

# **Luxación atlantoaxial con fractura de odontoides.**

Reporte de caso y revisión de la literatura.

# **Luxación atlantoaxial con fractura de odontoides.**

Reporte de caso y revisión de la literatura.

Autores: Luis Alberto Arango Hernández, Juan David Castro Gómez, Edgar Fabián Manosalva Cortés, Juan Pedro Yepes Saldarriaga, Juan Ricardo Gaviria García

# Introducción

La luxación atlantoaxial traumática asociada con una fractura de odontoides es una lesión extremadamente rara, con escasos 28 casos reportados en la literatura (1–3). Si bien es una lesión poco común, se requiere una comprensión profunda de la patogenia y el manejo de estos casos debido al alto riesgo de compresión de la médula espinal y la gravedad de los déficits neurológicos (4). El diagnóstico clínico y radiológico puede ser difícil en pacientes ancianos en los que un traumatismo craneoencefálico de baja energía puede ser la causa (5).

No hay consenso en relación con un protocolo de manejo, y supone un reto terapéutico debido a la anatomía compleja de esta región (5), lo que si se tiene claro es que se debe realizar una reducción tan pronto como sea posible (6). Una reducción cerrada mediante la tracción con un brace con halo ha sido reportada como el manejo inicial, el cual debe ser mantenido durante 3-6 meses. En los casos en los que se fracase en la reducción mediante la tracción, se debe realizar una estabilización quirúrgica, el cual consiste en la fusión occipitocervical posterior, transarticular posterior o fijación de los pedículos C1-C2 (3).

# Reporte del caso

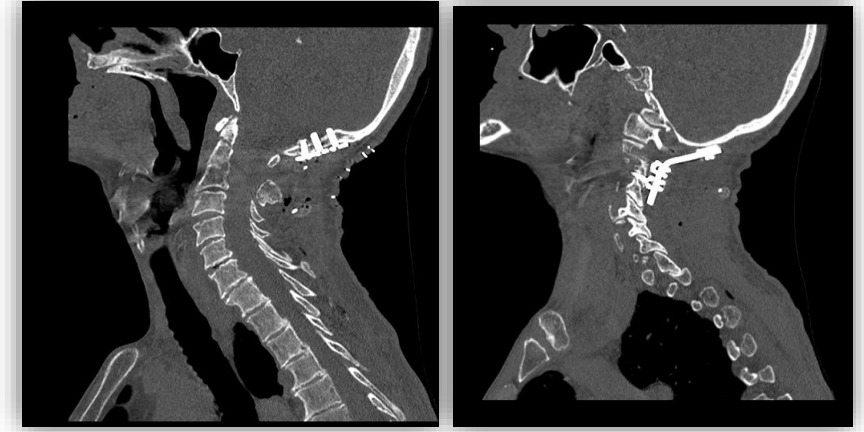
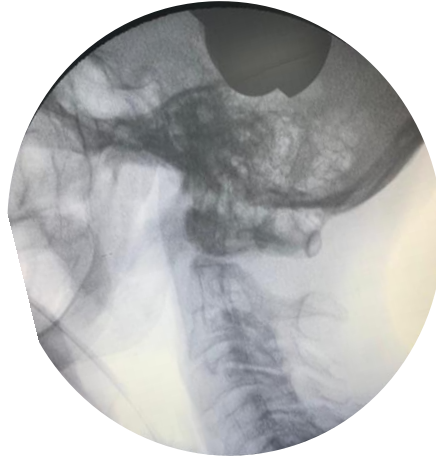
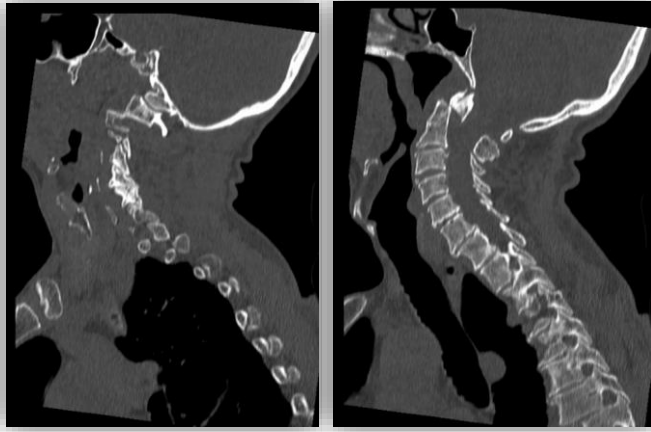
Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de **65 años** que presentó una **caída de aproximadamente 2 metros de altura** presentando trauma craneal con el cuello en flexión. El paciente al levantarse presenta limitación para las rotaciones del cuello asociado a dolor por lo que decide consultar al servicio de urgencias, allí realizan manejo analgésico y dan de alta, sin embargo, el paciente persiste con dolor cervical y limitación para la movilidad del cuello por lo que reconsulta, esta vez sospechan una posible fractura cervical por lo que remiten hospital de mayor complejidad.



Es valorado por el servicio de cirugía de columna en un centro de trauma de alta complejidad donde se encuentra un paciente inmovilizado con un collar rígido, con limitación para los arcos de movilidad de la región cervical pero sin déficit neurológico. A través de una radiografía cervical (figura 1) y una tomografía computarizada (figura 2) se diagnosticó una **fractura tipo II de odontoides de acuerdo a Anderson y D'Alonzo** (6) y con un trazo oblicuo y desplazamiento mayor de 2 mm correspondiente a una **tipo IIB de acuerdo a la subclasificación de Grauer y colaboradores** (7). Adicionalmente se solicitó una resonancia nuclear para evaluar las estructuras ligamentarias y descartar un compromiso neurológico (figura 3).

# Resultados y conclusiones

El paciente se lleva a cirugía, y en un primer tiempo se posiciono al paciente en un cabezal de Mayfield, se realiza reducción cerrada con tracción y se evaluó la reducción bajo visión fluoroscópica (figura 4). Luego mediante un abordaje posterior se realiza pequeña hemilaminectomía para adecuada palpación del pedículo y ampliación del canal medular en C2. Finalmente se procede a la estabilización de la fractura con una placa occipito cervical con 3 tornillos occipitales en línea media y se fija C2-C3 con tornillos y topes. La calidad de la reducción y posición del material es evaluado por control tomográfico, evaluando adecuada reducción y posición de material (figura 5) por lo que el paciente es dado de alta tras un buen control del dolor. El paciente es evaluado por consulta externa a las dos semanas con buena evolución clínica y buen sostén cefálico.



### **Bibliografía**

- Essa A, Khatib S. Traumatic posterior atlantoaxial dislocation with an associated fracture. *Clinical Spine Surgery: A Spine Publication*. 2023
- Meng H, Gao Y. Posterior atlantoaxial dislocation complicating odontoid fracture without neurologic deficit: A case report and review of the literature. *Skeletal Radiology*. 2014
- Aldhi Tri Budhi, Nasrullah. Traumatic atlantoaxial dislocation with type II odontoid fractures: A case report. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2020
- Moreau PE, Nguyen V. Traumatic atlantoaxial dislocation with Odontoid Fracture: A case report. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*. 2012
- Zitouna K, Riahi H. Traumatic atlantoaxial dislocation with an odontoid fracture: A rare and potentially fatal injury. *Asian Journal of Neurosurgery*. 2019
- Meyer C, Eysel P. Traumatic atlantoaxial and fracture-related dislocation. *BioMed Research International*. 2019