

FRACTURA LUXACIÓN L1-L2 CON LESIÓN MEDULAR ASIA A EN PACIENTE DE 18 AÑOS

Rosario Penella López, Alicia Devesa Bru, Ismael García Costa, Roberto López Farnós, José Poyatos Campos

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

INTRODUCCIÓN

- *Las fracturas toracolumbares son más frecuentes en hombres (2:3) con un pico de incidencia entre 20-40 años*
- *Dependiendo de series, entre un 20 y un 50% de estas fracturas afectan a la transición toracolumbar (T11-L2)*
- *La susceptibilidad de la transición se debe a la diferente orientación de facetas lumbares y dorsales que junto a otros factores, condicionan una mayor movilidad en esta zona*
- *La lesión medular se produce en el 10 al 30% de las fracturas traumáticas*

Hombre de 18 años que es traído por el SAMU a nuestro hospital.

Tras caer de una motocicleta de gran cilindrada, colisiona con obstáculo contundente en su zona lumbar.



- *El mecanismo de producción de esta fractura ha sido de flexión-distracción combinado con fuerzas de cizallamiento*
- *Este mecanismo provoca lesiones óseas y ligamentosas muy inestables, dando lugar a fractura-luxación y lesión medular en una gran porcentaje de casos*

FRACTURA LUXACIÓN L1-L2 CON LESIÓN MEDULAR ASIA A EN PACIENTE DE 18 AÑOS

Rosario Penella López, Alicia Devesa Bru, Ismael García Costa, Roberto López Farnós, José Poyatos Campos

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

MATERIAL Y MÉTODOS

Al ingreso en urgencias está consciente y orientado, estable hemodinámicamente, refiriendo intenso dolor lumbar

En la exploración presenta déficit motor (0/5) en miembros inferiores y déficit sensitivo (0/2) con nivel L1

Los reflejos rotuliano, aquileo, bulbocavernoso, anal y cremastérico están abolidos y no existe control de esfínteres

Inicia protocolo con altas dosis de metilprednisolona

No hay progresión de síntomas en exploraciones sucesivas

LESIÓN MEDULAR ASIA A CON NIVEL L1

- *La existencia de una lesión completa determina un pronóstico peor para la recuperación de funciones*
- *La utilización de altas dosis de metilprednisolona en lesiones medulares agudas está en controversia, y sólo se acepta en pacientes jóvenes con monotraumatismo espinal sin comorbilidad importante*
- *Las fracturas toracolumbares desarrollan en menor porcentaje shock neurogénico*

FRACTURA LUXACIÓN L1-L2 CON LESIÓN MEDULAR ASIA A EN PACIENTE DE 18 AÑOS

Rosario Penella López, Alicia Devesa Bru, Ismael García Costa, Roberto López Farnós, José Poyatos Campos

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras la realización de TC se observa fractura-estallido con luxación del 100% del cuerpo de L2 hacia posterior, sección completa del cono medular y fractura de elementos posteriores de L1 y L2

A nivel L3-L4 se extiende gran hematoma retroperitoneal por amputación de arterias lumbares a este nivel



FRACTURA TIPO C3 (Magerl-AO)



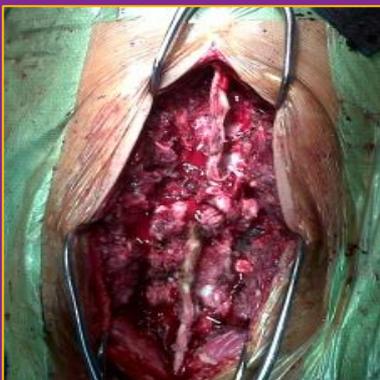
- *La lesión del cono medular determina el daño de centros parasimpáticos, con la consecuente disfunción vesical, intestinal y sexual*
- *Considerando el tipo de fractura-luxación, el déficit neurológico y la compresión de estructuras neurológicas, como es el caso, se aboga por descompresión y fijación posterior con injerto en las primeras 24h. Sin embargo el gran hematoma retroperitoneal difiere la cirugía*

FRACTURA LUXACIÓN L1-L2 CON LESIÓN MEDULAR ASIA A EN PACIENTE DE 18 AÑOS

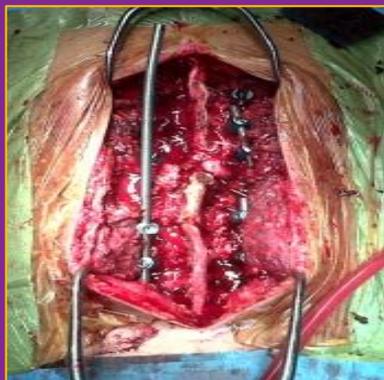
Rosario Penella López, Alicia Devesa Bru, Ismael García Costa, Roberto López Farnós, José Poyatos Campos

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

MATERIAL Y MÉTODOS



Al completar la disección, se observa rotura de elementos posteriores con disrupción del saco dural y exposición de raíces anguladas pero no seccionadas



En primer lugar, se colocaron tornillos pediculares de T11 a L5(excepto L2) , con una barra de reducción en la izquierda y dos barras en la derecha: en T12-L1 y en L3-L4-L5



Para lograr la reducción, se realizó tracción desde tren inferior y barras derechas. Al conseguirla se aseguraron los tornillos izquierdos a la barra de reducción



Finalmente, y tras comprobar la reducción correcta, se colocaron las barras definitivas

•El postoperatorio inmediato transcurre sin incidencias, pudiéndose iniciar rehabilitación con buena tolerancia

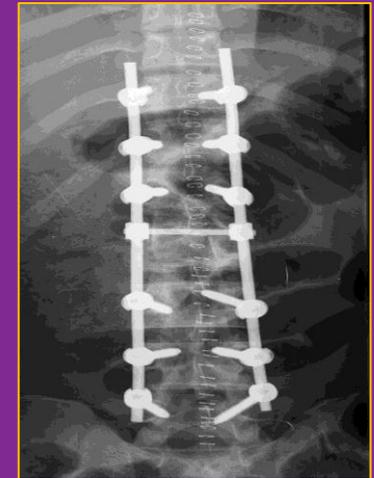
FRACTURA LUXACIÓN L1-L2 CON LESIÓN MEDULAR ASIA A EN PACIENTE DE 18 AÑOS

Rosario Penella López, Alicia Devesa Bru, Ismael García Costa, Roberto López Farnós, José Poyatos Campos

HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN

CONCLUSIONES

- *Las fracturas toracolumbares con lesión medular son una patología poco frecuente, pero que precisan un manejo global desde el inicio*
- *Una buena exploración y técnicas de imagen nos permitirá conocer el pronóstico de la lesión y el tratamiento más apropiado para cada caso*



- *La utilización de dosis altas de metilprednisolona debe usarse en casos seleccionados*
- *La estabilización precoz (<24h) está generalmente aceptada en pacientes con fracturas inestables y déficit neurológico*
- *El tratamiento quirúrgico de las fracturas inestables permite la movilización y sedestación precoz, facilita cuidados de enfermería, disminuyendo el dolor y evitando complicaciones neurológicas tardías*