig.1

Varón de 81 años con enfermedad de Parkinson presenta caída desde su propia altura con traumatismo occipital. En urgencias: tetraparesia, miembros superiores fuerza 3/5, ausencia de reflejos radial y bicipital bilateral, conserva reflejo tricipital; fuerza 3/5 en miembros inferiores, con clonus y reflejo Aquileo abolido.

Radiografía anterolistesis grado I de C4/C5 (Fig.1)

TC anterolistesis grado I de C4/C5, fractura de C5, subluxación faceta derecha C4/C5, hematoma epidural posterior (Fig.2)

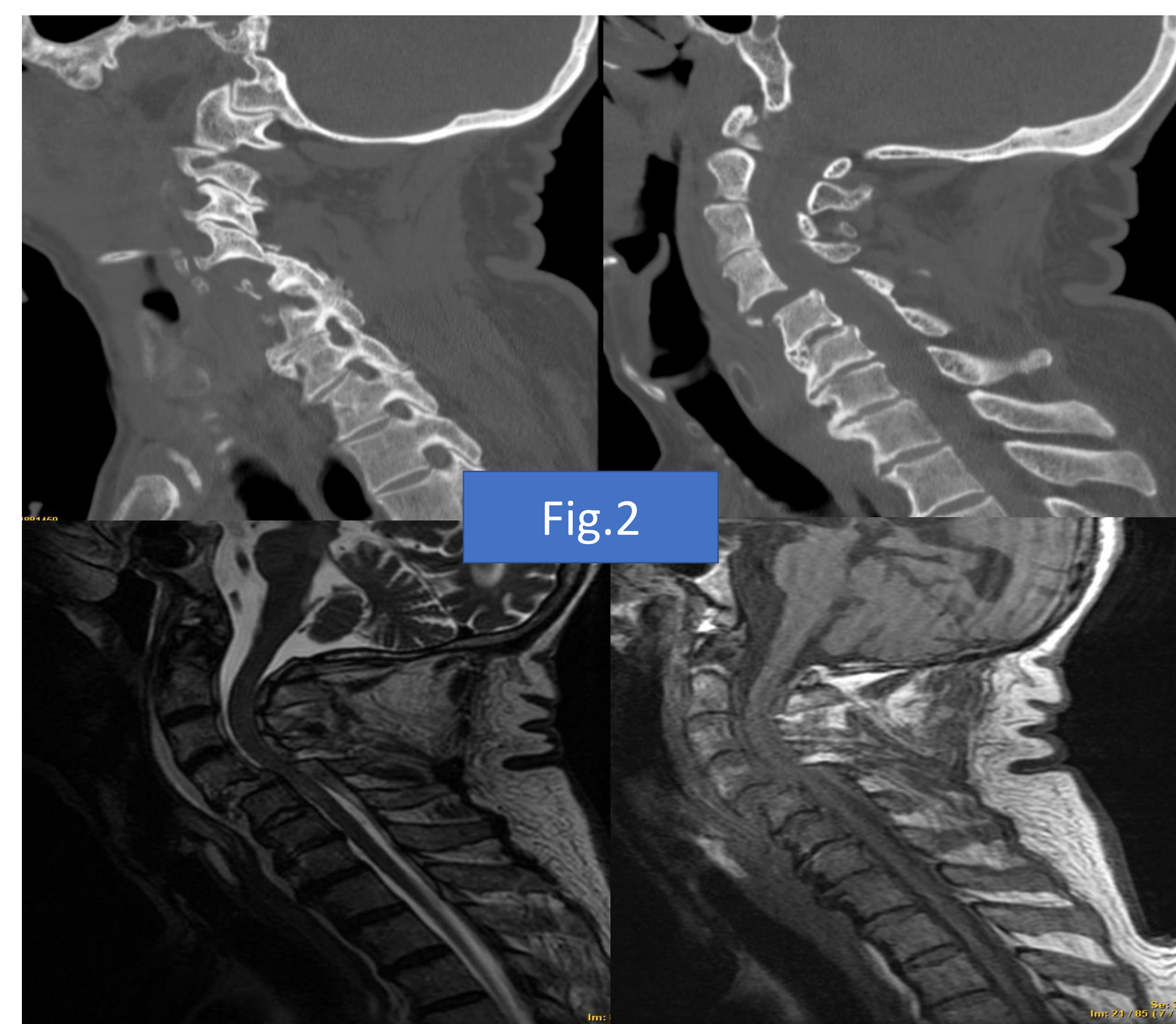


Fig.2

## RESULTADOS

De forma urgente se coloca tracción craneal, dada la imposibilidad de reducción se opta por reducción abierta por vía anterior, discectomía implantación de dispositivo interespinoso y artrodesis anterior (Fig. 3)

Pese a la correcta reducción no existe mejoría neurológica, presentando el paciente neumonía aspirativa que le conduce al fallecimiento.

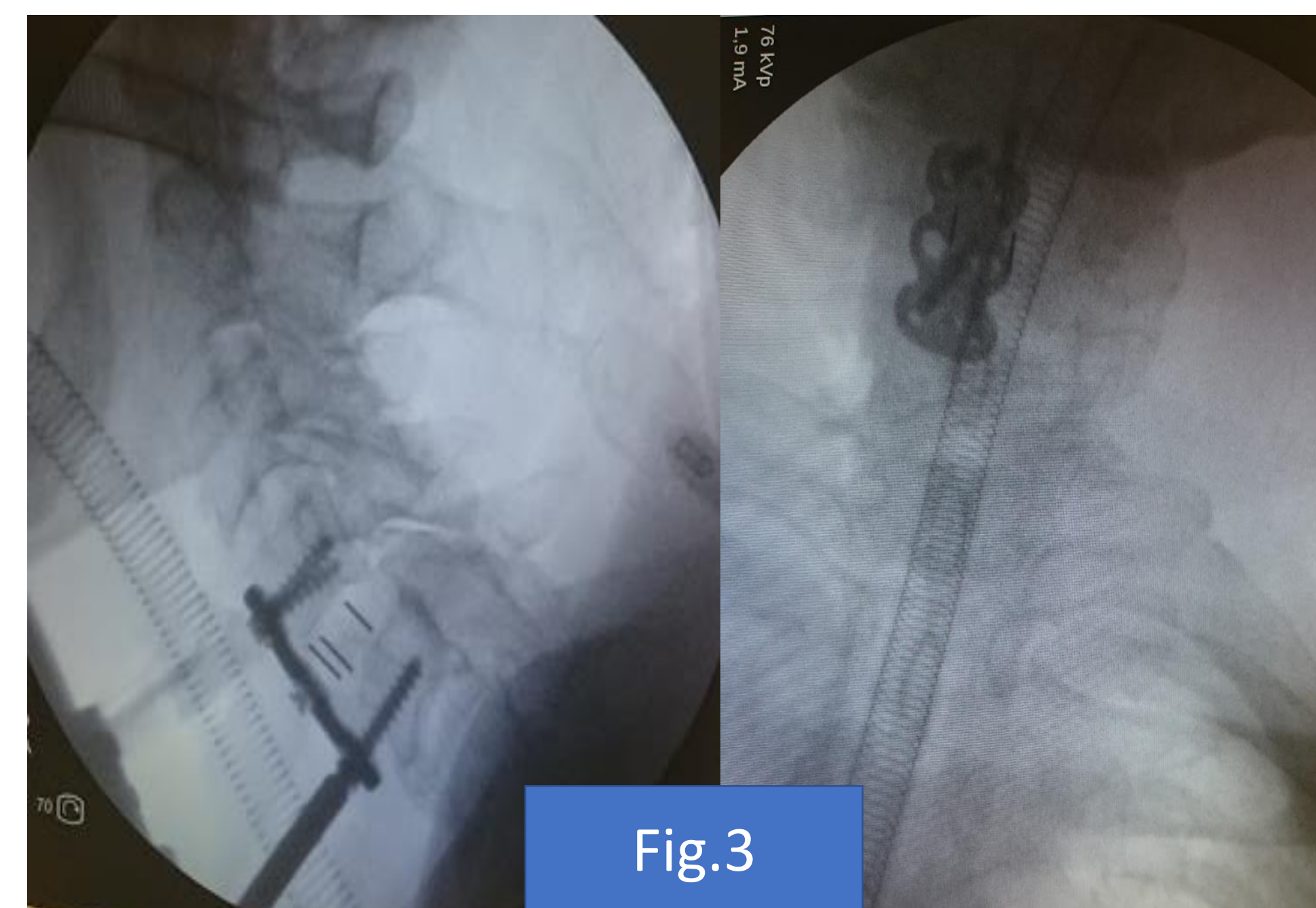


Fig.3

## CONCLUSIÓN

Pesa a que la mayoría de estas lesiones se producen en el contexto de traumatismo de alta energía no deben subestimarse los traumatismos leves en ancianos frágiles

La reducción cerrada supone un método rápido para la descompresión nerviosa con el fin de poder mejorar la recuperación neurológica. Sin embargo, está presenta una alta tasa de fracasos debido a la imposibilidad del control discal. El abordaje anterior permite actuar a nivel discal, así como llevar a cabo una artrodesis anterior con buenos resultados.

## Bibliografía

- 1.Abhishek Srivastava , Reuben Chee Cheong Soh ,Gerard Wen Wei Ee, Seang Beng Tan, Benjamin Phak Boon Tow. Management of the neglected and healed bilateral cervical facet Dislocation. Eur Spine J (2014) 23:1612–1616
- 2.Wang J, Eltorai AEM, DePasse JM, Durand W, Reid D, Daniels AH, Variability in Treatment for Patients with Cervical Spine Fracture and Dislocation: an Analysis of 107,152 Patients, World Neurosurgery (2018)
- 3.Yu Shen, Hui-liang Shen, Ming-Li Feng, Wen-Bo Zhang. Immediate Reduction Under General Anesthesia and Single-staged Anteroposterior Spinal Reconstruction for Fracture-Dislocation of Lower Cervical Spine. J Spinal Disord Tech 2015;28:E1–E8)

