

Subluxación rotacional atloaxoidea inestable en paciente adulto politraumatizado



Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín



Autores: M. Uroz de la Iglesia, R. Navarro Navarro, T. Fernández Varela, M. Andújar Alemán, J. Reyes Santana.

Objetivos: La subluxación rotacional atloaxoidea (SRAA) es una entidad frecuente en niños, conocida como síndrome de Grisel, y de manera excepcional puede darse en adultos, frecuentemente asociada a un mecanismo traumático. Presentamos el caso de un paciente adulto tratado inicialmente de forma conservadora y necesidad posterior de fijación interna debido a recidiva por inestabilidad.

Material y métodos: Varón de 36 años que es traído a urgencias por ambulancia medicalizada tras sufrir precipitación desde una altura desconocida. A la exploración física se objetiva rotación de la cabeza hacia la derecha, deformidad de ambos MMSS y MMII a nivel proximal y pelvis inestable. Tras estabilización en Unidad de Críticos se realiza TAC full-body, evidenciándose múltiples fracturas en los 4 miembros, parrilla costal y pelvis, así como una subluxación atlantoaxoidea rotacional derecha del atlas sobre el axis, objetivándose subluxación de facetas (Tipo I de la clasificación de Fielding). No se aprecian líneas de fractura y se conservan las interlíneas facetarias en el resto de la columna y el calibre del canal medular.

Resultados: El paciente es estabilizado inicialmente de sus lesiones. En cuanto a la lesión cervical se implanta una tracción esquelética transcraneal, con reducción de la luxación C1-C2 satisfactoria, decidiéndose colocación de collarín cervical rígido y retirada de la tracción, con mantenimiento de la reducción. Sin embargo, 48 horas después, se observa recidiva de la luxación dentro de la ortesis, por lo que se decide nueva colocación de la tracción transcraneal y cirugía de artrodesis posterior C1-C2, mediante tornillos en masas laterales. Se inmoviliza posteriormente con collarín rígido.

La evolución clínica es óptima, manteniéndose la reducción de la luxación y correcta posición de los implantes al final del seguimiento.

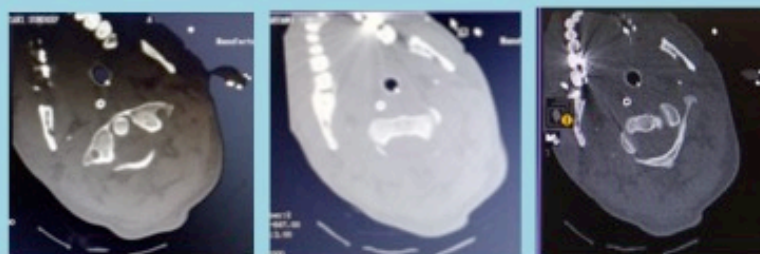
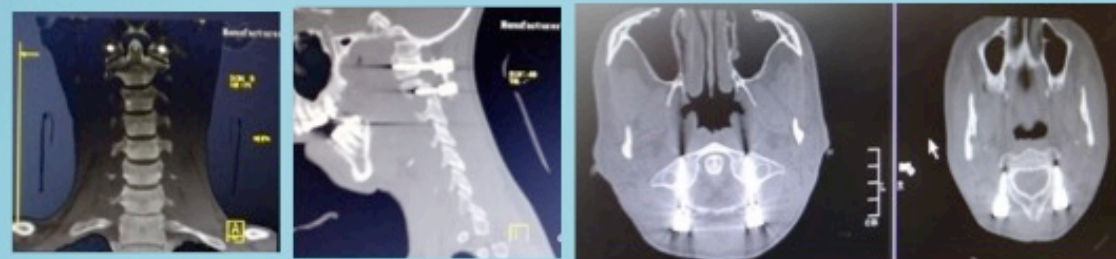


FIG 1-5. Múltiples cortes de TAC en los que se observa la subluxación atlantoaxoidea rotacional derecha del atlas sobre el axis (Tipo I de Fielding)

FIG 6-9. artrodesis posterior C1-C2, mediante tornillos en masas laterales



Conclusiones: La SRAA es una entidad infrecuente, de diagnóstico a veces tardío y manejo terapéutico controvertido. Parece aconsejable el manejo conservador mediante tracción e inmovilización externa, reservando el tratamiento quirúrgico para los casos de inestabilidad o cervicalgia crónica intensa. El pronóstico de estos pacientes depende no sólo de la rápida reducción anatómica, sino también de la integridad ligamentosa y neural.