

ESPONDILOLISTESIS TRAUMÁTICA A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Grell, BJ; Cores Quirós, CC; Mariscal Ruiz-Rico, G; Pedraza Corbi, A

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA



**49 CONGRESO
SOTOCAV**

**12/13
MAYO
2022**

Valencia
Hotel Sorolla

INTRODUCCIÓN

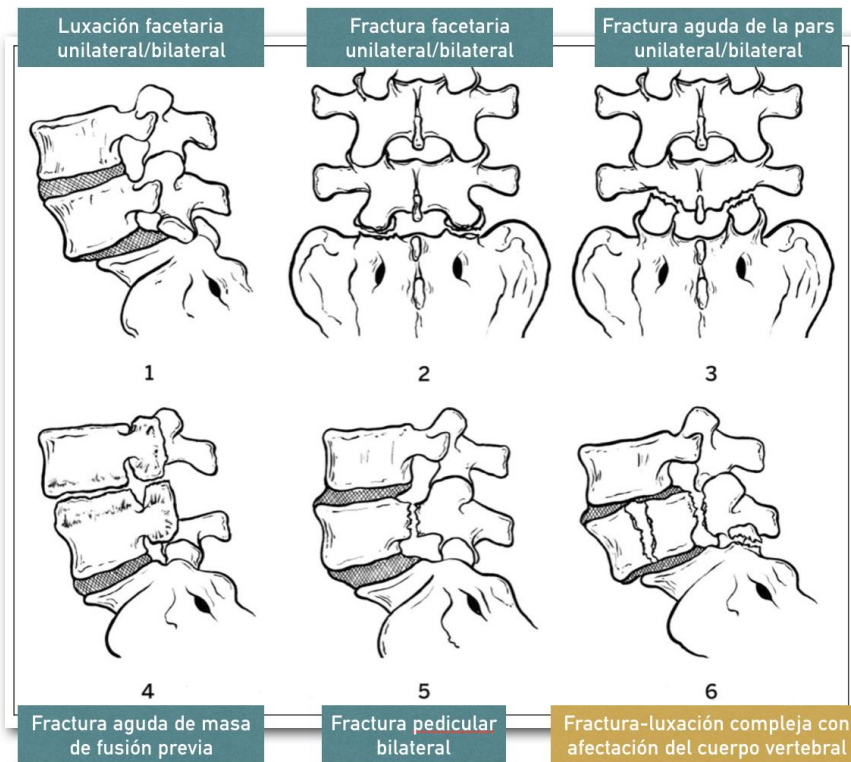
También denominado “locked facet syndrome”, consiste en el desplazamiento anterior agudo de una vértebra sobre otra.

Localización: más frecuentemente en la región toracolumbar o lumbosacra.

Mecanismo lesional: suele estar relacionado con accidentes de alta energía, combinando movimientos de hiperflexión, distracción y un componente rotacional.

Sospecha diagnóstica: en pacientes que tras sufrir un accidente de alta energía presentan dolor e inestabilidad, asociado o no a clínica neurológica. También se deben sospechar si existen fracturas de apófisis transversas.

Clasificación: según Demir



Caso 1

Mujer de 25 años que tras sufrir precipitación de 12 metros de altura sobre un toldo metálico presenta una fractura-luxación vertebral L1-L2 con acuñamiento anterior de L2, anterolistesis de L1 sobre L2, luxación facetaria izquierda y subluxación facetaria derecha. Además, afectación del complejo ligamentario posterior y fracturas trabeculares L1 y L3.

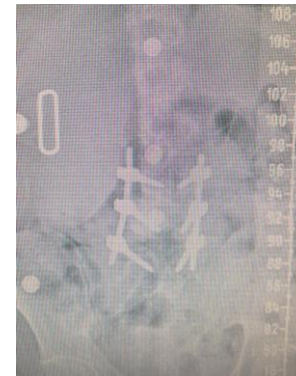
Se trató mediante una intervención quirúrgica con abordaje posterior, resección facetaria y artrodesis posterior de T12 a L2.



Caso 2

Varón de 32 años que tras sufrir una agresión en la vía pública presenta, además de múltiples fracturas craneofaciales, una fractura-estallido de L5 con retropulsión que condiciona una estenosis severa, con fractura conminuta de la pars interarticularis izquierda.

Se trató mediante una intervención quirúrgica con abordaje posterior, laminectomía L5, discectomía L5-S1, colocación de injerto óseo en el espacio intervertebral y artrodesis posterior L4-S1.



CONCLUSIONES

- Las espondilolistesis traumáticas son lesiones infrecuentes que se relacionan con traumatismos de alta energía.
- Clínicamente cursan con dolor y sensación de inestabilidad, asociado o no a lesión neurológica.
- Se deben sospechar cuando existen fracturas de apófisis transversas.
- Se clasifican según Demir en 5 tipos, siendo el tipo 5 el más grave – asociado a fractura del cuerpo vertebral.
- El tratamiento quirúrgico consiste en reducción/resección facetaria y artrodesis posterior para reestablecer la estabilidad de la columna.