

# FRACTURAS CERVICALES MÚLTIPLES COMPLEJAS CON LESIÓN MEDULAR: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CON PRONÓSTICOS DISPARES

M. Santana<sup>1</sup>, A. Álvarez<sup>1</sup>, R.B. Jiménez<sup>1</sup>, M.M. Andújar<sup>1</sup>, R. Navarro<sup>1</sup>  
Unidad de Raquis, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
<sup>1</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



## OBJETIVOS:

Descripción de opción terapéutica, técnica quirúrgica, pronóstico y resultados ante 2 casos de fracturas cervicales complejas con afectación medular de distinto grado de severidad.

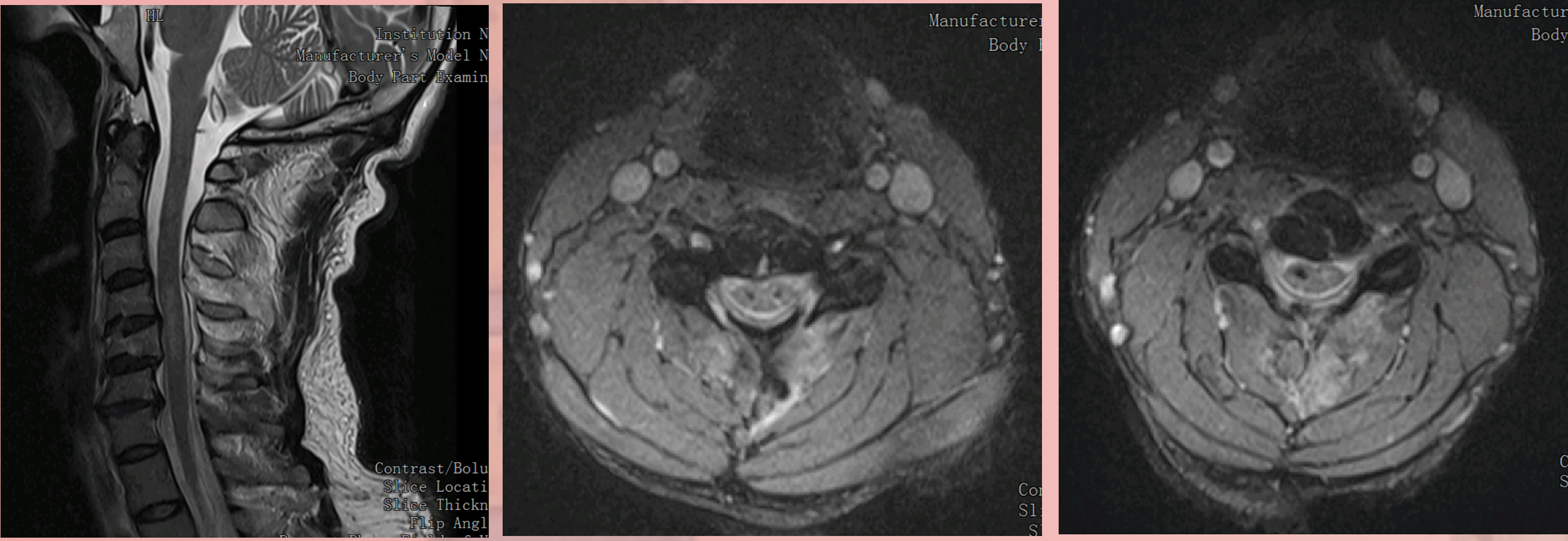
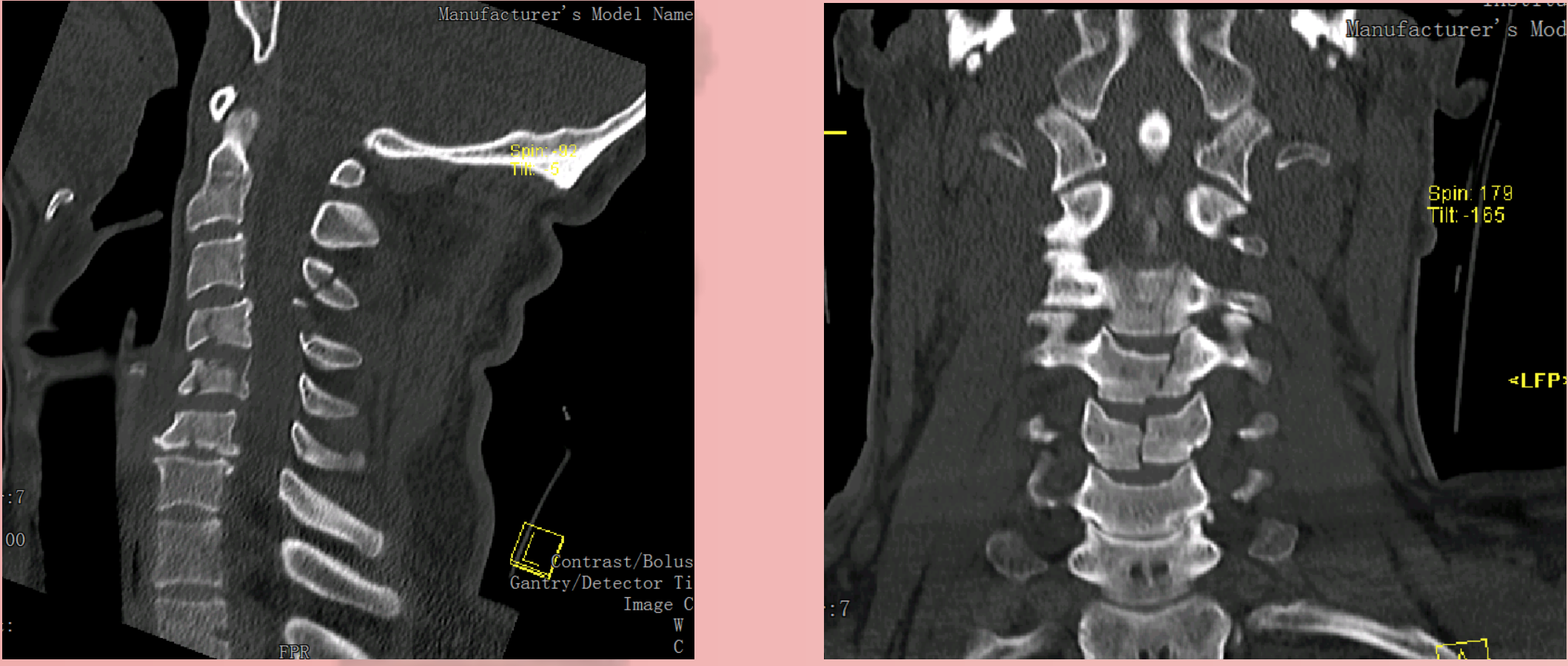
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

### CASO 1:

Varón de 44 años que sufre accidente de surf, con TCE con hiperflexión cervical. Lesión medular ASIA D con nivel C4.

En TAC/RMN se aprecia: Fracturas por compresión C3-C4-C5-C6 inestables (tear-drop). Lesión ligamentosa C2-C5. Focos hemorrágicos y edema medulares C4-C5.

Se realiza artrodesis cervical en 2 tiempos. Artrodesis posterior C3-C7 inicial. Segundo tiempo con corporectomía C4-C5 y artrodesis anterior C3-C6 con cilindro expansible y placa atornillada.

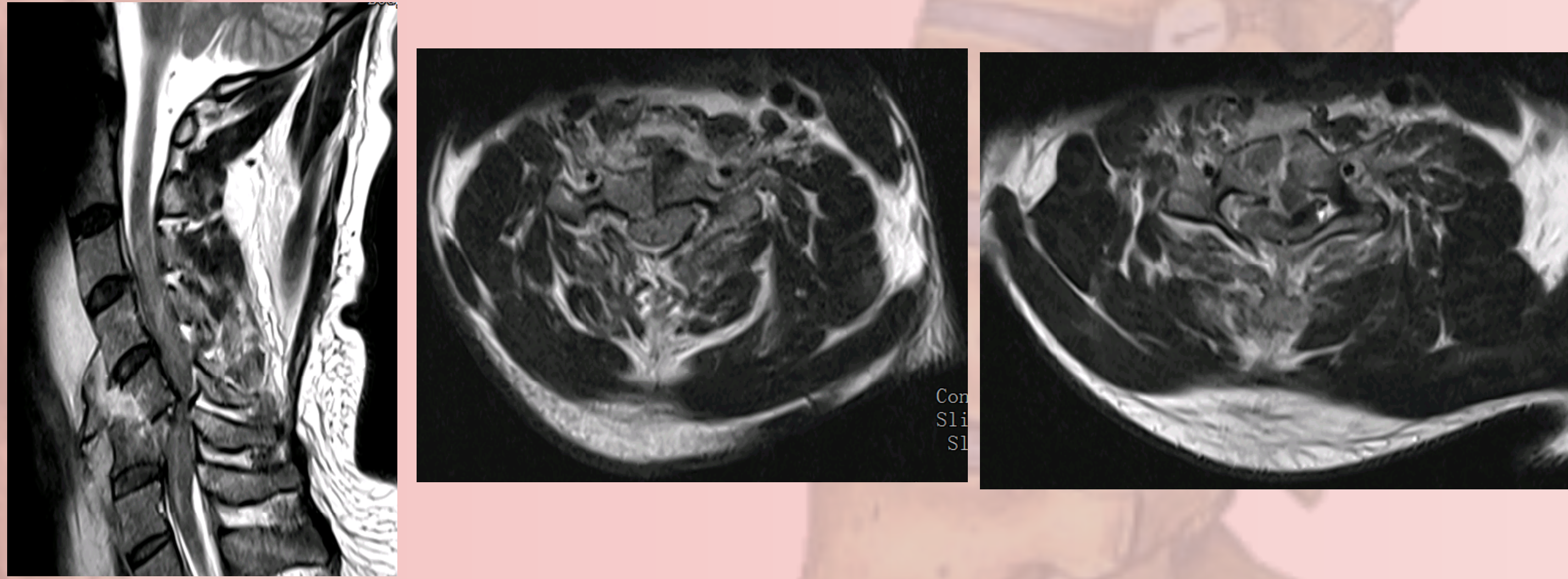


### CASO 2:

Varón de 33 años que sufre caída en motocicleta a baja velocidad con traumatismo cervical. Lesión medular completa ASIA A con nivel neurológico C5-C6.

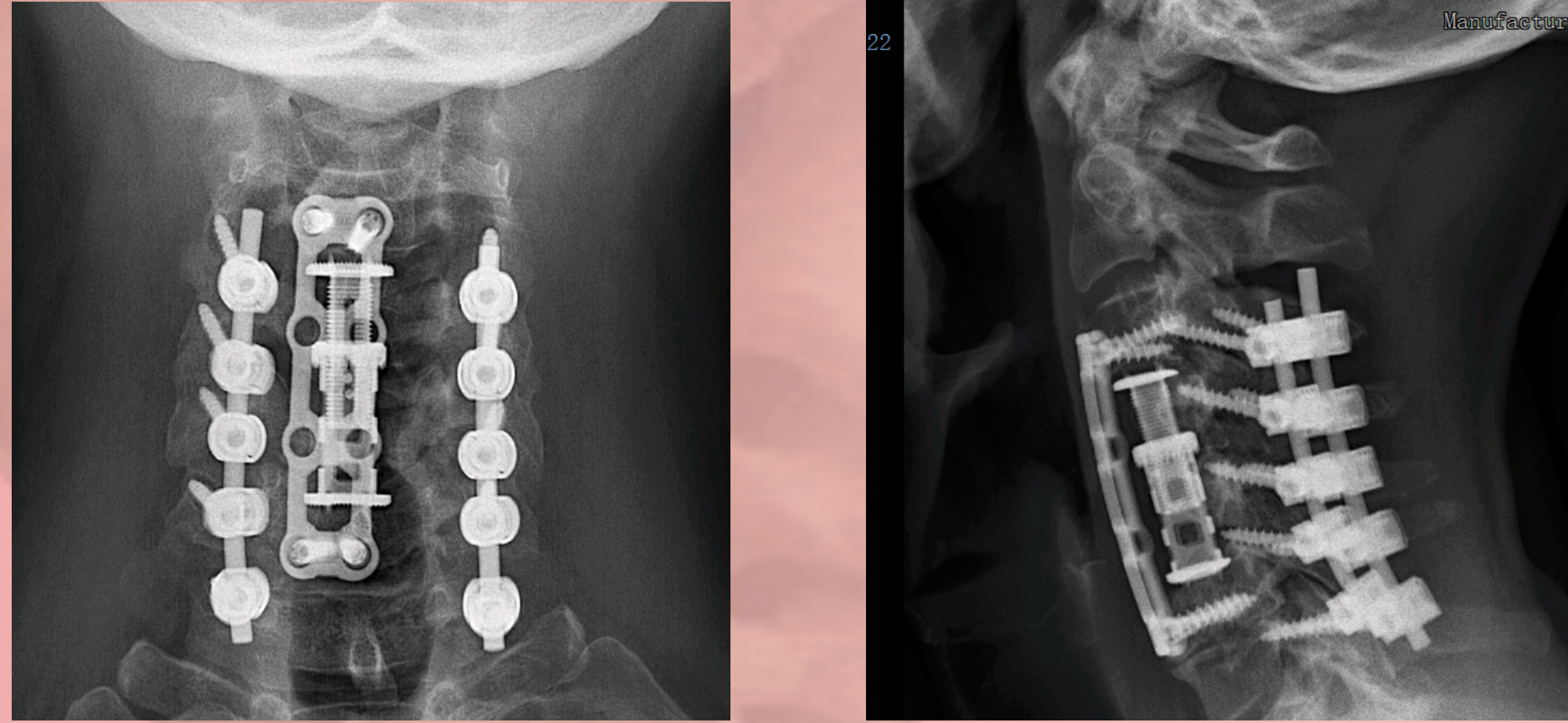
En TAC/RMN se observa fractura-luxación C5 y C6 con ocupación del canal medular del 50% y compresión medular severa C5-C6. Edema medular hasta nivel C3. Lesion de complejo ligamentoso posterior C4-C5.

Como tratamiento se realizó una reduccion con traccion transcraneal inicial, corporectomía e implante somatico C5-C6 y placa anterior C4-C7.

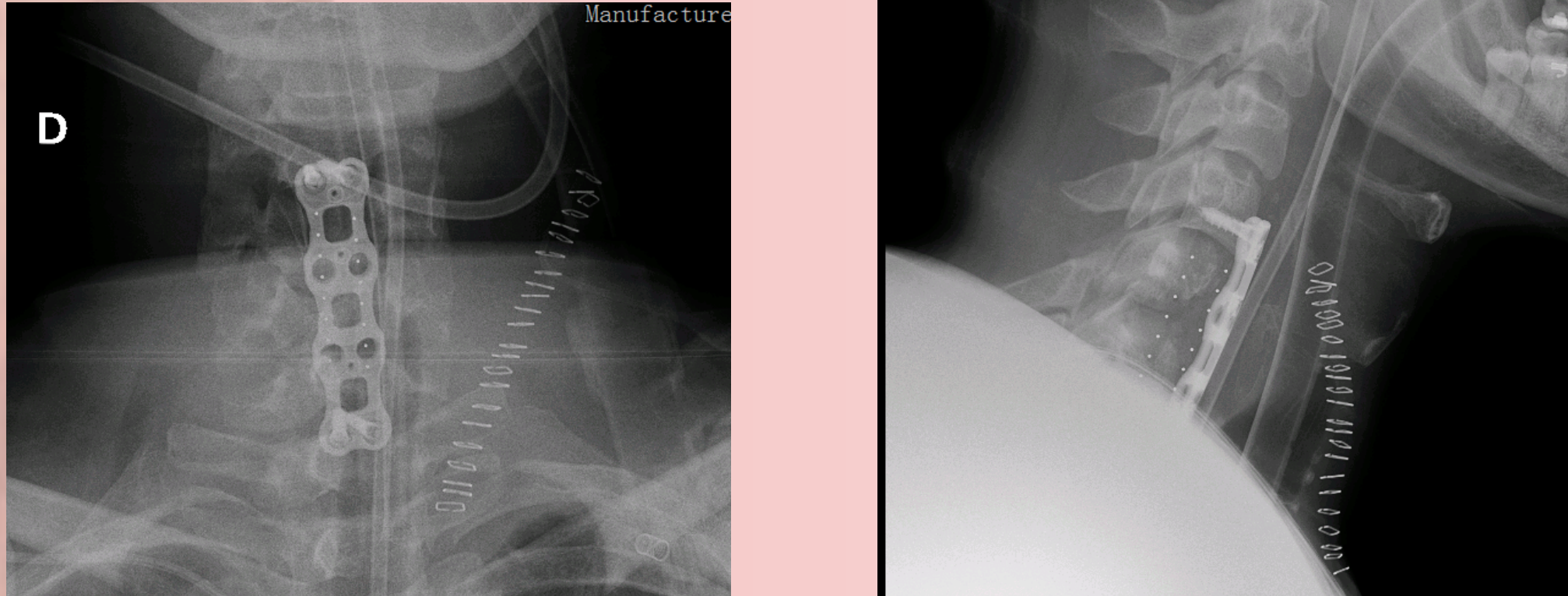


## RESULTADOS

**Caso 1:** Mejoría progresiva de la movilidad de MMII y MMSS. Se trasladó a la Unidad de Lesionados Medulares de referencia donde completó tratamiento rehabilitador. Tras cuatro meses de evolución el presenta recuperación completa de MMII y MSI, persiste leve déficit motor distal en MSD. Artrodesis efectiva en controles radiológicos.



**Caso 2:** Evolución desfavorable. Post-operatoriamente requirió ingreso prolongado en UMI con traqueostomía para soporte ventilatorio y colocación de un marcapasos por episodios de bradicardia. Actualmente persiste tetraplejia con nivel C5, Totalmente dependiente, precisa alimentación por gastrostomía y persistencia de traqueostomía sin soporte ventilatorio.



## CONCLUSIONES:

En pacientes con fracturas cervicales con lesión medular no podemos establecer un pronóstico de recuperación funcional, a pesar de una descompresión y estabilización quirúrgica precoz, hasta conocer de forma exacta el nivel y grado de la afectación neurológica subyacente. En pacientes con lesión medular ASIA A el pronóstico es infausto en la mayoría de los casos, mientras que en lesiones medulares Grado B y C la recuperación funcional hasta un grado ASIA D es de hasta el 31% y 61% respectivamente.

BIBLIOGRAFÍA:  
1. Beeharry MW, Moqem K, Rohilla MU. Management of Cervical Spine Fractures: A Literature Review. Cureus. 2021 Apr 11;13(4):e14418. doi: 10.7759/cureus.14418. PMID: 33987067; PMCID: PMC8112598.  
2. Khanpara S, Ruiz-Pardo D, Spence SC, West OC, Riascos R. Incidence of cervical spine fractures on CT: a study in a large level I trauma center. Emerg Radiol. 2020 Feb;27(1):1-8. doi: 10.1007/s10140-019-01717-9. Epub 2019 Aug 28. PMID: 31463806.  
3. Vaccaro AR, Koerner JD, Radcliff KE, Oner FC, Reinhold M, Schnake KJ, Kandziora F, Fehlings MG, Dvorak MF, Aarabi B, Rajasekaran S, Schroeder GD, Kepler CK, Vialle LR. AOSpine subaxial cervical spine injury classification system. Eur Spine J. 2016 Jul;25(7):2173-84. doi: 10.1007/s00586-015-3831-3. Epub 2015 Feb 26. PMID: 25716661.  
4. Kirshblum S, Snider B, Eren F, Guest J. Characterizing Natural Recovery after Traumatic Spinal Cord Injury. J Neurotrauma. 2021 May 1;38(9):1267-1284. doi: 10.1089/neu.2020.7473. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33339474; PMCID: PMC8080912.