

## INTRODUCCIÓN

La fractura de *Chance* es una fractura vertebral tras flexión-distracción afectando las tres columnas de *Denis* que puede ocasionar alteraciones mecánicas o compresivas por la inestabilidad generada.

Suele producirse en accidentes de tráfico en los que el cinturón de seguridad actúa como fulcro, siendo frecuente que asocie lesiones intraabdominales.

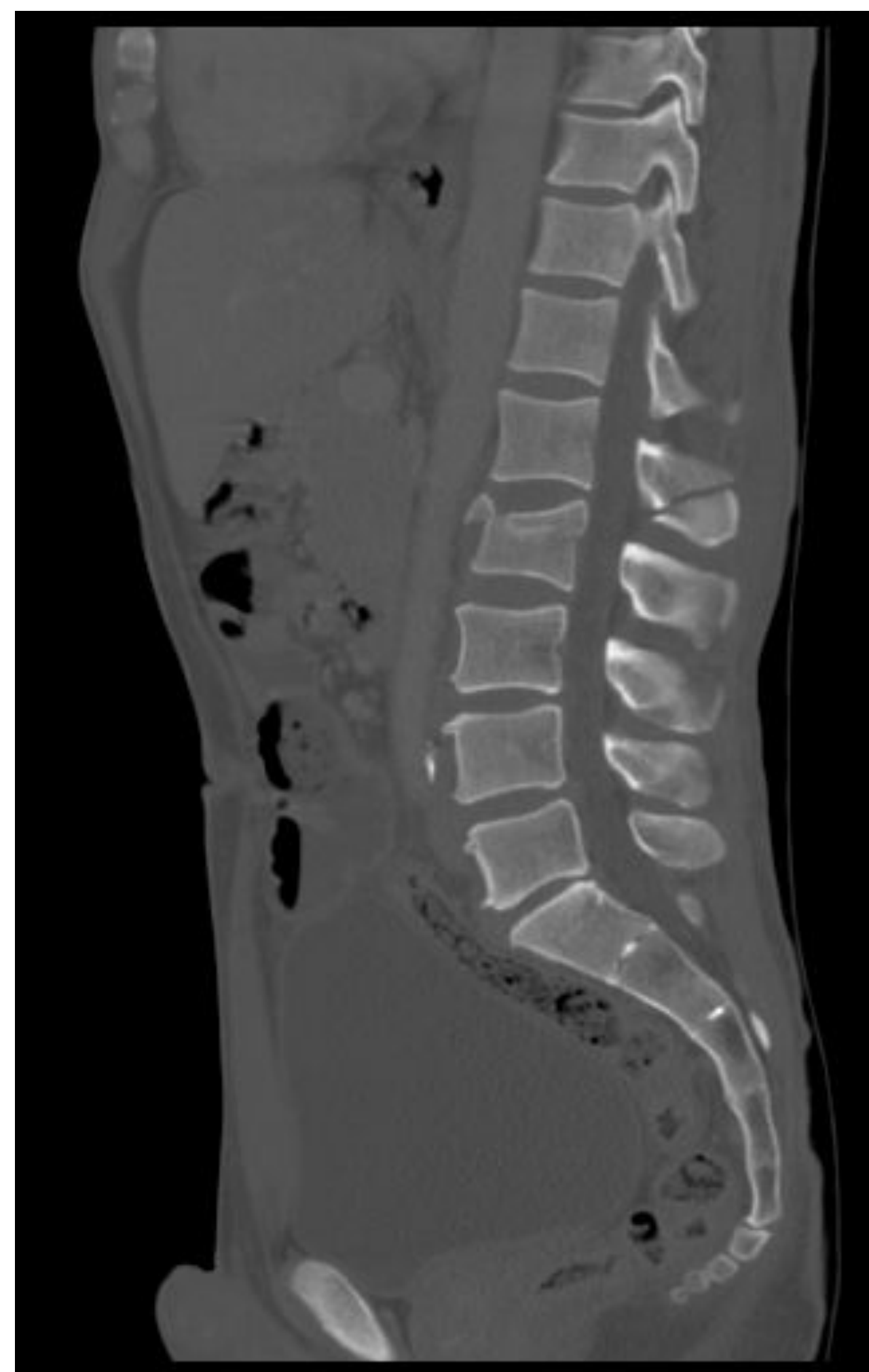
El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico, ya sea abierto o percutáneo, según las lesiones asociadas.



Figura 2



Figura 1



## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 46 años que sufre accidente de tráfico de alta energía presentando:

- contusión de sigma con perforación asociada
- fractura oblicua de apófisis espinosa de L1
- fractura-aplastamiento de platillo superior de L2.

Se realiza laparotomía de urgencia por parte de Cirugía General, resultando un postoperatorio largo previo a la intervención traumatológica.

Tras descartar mediante TAC (Fig. 1) y RMN (Fig. 2) el compromiso del canal medular, se realiza artrodesis percutánea vía posterior mediante tornillos transpediculares de L1 a L3 (Fig. 3 y 4).

## RESULTADOS

A las 24 horas el paciente deambula de manera autónoma, sin déficit sensitivo o motor, casi sin dolor y sin precisar ortesis al alta.

Tras 6 meses el paciente continúa con buena evolución clínica.

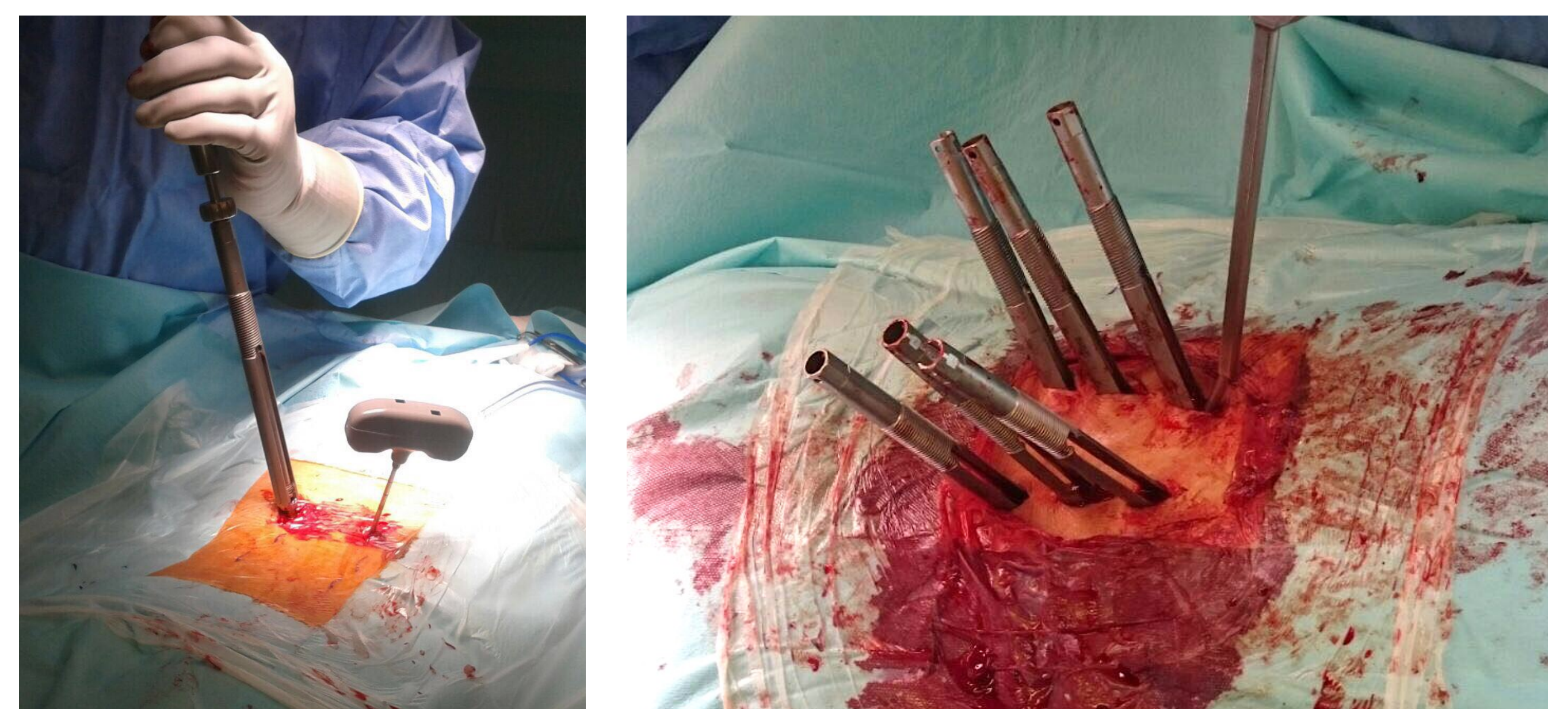


Figura 3

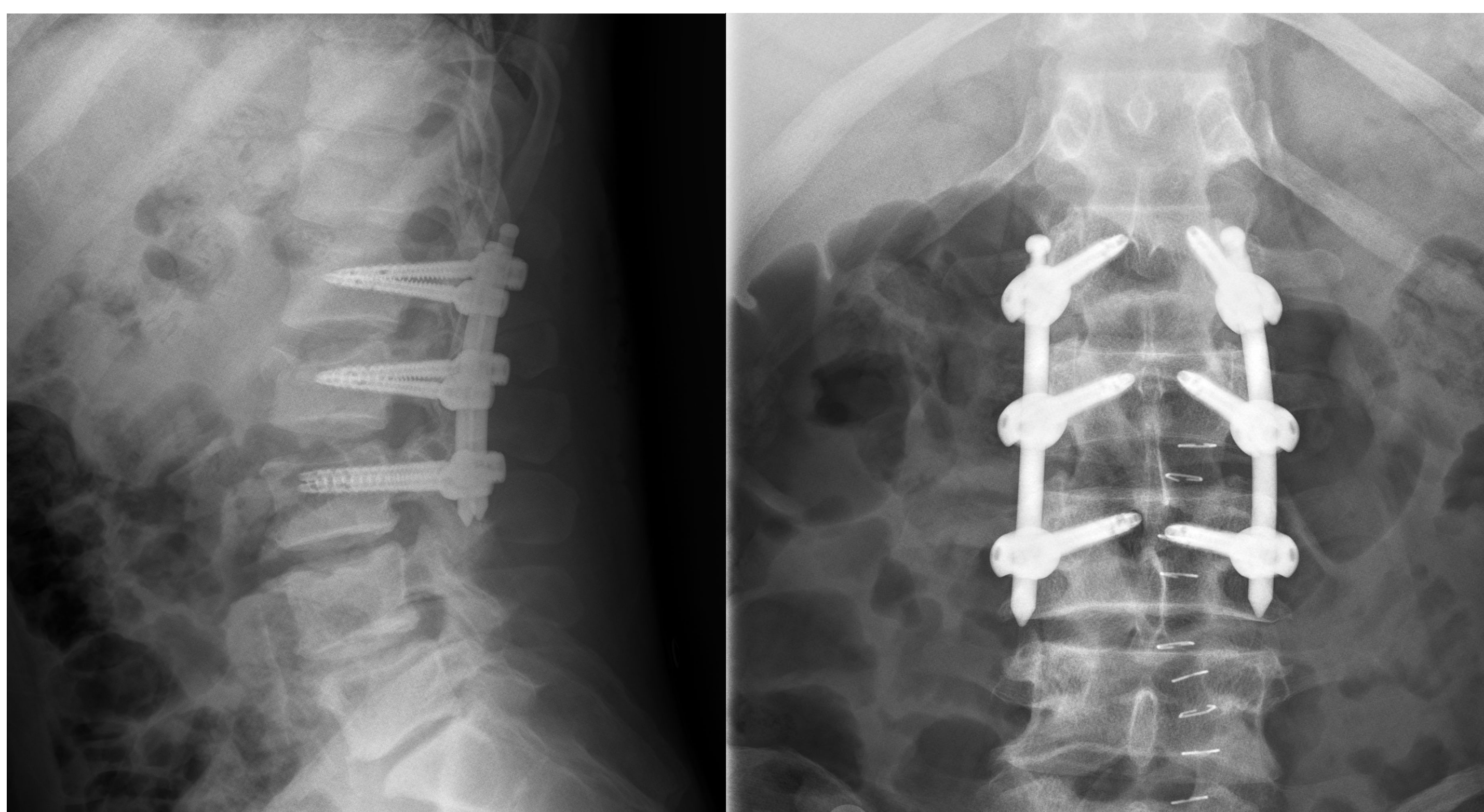


Figura 4

## CONCLUSIONES

La cirugía percutánea es una opción atractiva para tratar pacientes con fractura de *Chance* con riesgo de inestabilidad vertebral y sin compromiso de canal medular ya que permite un mejor control del paciente politraumatizado con alto riesgo de inestabilidad hemodinámica ante cirugías agresivas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Bourne, J., Baker, A. and Khatri, M. (2017). A Combined Bony and Soft Tissue, Thoracic Chance Fracture: Late Displacement following Conservative Treatment. *Case Reports in Orthopedics*, 2017, pp.1-3.
- ❖ Chu, J., Rindler, R., Pradilla, G., Rodts, G. and Ahmad, F. (2016). Percutaneous Instrumentation Without Arthrodesis for Thoracolumbar Flexion-Distraction Injuries: A Review of the Literature. *Neurosurgery*, 80(2), pp.171-179.
- ❖ Courtillon, A., Gain, H., Hignet, R., Menais, P. and Polard, J. (2002). Rehabilitación de las fracturas de la columna dorsal y lumbar sin lesión neurológica. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 23(1), pp.1-16.
- ❖ Dahdaleh, N., Smith, Z. and Hitchon, P. (2014). Percutaneous Pedicle Screw Fixation for Thoracolumbar Fractures. *Neurosurgery Clinics of North America*, 25(2), pp.337-346.
- ❖ Lopez, A., Scheer, J., Smith, Z. and Dahdaleh, N. (2015). Management of flexion distraction injuries to the thoracolumbar spine. *Journal of Clinical Neuroscience*, 22(12), pp.1853-1856.
- ❖ McAnany, S., Overley, S., Kim, J., Baird, E., Qureshi, S. and Anderson, P. (2016). Open versus Minimally Invasive Fixation Techniques for Thoracolumbar Trauma: A Meta-Analysis. *Global Spine Journal*, 6(2), pp.186-194.

