

Fractura compleja de C2 en paciente politraumatizada

González Murillo M, de Uña Gallego Z, Tormo Martínez S, Delfino Carrillo R, Fole López R, Sanz Ferrando L.

Hospital Universitario de Torrejón

Introducción

Las fracturas de C2 son las fracturas cervicales más comunes en pacientes de edad avanzada. Representan el 17% de las fracturas cervicales y de éstas, un 55% son fracturas de la apófisis odontoides.

Las fracturas de odontoides tienen una distribución bimodal, afectando a pacientes entre 20-30 años tras traumatismos de alta energía y de 70-80 años tras traumatismos menores. La clasificación más utilizada es la de Anderson y D'Alonzo.

La mayoría de series defienden el tratamiento conservador en tipo I y III, mientras que en las tipo II dependerá de la posibilidad de conseguir o mantener reducción.

La cirugía está recomendada en inestabilidad, lesión neurológica o malalineación atloaxial.

Objetivos

Presentamos nuestra experiencia en un caso donde se indicó manejo conservador en primera instancia dada la limitación de medios quirúrgicos y la necesidad de reorganización de servicios durante la pandemia COVID-19.

Material y métodos

Mujer de 64 años con antecedentes de malformación arteriovenosa en LID y déficit de proteína S. Acude a Urgencias tras atropello.

Presenta traumatismo craneoencefálico, dolor cervical y en húmero proximal izquierdo. No alteración neurológica.

Realizamos TAC de cráneo-cervical con hallazgo de fractura C2 tipo III con trazo atípico. Consiste en una fractura multifragmentaria de cuerpo de C2 que compromete la carilla articular superior y apófisis transversa izquierda, con trazo horizontal caudal a base de odontoides sin comprometerla. Asocia fragmentos óseos intracanal sin impronta medular.

Presenta asimismo fractura diafisaria de húmero izquierdo que precisó tratamiento quirúrgico urgente.

Resultados

Como consecuencia de la reorganización de servicios y la ausencia de disponibilidad de neurofisiología intraoperatoria, se optó por manejo conservador con ortesis tipo SOMI.

En fracturas tipo III el tratamiento con collarín rígido está aceptado en la bibliografía, aunque dada la conminución podría plantearse el realizar artrodesis C1-C2.

Fue dada de alta hospitalaria, objetivándose en el posterior control radiológico a los doce días un desplazamiento secundario, sin clínica neurológica.

Se realiza TAC y RM de control y se decide tratamiento quirúrgico, realizándose mediante abordaje posterior artrodesis C1-C2, comprobándose la reducción y estabilidad.

Se ha realizado seguimiento clínico y radiológico en primer, tercer y sexto mes, habiéndose retirado el collarín y encontrándose la paciente asintomática.

Conclusión

El tratamiento de las fracturas C2 sin desplazar es eminentemente conservador, pudiéndose optar por tratamiento quirúrgico en casos de importante conminución.

Dada la situación sanitaria actual han aumentado las indicaciones de tratamiento conservador en aquellos casos límite, debiendo incrementar el seguimiento por las posibilidades de precisar un cambio de indicación.

Bibliografía

Menger RP, Viswanathan VK, Notarianni C. C2 Fractures. 2020 Mar 24. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. PMID: 29493914.

Robinson AL, Möller A, Robinson Y, Olerud C. C2 Fracture Subtypes, Incidence, and Treatment Allocation Change with Age: A Retrospective Cohort Study of 233 Consecutive Cases. *Biomed Res Int*. 2017;2017:8321680. doi:10.1155/2017/8321680

Robinson AL, Schmeiser G, Robinson Y, Olerud C. Surgical vs. non-surgical management of displaced type-2 odontoid fractures in patients aged 75 years and older: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2018 Aug 22;19(1):452. doi: 10.1186/s13063-018-2690-8. PMID: 30134944; PMCID: PMC6106890.

Rouzbeh Motiei-Langroudi, Homa Sadeghian. C2 Body Fracture: Report of Cases Managed Conservatively by Philadelphia Collar. *Asian Spine J.* 2016;10(5):920-924. Published online October 17, 2016
DOI: <https://doi.org/10.4184/asj.2016.10.5.920>

Wang L, Liu C, Zhao QH, Tian JW. Classification and surgical management for the axis fracture complicated with adjacent segment instability. *Int J Clin Exp Med.* 2014;7(3):657-664. Published 2014 Mar 15.