

MANEJO TERAPEUTICO DE FRACTURA DE ODONTOIDES TIPO II-III: A PROPOSITO DE UN CASO

Maria Victoria Serrano Samperio 1, Jose Manuel Dominguez Ramos 2, Andrés Molina Villaran 3, Tomás Losa Cuadrado 4
1. Fraternidad Muprespa, Málaga. 2. Fraternidad Muprespa, Cádiz. 3. Fraternidad Muprespa, Sevilla. 4. Fraternidad Muprespa, Madrid



Introducción y objetivos

Las fracturas de odontoides compromete estabilidad y funcionalidad de articulación atlantoaxial, cuya función principal es la rotación axial, cualquier disrupción en ella predispone al paciente a inestabilidad de la articulación que puede causar dislocación o subluxación, lo que ocasionaría compresión de medula espinal, raíces nerviosas o arteria vertebral.

Buscar la "retitutio ad integrum" es importante en el ámbito diario, y en el laboral

Material y métodos

Se presenta caso de un varón de 52 años de edad, instalador de telefonía, que sufre caída desde los 8 metros de altura el 21 de enero del 2020.

Fractura multifragmentaria escápula → Tratamiento conservador

Fractura odontoides tipo III → Collarín tipo MIAMI.

Deberá permanecer con el collarín hasta revisión a los 2-3 meses. Se solicita RNM para valorar estabilidad ligamentaria.

4 de Marzo 2020

Se realiza control RX, sin consolidación. Cambio a collarín tipo SOMI (A-D tipo II-III)

Indicación quirúrgica, para realizar osteosíntesis de Odontoides.

30 de Marzo

TAC control: Fractura no consolidada (I-III).

5 de Mayo

TAC: Fractura Tipo II-III. Se decide tornillo odontoides por vía anterior.

7 de Mayo 2020

Osteosíntesis con 2 tornillo rosca parcial 26 mm.

Junio 2020

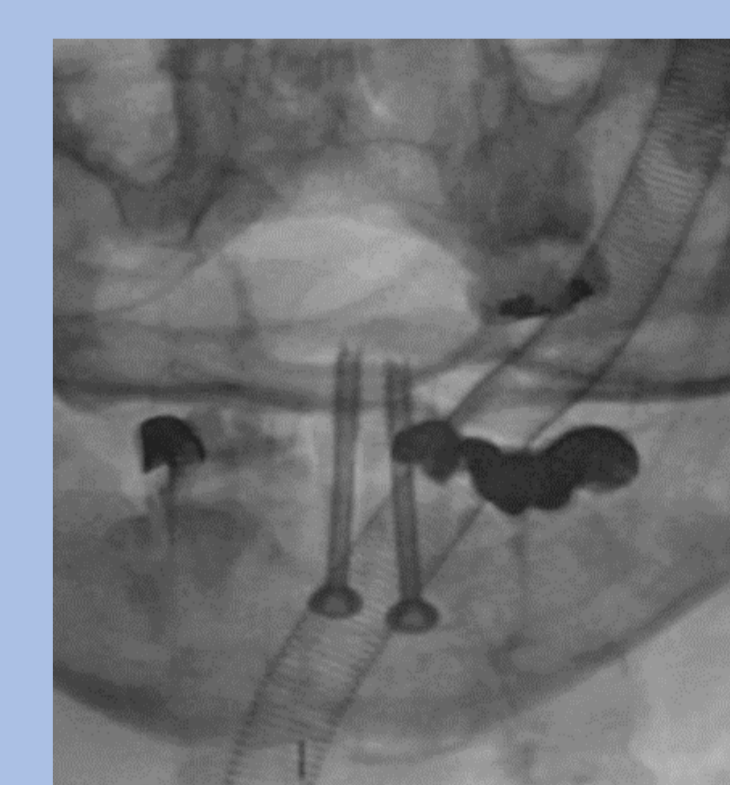
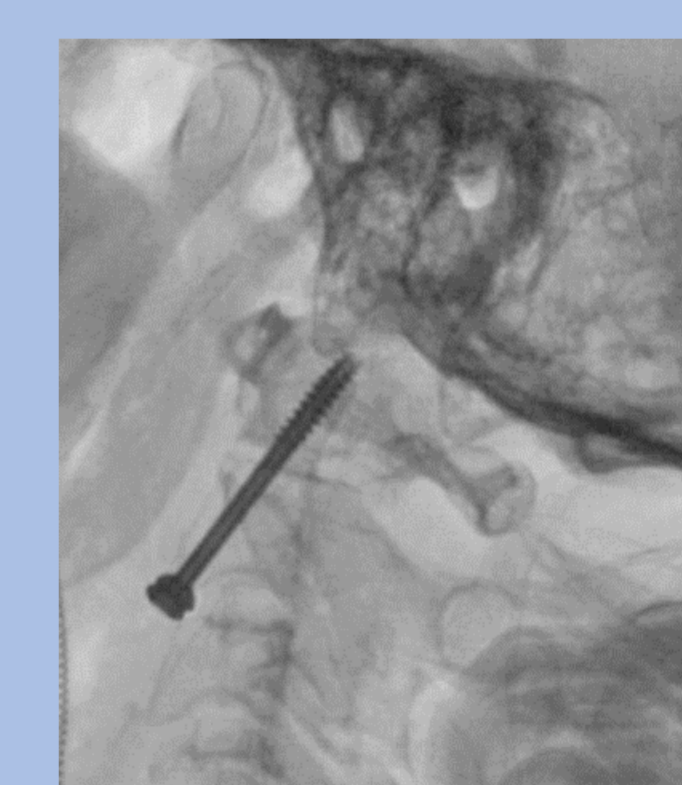
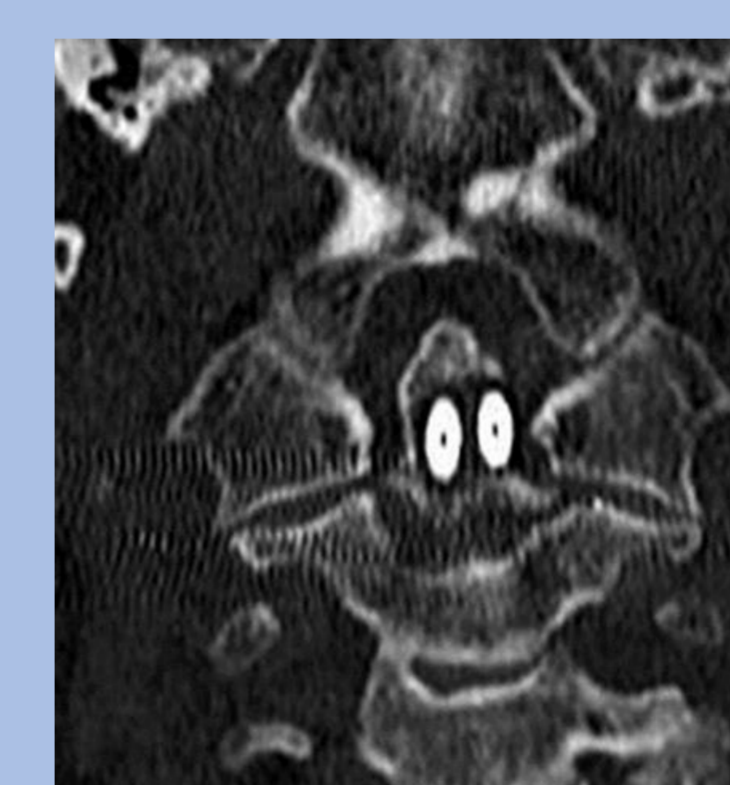
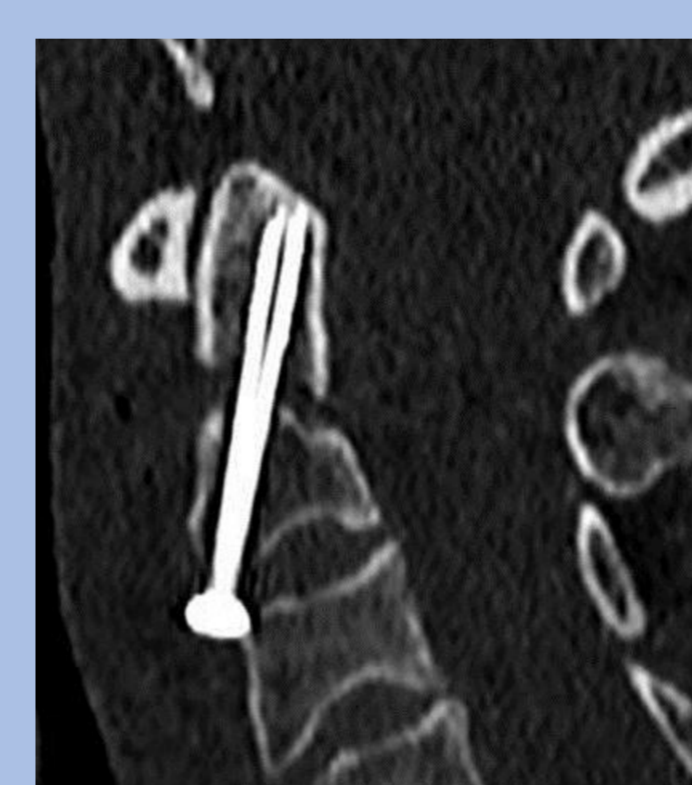
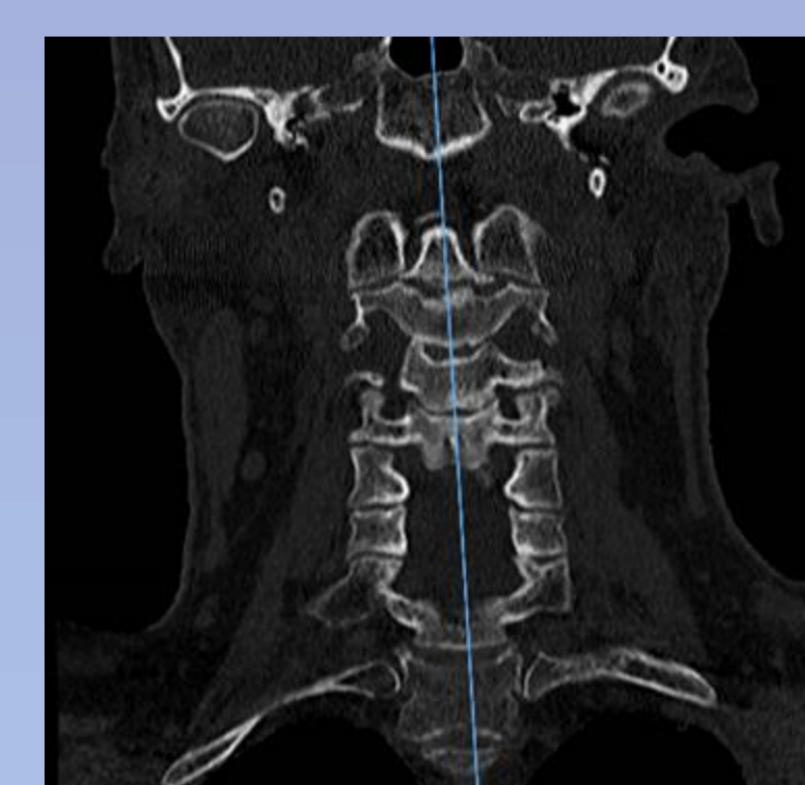
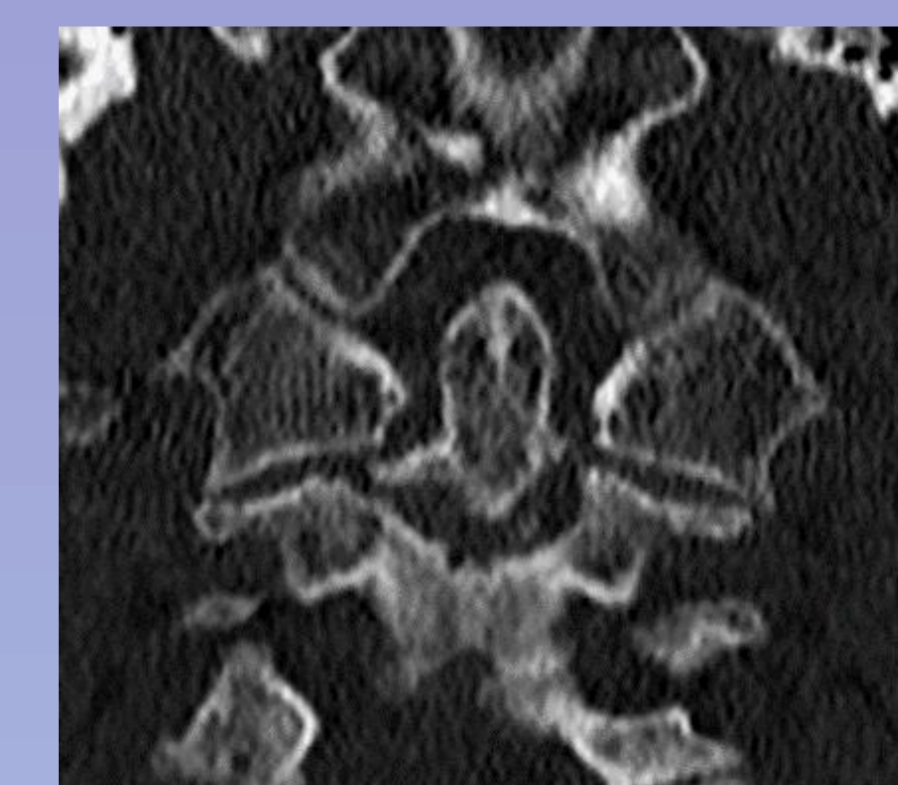
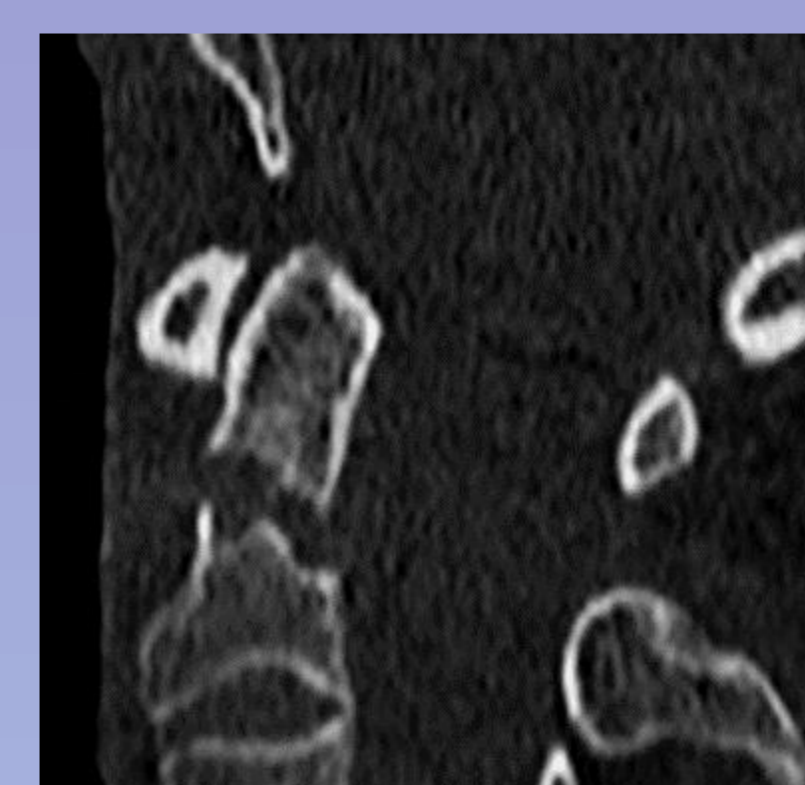
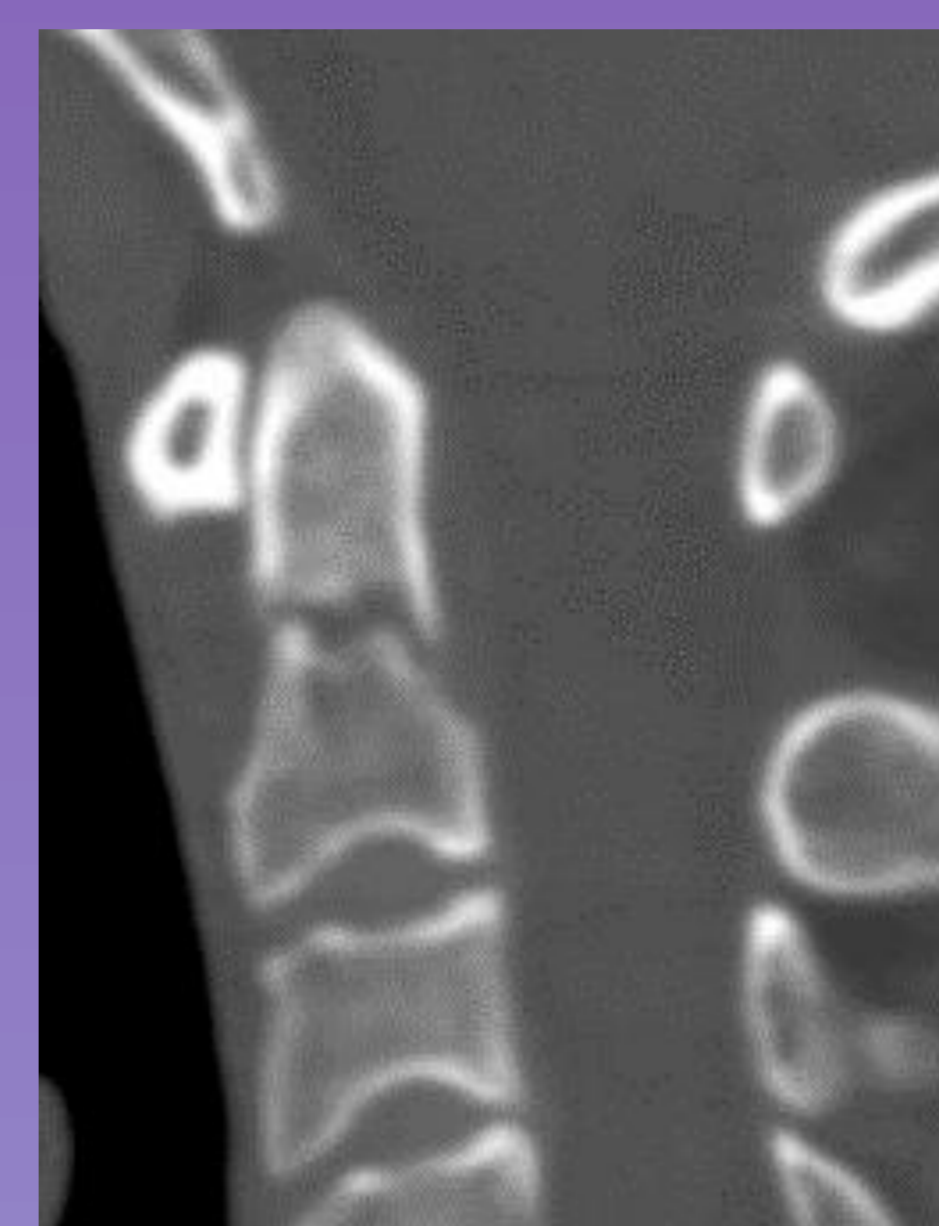
Un mes postoperatorio, buen amovilidad cervical, flexo-extensión casi completa y rotaciones limitadas en últimos grados.

Dolor generalizado a nivel cervical.

Comienza con disfagia funcional para alimentos solidos----
ORL: Disfagia funcional sin patología ORL, en tratamiento por logopeda.

Conclusiones

- Buena técnica quirúrgica: Síntesis estable.
- No limita movilidad por respetar articulaciones.
- Corta estancia hospitalaria y sin necesidad de UCI postoperatoria.



Situación final

TAC: Claro establecimiento de puentes óseos.

Consolidación final

Alta Laboral 21 enero del 2021 con **LPNI**.

