

FRACTURA DE C2 EN PACIENTE CON SÍNDROME DE APÓFISIS ODONTOIDES CORONADA. CASO CLÍNICO.

DIEGO LATASA ABANCENS, MIGUEL MENENDEZ GARCIA, LUCIA GUTIERREZ AUSEJO, JOSE CARLOS IRIGOYEN CHAVEZ, IRENE ROMERO REDONDO, MAITANE FERNÁNDEZ PÉREZ

Introducción:

El síndrome de la apófisis odontoides coronada es una entidad clínico-radiológica caracterizada por el depósito de microcristales de pirofosfato cálcico o hidroxapatita en los ligamentos occipito-atlo-axoideos. El depósito hace que los ligamentos se muestren como una corona o halo en torno a la odontoides. Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar dolor cervical que, en algunos casos, puede ser intenso y asociarse con rigidez de nuca, fiebre y aumento de reactantes de fase aguda, planteando el diagnóstico diferencial con procesos como la meningitis, osteomielitis, arteritis de células gigantes y neoplasias.

Caso clínico:

Paciente de 78 años que acude a urgencias por TCE leve por caída, sin objetivarse focalidad neurológica en el momento inicial. Progresivamente el paciente presentó un deterioro de la marcha y torpeza en las extremidades. A la exploración destaca dolor con las rotaciones y flexo-extensión cervicales. Destaca la rigidez generalizada en EESS y EEII, así como dificultad para la marcha, sin encontrar claros signos que impresionen de lesión de primera motoneurona.

Se realizó un TAC cráneo-cervical y una RM que mostraron una masa de partes blandas retroodontoides calcificada, y una fractura no desplazada de odontoides tipo I. No aparecen signos de compresión medular ni de mielopatía.

Se decide realizar tratamiento conservador sin inmovilización cervical rígida dado que la masa de partes blandas calcificada estabiliza la fractura y limita la movilidad C1-C2.

Resultados:

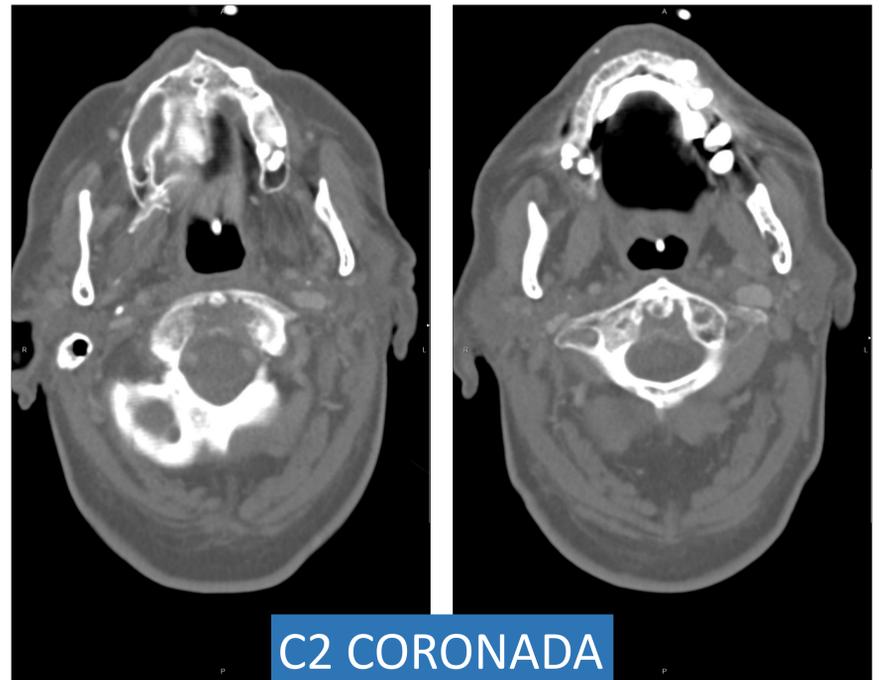
A los 3 meses de la fractura el paciente se encuentra asintomático y realiza sus actividades de la vida diaria con normalidad. El paciente fallece 20 meses tras la caída por causas ajenas a la misma.

Conclusiones:

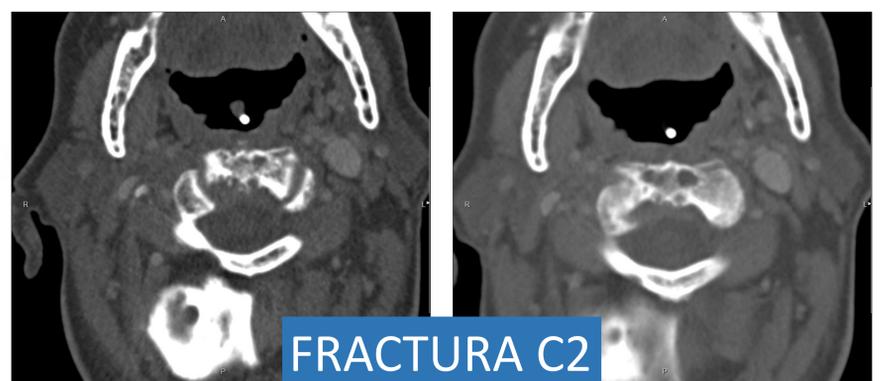
Las lesiones de odontoides tipo I se tratan en forma conservadora, con inmovilización cervicotorácica del tipo SOMI, ya que son lesiones estables. En el caso que se presenta, esta fractura se asocia al síndrome de la apófisis odontoides coronada, que limita notablemente la movilidad del segmento cráneo-C2, por lo que se decide tratamiento conservador sin inmovilización cervical externa, con buenos resultados.

Objetivos:

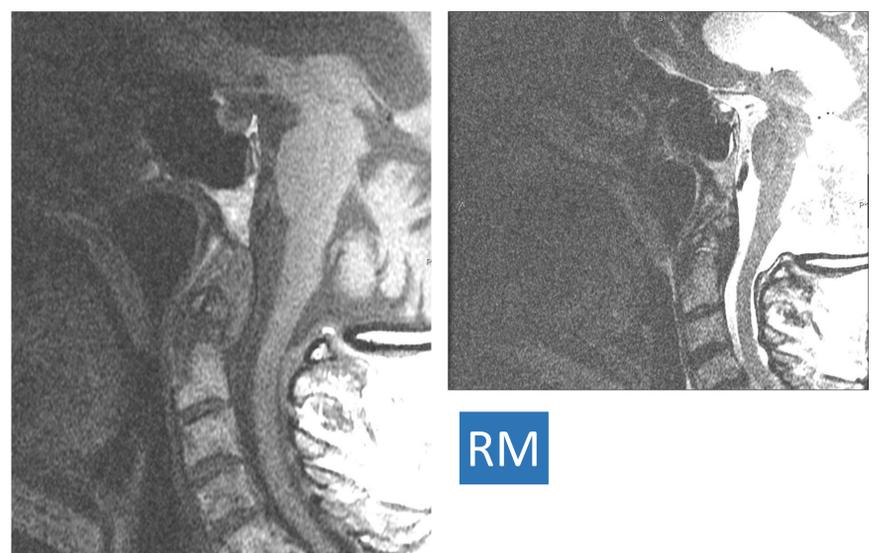
Presentar un caso de fractura de odontoides en un paciente afecto de síndrome de apófisis odontoides coronada.



C2 CORONADA



FRACTURA C2



RM

