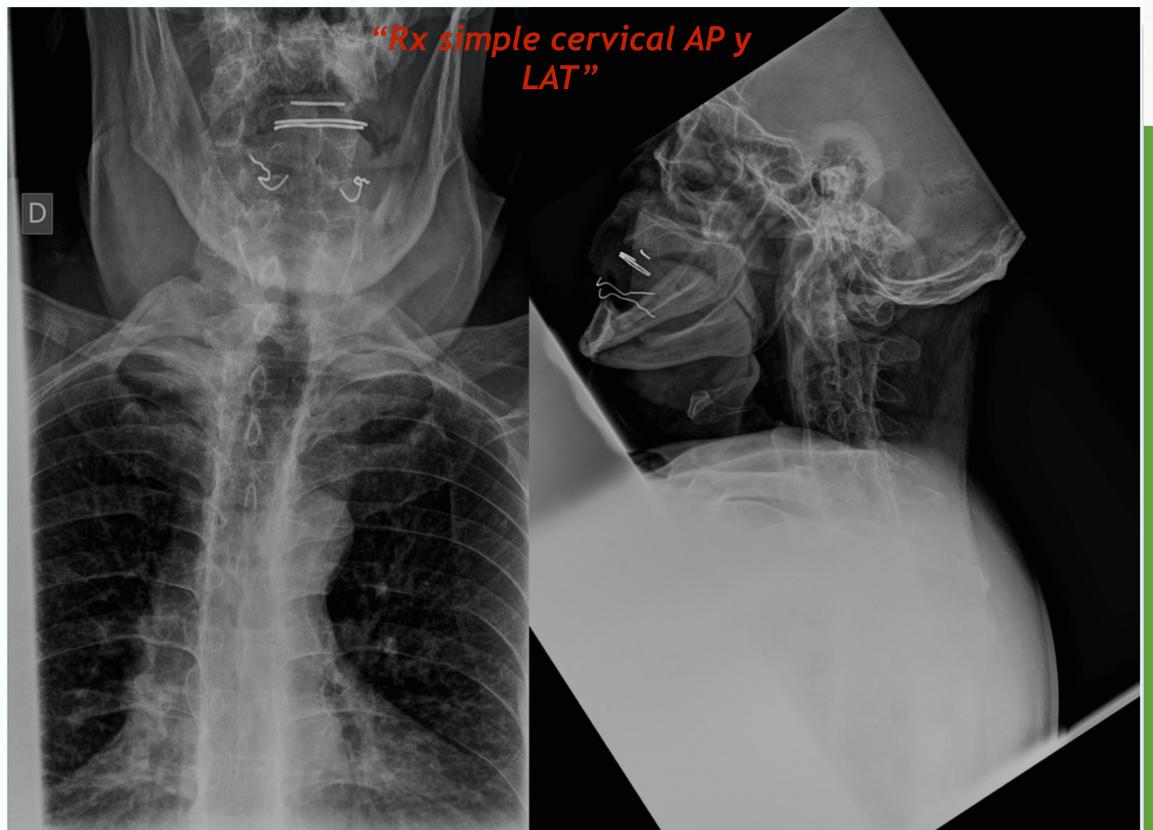


# FRACTURA TRANSDISCAL Y SUBLUXACIÓN C6-C7 EN PACIENTE CON ESPONDILITIS ANQUILOPOYÉTICA

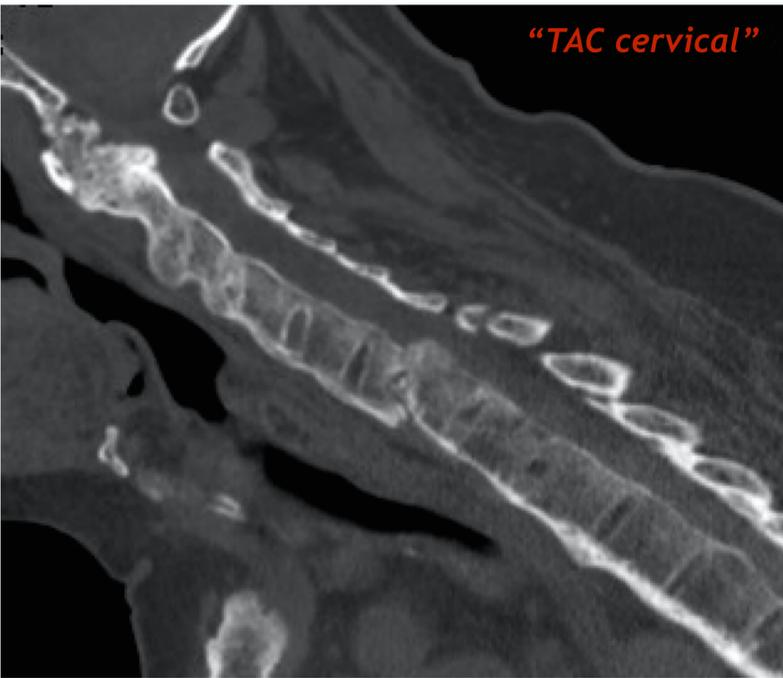
Borja Fernández Blanco; Gerardo Díaz Quirós; Imanol Pérez Hevia; Juan Pablo Guzmán Zapata; Roberto Adrián Iglesias García; Jose María Fernández-Valdés Fernández  
Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo

## Introducción y objetivo

La espondilitis anquilosante es una enfermedad reumática inflamatoria que afecta principalmente al esqueleto axial. La columna vertebral rígida puede secundariamente desarrollar osteoporosis, lo que aumenta el riesgo de fractura vertebral. La fractura cervical es una posible complicación, no infrecuente, de la espondilitis anquilopoyética (EA) evolutiva. Recogemos un caso registrado en nuestro hospital, consistente en una fractura transdiscal y luxación C6-C7, con braquialgia final residual, afonía y horner incompleto. Su gravedad, radica en su importante morbimortalidad en este tipo de pacientes. Queremos hacer hincapié en la importancia de diagnóstico precoz, que posibilitará un manejo terapéutico personalizado, y sobre la prevención, en la medida de lo posible, de esta grave complicación.

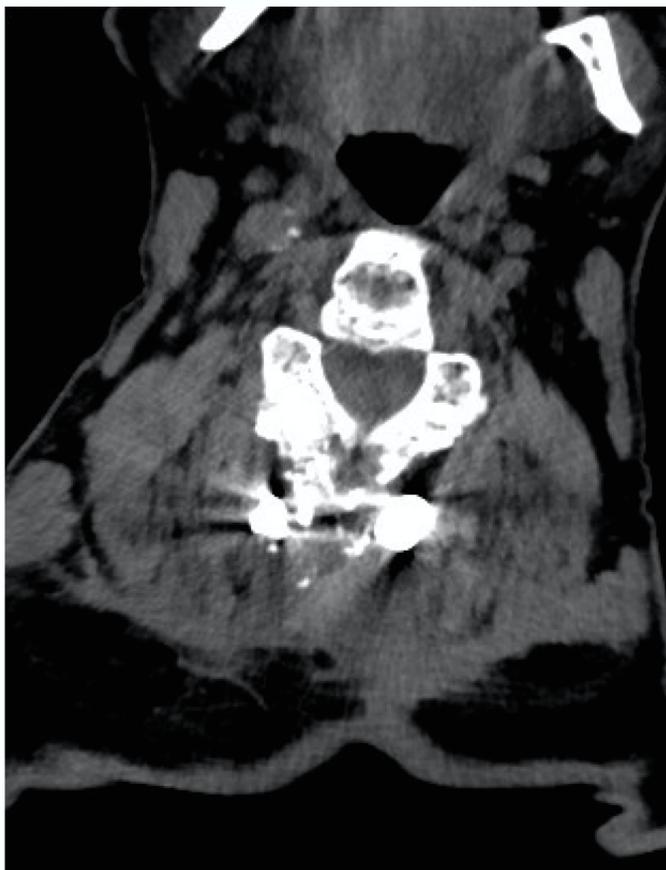


“TAC cervical”

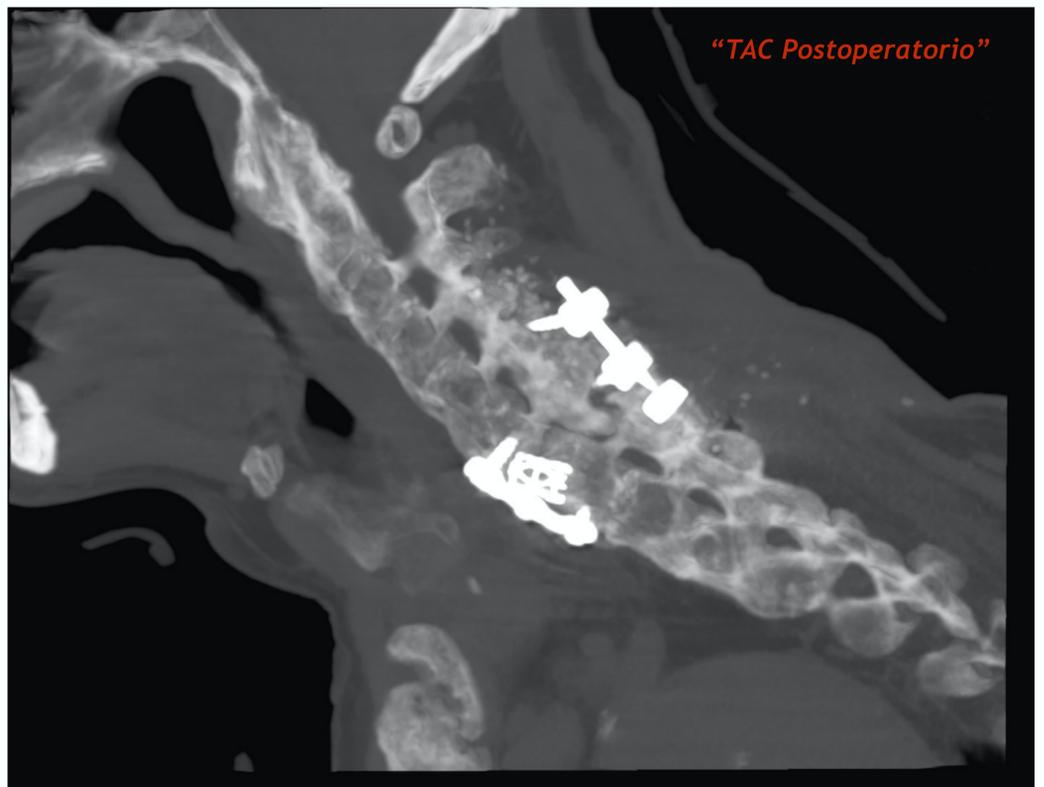


## Material y método

Varón de 69 años, que sufre traumatismo cervical tras caída, acude en dos ocasiones a su hospital de referencia, y tras realizar radiografías simples de control, no se diagnostica la lesión. Tras persistencia de dolor cervical, es derivado a nuestro centro donde se realiza TAC cervical, diagnosticando fractura transdiscal C6-C7. Se decide tratamiento quirúrgico con instrumentación posterior C5-T1 más aporte de injerto y ortesis blanda. Al mes se realiza TAC cervical de control, donde observamos disfracción franca de dicha lesión. Se decide realizar reintervención, utilizando abordaje anterior y fijación con cilindro y placa C5-C7.



“TAC Postoperatorio”



## Resultados

En el postoperatorio inmediato, el paciente evolucionó favorablemente. Se realizó TAC de control para comprobar estabilización y reducción óptima. No presentó signos de infección. El paciente precisó de inmovilización con collarín blando durante 6 meses. Se realizaron TAC de control a los 5 meses y al año de la intervención. Actualmente presenta braquialgia residual izquierda y horner incompleto.

## Conclusión

Los pacientes con espondilitis anquilosante son altamente susceptibles a la fractura vertebral y lesiones de la médula espinal, incluso tras traumatismos leves. Se recomienda TAC inicial o RM de toda la columna vertebral, incluso si los síntomas del paciente son leves. El paciente debe tener estabilización quirúrgica precoz para corregir la deformidad espinal y evitar el empeoramiento del estado neurológico del paciente, no descartando doble abordaje en este tipo de casos.

