

Experiencia institucional en el manejo de fracturas cervicales subaxiales por vía anterior.

Alfaro Moreno, R.; De la Rosa Jiménez, P.; García Montoya, C.D.;
Morales Lara, J.A.

Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario Virgen de la
Arrixaca. Murcia.

INTRODUCCIÓN

- Lesiones por flexión condicionan grave disrupción de elementos posteriores.
- Clásicamente abordaje posterior.
- PERO tendencia a abordaje anterior:
 - Aparición de publicaciones sucesivas con resultados satisfactorios.
 - Beneficios: supino, menos complicaciones, descompresión, reducción y restaurar lordosis, fijación de un segmento móvil.

NUESTRA SERIE

- 43 pacientes 2015-2020 con lesiones subaxiales intervenidos exclusivamente anterior.
- Tipos de lesiones:
 - Flexión-distracción (translación anterior)
 - Luxaciones unilaterales: 10 pacientes.
 - Luxaciones bilaterales: 23 pacientes.
 - Flexión-compresión (fractura cuerpo vertebral y cifosis segmentaria): 10 pacientes.



NUESTRA SERIE

- Edad media 40,8 años
- 80% varones
- Mecanismo de lesión:
 - Tráfico: 22 pacientes.
 - Deportivo: 11 pacientes.
 - Caídas: 5 pacientes.
 - Trauma directo occipital: 5 pacientes.

NUESTRA SERIE

- Nivel afectado:

Luxación	
C3-C4	3
C4-C5	6
C5-C6	9
C6-C7	17
C7-D1	1

Fractura	
C4	1
C5	3
C6	1
C7	5

NUESTRA SERIE

Clínica	Número de pacientes
No afectación neurológica	15
Radiculopatía	12
Mielopatía incompleta	6
Mielopatía completa	10

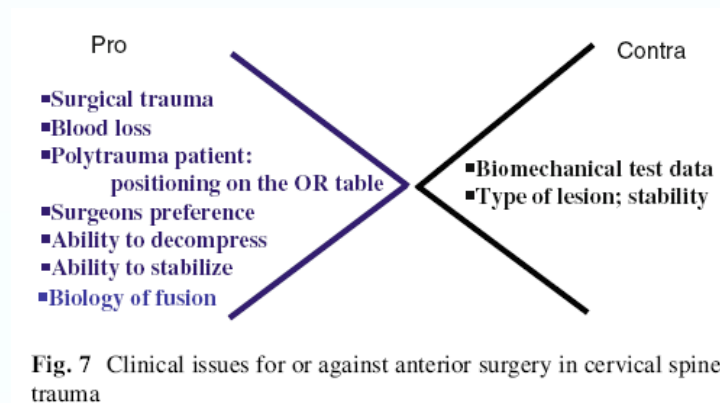
SMT completo	10
Lux unilat	0
Lux bilat	8
Flex-comp	2

Lux unilateral	10
No neurológico	3
Radiculopatía	7
Mielopatía	0

Lux bilateral	23
No neurológico	8
Radiculopatía	4
Mielopatía	11

Flex-compresión	10
No neurológico	5
Radiculopatía	1
Mielopatía	4

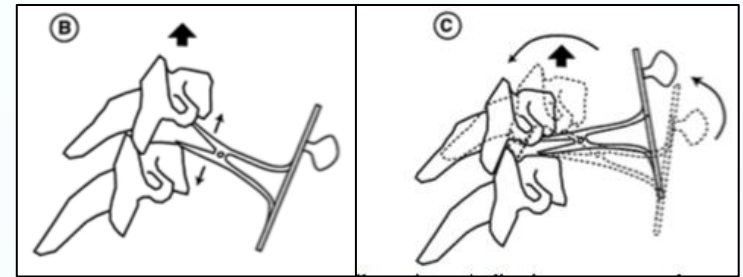
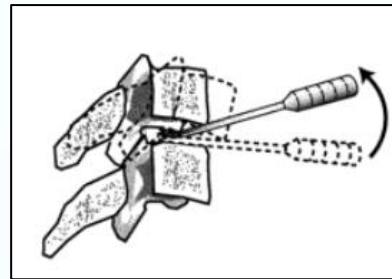
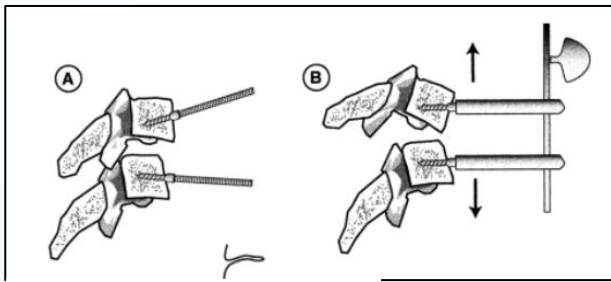
DECISIÓN QUIRÚRGICA



- Consideramos que la vía anterior ofrece grandes ventajas y ha demostrado conseguir los objetivos pretendidos con el tratamiento, siendo por tanto nuestra primera opción.

Fracturas flexión-distracción

- Tracción cervical con compás de Gardner, en flexión.
- Rodillo hinchable bajo los hombros.
- Maniobras de reducción abierta en las luxaciones de facetas articulares:



J Neurosurg (Spine 1) 92:18-23, 2000

Cervical facet dislocation: techniques for ventral reduction and stabilization

BERNARDO J. ORDONEZ, M.D., EDWARD C. BENZEL, M.D., SAIT NADERI, M.D., AND SIMCHA J. WELLER, M.D.

- Discectomía completa, tracción manual sobre el compás de Gardner y retropulsión digital de la vértebra superior.
- Reducción de la tracción (5 kg).

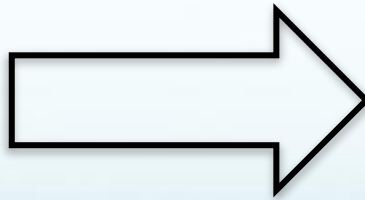
Fracturas flexión-distracción



- Finalmente, relajar tracción, injerto tricortical de cresta ilíaca y placa cervical anterior.

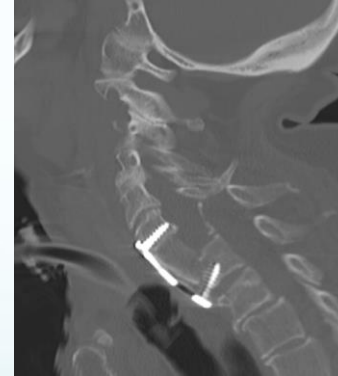
Fracturas flexión-compresión

- Tracción cervical con compás de Gardner, en extensión.
- Rodillo hinchable bajo los hombros.
- Corporectomía de la vértebra fracturada.
- Maniobras de reducción abierta de la cifosis segmentaria:



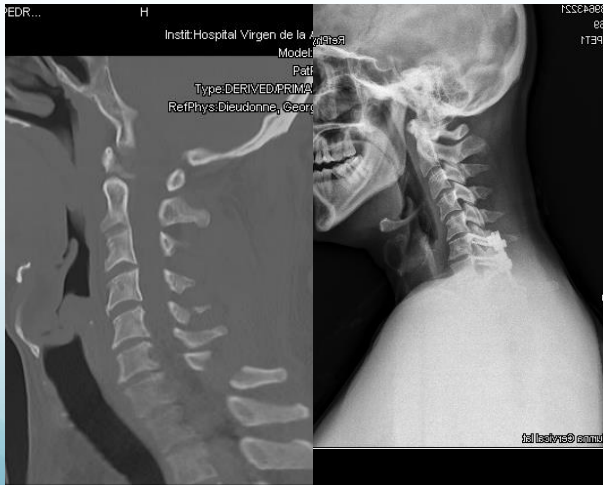
RESULTADOS

- Realineación y estabilización satisfactoria.
- Segundas cirugías en 4 casos (9,3%):
 - Reluxaciones: dos C6-C7 y dos corporectomías C7



DISCUSIÓN

- Fracaso de la vía anterior:
 - Niveles bajos, s/t corporectomía C7.
 - Fractura del cuerpo vertebral inferior.



CONCLUSIONES

- La luxación bilateral es la lesión con mayor afectación neurológica (50% mielopatía) y predomina en el nivel C6-C7.
- La vía anterior permite descomprimir, reducir y dar estabilidad a los segmentos afectados, con limitaciones (niveles bajos, fractura cuerpo inferior).

CONCLUSIONES

- Contraindicaciones:
 - Fracturas-luxaciones inveteradas.
 - Fracturas en columnas anquilosadas con afectación de las tres columnas.
 - Elementos posteriores flotantes.
 - Niveles bajos, s/t corporectomías C7.
 - Fracturas del cuerpo vertebral inferior.