

# FRACTURA LUXACION T4-T5 ASIA D EN PACIENTE DE 28 AÑOS

José Luis Martínez Vergara, Cristina Badenes Sanmartín, Ismael García Costa, José Miguel Gómez Albarracín, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital General Universitario de Castellón

## Caso Clínico

Hombre de 28 años que es traído por la SAMU tras accidente de tráfico con volcadura

Al ingreso está consciente y orientado con GCS 15 puntos, estable hemodinamicamente, refiriendo intenso dolor en raquis dorsal

En la exploración moviliza las cuatro extremidades manteniendo fuerza motora 4/5 y sensibilidad 2/2 en todos los territorios excepto parestesias en dedos de pie derecho, ROT conservados y esfínteres continentales

Se inicia protocolo de manejo de paciente con lesión medular

## ESCALA ASIA D

- *Las lesiones de la columna toracolumbar suelen ser resultado de traumatismos intensos.*
- *La lesión medular está asociada entre el 10% y 30% de estas fracturas.*

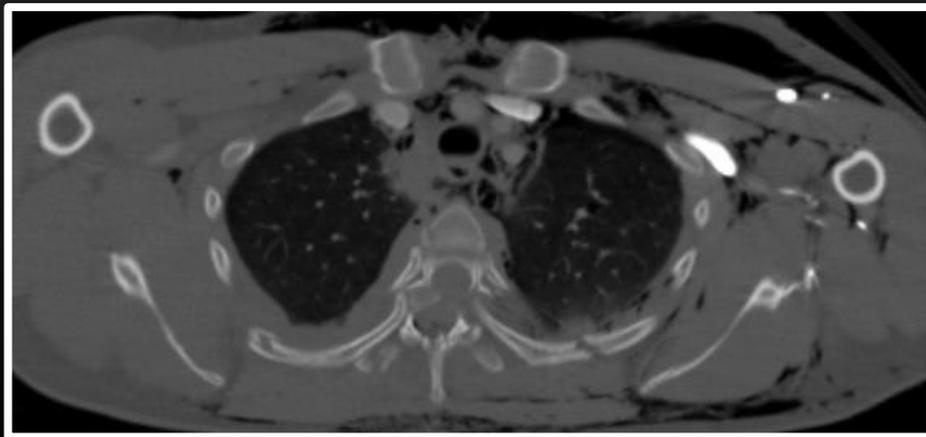
# FRACTURA LUXACION T4-T5 ASIA D EN PACIENTE DE 28 AÑOS

José Luis Martínez Vergara, Cristina Badenes Sanmartín, Ismael García Costa, José Miguel Gómez Albarracín, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital General Universitario de Castellón

Tras la realización del TAC se observa: **Fractura estallido de T5 con luxación antero lateral izquierda del 70% del cuerpo de T4 con compromiso severo del canal medular**, fractura de apófisis espinosa de C7, Fractura Lefort I bilateral. fracturas costales izquierdas 5-7 y fractura de clavícula izquierda.

**Fractura Tipo C3 (AO Foundation) / TLICS: 9 puntos**



# FRACTURA LUXACION T4-T5 ASIA D EN PACIENTE DE 28 AÑOS

**José Luis Martínez Vergara**, Cristina Badenes Sanmartín, Ismael García Costa, José Miguel Gómez Albarracín, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez.

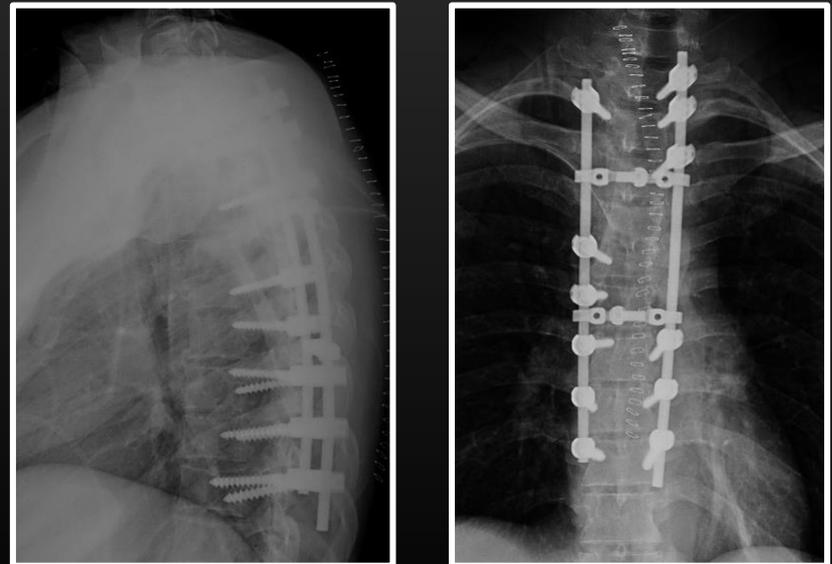
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital General Universitario de Castellón

Durante su estancia en UCI el paciente sufre deterioro respiratorio progresivo por lo que es intubado.

- *La presencia de lesión medular incompleta deteriora el pronóstico de la recuperación*
- *Los pacientes con lesión medular tienen riesgo de shock hemodinámico y neurogénico*

## Material y Método

Considerando la inestabilidad de la lesión y la compresión neurológica se aboga por la descompresión y fijación posterior instrumentada.



Post quirúrgico inmediato

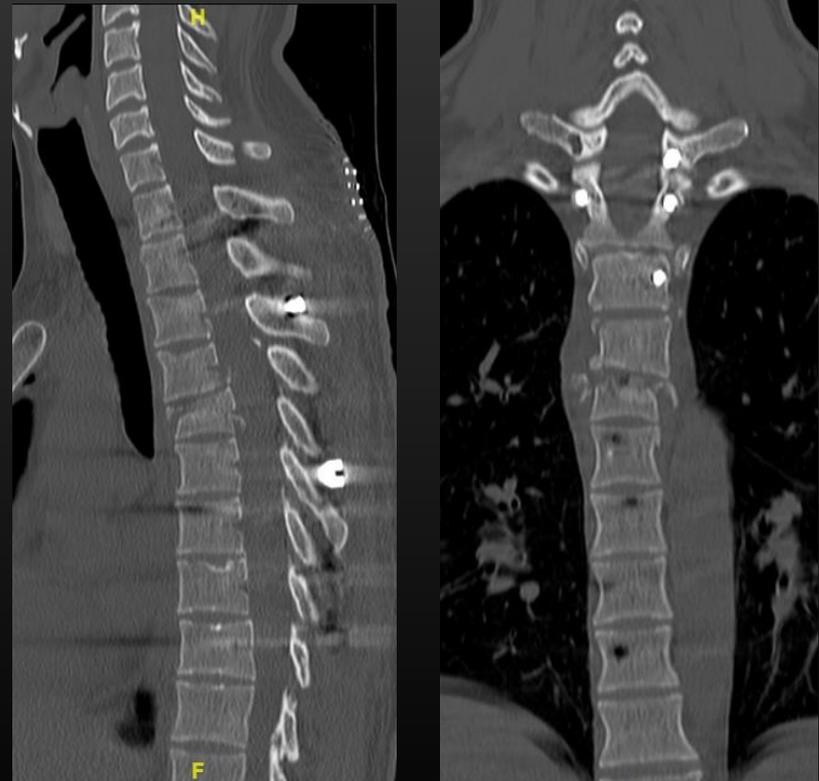
# FRACTURA LUXACION T4-T5 ASIA D EN PACIENTE DE 28 AÑOS

José Luis Martínez Vergara, Cristina Badenes Sanmartín, Ismael García Costa, José Miguel Gómez Albarracín, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital General Universitario de Castellón

## REDUCCION Y ARTRODESIS POSTERIOR INSTRUMENTADA MAS INJERTO T1 - T9

- *Por vía posterior se completa disección de partes blandas desde T1 a T9 se colocan tornillos pediculares: T2 y T5 a T9 derechos y T1 a T3 y T7 a T9 izquierdos.*
- *Reducción mediante tracción con barras a través de los tornillos pediculares y tras comprobación de reducción correcta por escopia se fijan las barras definitivas.*
- *Cruentación de láminas y colocación de injerto autólogo, chips de esponjosa y conexus.*



Control TAC Post quirúrgico

# FRACTURA LUXACION T4-T5 ASIA D EN PACIENTE DE 28 AÑOS

José Luis Martínez Vergara, Cristina Badenes Sanmartín, Ismael García Costa, José Miguel Gómez Albarracín, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Hospital General Universitario de Castellón

## Resultados y Conclusiones

- El post operatorio curso sin complicaciones conservando las funciones motoras y sensitivas de las 4 extremidades.
  - El paciente es dado de alta a los 18 días con autonomía del 100%
- 
- Las fracturas toracolumbares con afectación medular precisan de un protocolo de actuación urgente.
  - Una descompresión medular precoz durante las 24 horas consigue incrementar las posibilidades de mejorar en 2 grados el déficit neurológico (Surgical Timing in Acute Spinal Cord Injury Study - STASCIS)
  - Las fracturas inestables con insuficiencia del complejo ligamentario posterior se deben de estabilizar inicialmente por vía posterior



TAC Pre Qx



RM Post Qx