

# Tratamiento mediante artrodesis cervical por triple vía de luxación cervical inveterada.

- ÁLVARO CAMBLOR VALLADARES
- ALVARO LOS SANTOS ARANSAY
- IVÁN PIPA MUÑIZ
- ANGEL RAMÓN PIÑERA PARRILLA
- MANUELA RIERA CAMPILLO

Hospital Universitario de Cabueñes

## OBJETIVO

Se presenta el caso de un paciente que tras sufrir una agresión con traumatismo facial, con posterior caída y traumatismo cervical, presenta en tomografía computarizada (TC) luxación cervical C6-C7 con anterolistesis grado II/III y hundimiento del platillo vertebral inferior de C6. Había sufrido un año antes accidente de motocicleta con traumatismo cervical, y fractura de apófisis espinosa de C6 diagnosticada en TC de cuello.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo del manejo terapéutico de paciente con luxación cervical C6-C7, con cervicagia como única sintomatología y sin clínica neurológica.



## RESULTADOS

Se coloca de urgencia un compás para intentar reducción de la luxación, que no se llega a conseguir pese a aumento horario del peso. Por ese motivo se interviene a las 24 horas bajo monitorización neurofisiológica continua. Se realiza resonancia magnética (RM) previa a intervención que no muestra mielopatía en el segmento afecto ni edema óseo, lo que sugería carácter inveterado. En un primer tiempo se realiza abordaje cervical posterior en línea media con exposición paravertebral bilateral en segmento C5-T1. Se realiza instrumentación transpedicular C6-C7 mediante el empleo de guías 3D preparadas en planificación preoperatoria, resección de facetas C6-C7, y se realiza descompresión y liberación del arco posterior de C6. Se intenta reducción que resulta imposible. En un segundo tiempo se practica abordaje laterocervical derecho para exposición de segmento C6-C7. Se realiza disectomía y reducción para posteriormente realizar artrodesis vertebral anterior con caja de 6 mm de altura atornillada a C6-C7, con control por escopia satisfactorio. Se realiza un tercer tiempo posterior para la colocación y fijación de las barras una vez lograda la reducción, para la fijación definitiva C6-C7.



## CONCLUSIONES

La dificultad de lograr la reducción era debido a una luxación probablemente inveterada del segmento C6-C7, que tuvo con casi total seguridad su origen en una fractura de apófisis espinosa de C6 con lesión ligamentosa del complejo posterior que no llegó a diagnosticarse. Ello explicaría también la ausencia de clínica neurológica, así como las imágenes de la RM con ausencia de mielopatía y edema óseo.