

FRACTURA EN LÁGRIMA DE C2 POSTRAUMÁTICA EN PACIENTE MILITAR DESPLEGADO EN MISIÓN INTERNACIONAL



Felipe Velasco Vaquero, Rafael García Cañas, Alfonso Rodríguez Mejías, Manuela Cabrera Freitag, María Jesús Carreño Felices
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

Objetivos: Describir un caso de fractura en lágrima de C2 postraumático en un paciente militar desplegado en misión internacional

Material y metodología: Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Varón militar de 23 años desplegado en una misión internacional en Líbano que sufre un traumatismo frontal con la trampilla de un puesto de vigilancia. Inicialmente, el paciente presentó molestias cervicales inespecíficas, sin apofisalgias ni clínica neurológica asociada. Tras la primera asistencia médica realizada en Zona de Operaciones, se realizó estudio radiológico, objetivándose una fractura marginal de la base de C2 (en lágrima). Tras valoración mediante Telemedicina con el Hospital Central de la Defensa (HCD) se decidió la evacuación del paciente hasta Territorio Nacional. En el HCD se completó el estudio mediante TAC y RMN, sin hallarse lesiones asociadas. Por ello, se decidió tratamiento conservador con collarín Philadelphia durante 10 semanas, y posterior tratamiento rehabilitador. El paciente evolucionó hacia la resolución completa del cuadro y en la actualidad se encuentra reincorporado plenamente a sus actividades militares habituales.



Conclusiones: Las fracturas en lágrima por extensión de C2 son una lesión infrecuente en la columna cervical alta, con menos de 60 casos descritos en la literatura hasta la fecha. El mecanismo de lesión habitual es un traumatismo de alta energía en la frente o en la mandíbula que provoca una hiperextensión del cuello, cuya consecuencia es la avulsión de la zona anteroinferior del axis en el origen del ligamento longitudinal anterior. La mayoría de pacientes no presentan déficits neurológicos ni de forma precoz ni durante el seguimiento, aunque, si el traumatismo es muy severo, se puede asociar una lesión del complejo ligamentoso posterior con desplazamiento posterior de C2 y posible lesión medular. La mayor parte de los casos se pueden tratar satisfactoriamente de forma conservadora, quedando reservada la cirugía para casos específicos (gran tamaño del fragmento, desplazamiento, angulación, lesión del disco intervertebral, disfagia, déficit neurológico o inestabilidad vertebral).