

Luxación pura de facetas articulares T11-T12 sin secuelas neurológicas. Caso clínico

F. Ugarriza; L.M. Bernal-García; L.M. Lorenzana; M. Ortega-Martínez; L.F. Porras y J.M. Cabezado

Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Badajoz.

Resumen

La luxación bilateral pura de facetas articulares (LFA) a nivel de la columna torácica, es una entidad rara pero que da lugar a graves lesiones medulares en un alto porcentaje de casos. En la gran mayoría de los casos se produce por un mecanismo de flexión-distracción.

Presentamos el caso de un varón que sufrió un politraumatismo con importantes lesiones toraco-abdominales y esqueléticas, por lo que estuvo ingresado en un hospital comarcal, y al que, un mes después, se le diagnosticó una luxación bilateral de facetas articulares a nivel T11-T12, que en un principio pasó desapercibida. El diagnóstico se obtuvo mediante las radiografías simples y la TC con reconstrucción sagital. Fue intervenido quirúrgicamente para realizar la reducción de la luxación y fijación instrumentada a nivel T11-T12. La recuperación fue completa en la primera semana postoperatoria.

La LFA pura a nivel torácico, en un elevado porcentaje, se asocia a lesiones toracoabdominales que agravan el proceso y pueden contribuir a que las LFA pasen inadvertidas inicialmente, sobre todo en pacientes sin afectación neurológica, con riesgo de provocar un daño neurológico secundario. La TC con reconstrucción sagital nos permite realizar un diagnóstico adecuado y precoz. El tratamiento es quirúrgico, tanto para la reducción como para la fijación posterior, ya que se trata de una lesión altamente inestable. El pronóstico es malo en pacientes con lesiones medulares completas, mientras que la mejoría es frecuente en los casos de lesión incompleta.

PALABRAS CLAVE: Luxación bilateral de facetas articulares. Traumatismo raquídeo. Columna torácica. TC con reconstrucción sagital.

Recibido: 09-05-05. Aceptado: 06-06-05

Bilateral pure T11-T12 facet dislocation without neurologic residual deficit

Summary

Bilateral pure facets dislocation in the thoracic spine is rare, but when it does occur in almost every instance produces a severe spinal cord lesion. It is thought to be caused by a flexion distraction mechanisms in most of the cases.

A case is presented of a male suffered a polytrauma with important thoracic, abdominal, and esqueletic injuries in a car accident. The patient was in a hospital during two weeks, and one month after the trauma a bilateral pure dislocation of T11-T12 facets was diagnosed. Diagnosis was made with radiographs and CT with sagittal reconstruction. After an open reduction and fixation, recovery was complete within the first postoperative week.

Facet dislocation in the thoracic spine is associated in many cases with thoracic and abdominal injuries that worsen the clinical picture, and thus it may contribute to misdiagnosis of the facet dislocation, specially in the cases with no neurological symptoms, adding a risk of secondary spinal cord damage. High-resolution CT with sagittal reconstruction provides an adequate and rapid demonstration of the luxation and associated thoraco-abdominal damages. Facet dislocation are unstable injuries that require open reduction and fixation. Recovery of patients with incomplete lesions is frequent, however, recovery from complete lesions did not occur.

Abreviaturas. CPL: complejo ligamentario posterior. FA: facetas articulares; LFA: luxación de facetas articulares. Proyección AP: proyección antero-posterior en la radiografía simple RM: resonancia magnética. Rx: radiografía simple. TC: tomografía computarizada. TCE: traumatismo craneoencefálico. UCI: unidad de cuidados intensivos.

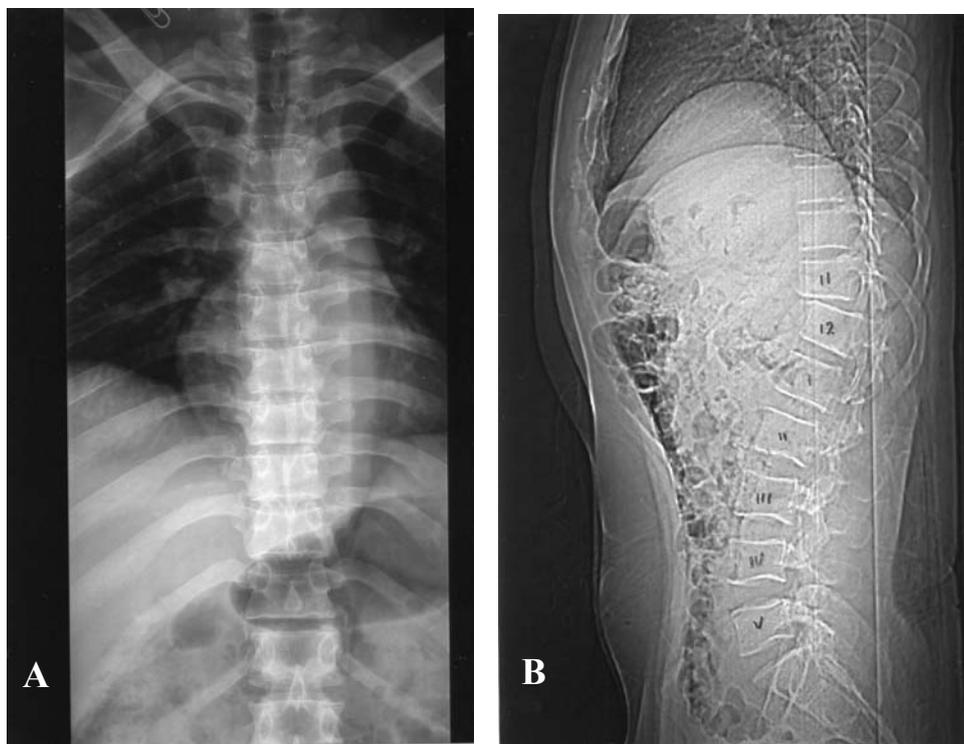


Figura 1. Rx AP (A) y Lateral (B) en la que se aprecia el aumento de la distancia interespinosa a nivel T11-T12 en la proyección AP, y el desplazamiento anterior del cuerpo de T11 sobre T12, con una pequeña fractura de la porción más anterior del platillo superior de T12, y la posible luxación de facetas articulares.

KEY WORDS: Bilateral facets dislocation. Spinal injury. Thoracic spine. CT sagittal reconstruction.

Introducción

La luxación traumática bilateral de facetas articulares (LFA) a nivel de la columna torácica es una patología infrecuente que debe ser diferenciada de la fractura-luxación. La principal característica en la LFA es que se trata de una lesión de tejidos blandos⁷, permaneciendo íntegros las facetas articulares (FA), muro posterior, pedículos, y láminas, aunque en ocasiones puede asociarse una pequeña fractura por compresión de la porción anterior del cuerpo vertebral inferior⁷, y suele provocar lesiones medulares graves en un elevado porcentaje de los casos^{2,4,5,6,7}.

Presentamos un caso de LFA a nivel T11-T12, que pasó desapercibida en principio, con mínima afectación neurológica inicial, y una recuperación prácticamente inmediata tras la reducción abierta y fijación instrumentada.

Caso Clínico

Varón de 28 años de edad que ingresa en el servicio de urgencias de un hospital comarcal presentando, a consecuencia de un accidente de automóvil, un politraumatismo con fractura de 6° arco costal y contusión pulmonar derecha, laceración renal con hematoma subcapsular y suprarrenal derechos, hematoma de pared

abdominal, luxación de codo derecho y lesión ligamentaria en rodilla del mismo lado, heridas con pérdida de sustancia en ambas extremidades inferiores, y sin signos de TCE.

El paciente precisó intubación orotraqueal y ventilación asistida por insuficiencia respiratoria, y transfusiones sanguíneas por anemia aguda, ingresando en UCI. Extubado a las 48 horas sin incidencias, pasa a planta de hospitalización 24 horas después, donde permanece diez días, procediéndose a la colocación de un yeso en la extremidad inferior derecha.

Desde el alta hospitalaria, 13 días después del traumatismo, el paciente presenta dolor a nivel dorso-lumbar, achacado en principio al traumatismo renal, que en los últimos 7 días se asocia a sensación subjetiva de pérdida de fuerza con parestesias-disestesias en ambas extremidades inferiores, mas acusadas al permanecer acostado, y en las ultimas 72 horas dificultad para iniciar la micción y estreñimiento. El paciente acude, un mes después del traumatismo, al hospital comarcal donde se practica Rx de columna vertebral torácica y lumbar en la que se aprecia un aumento de la distancia interespinosa en la proyección anteroposterior, y en la lateral un desplazamiento anterior del cuerpo vertebral de T11 sobre T12, con una posible luxación de facetas articulares a este nivel, y una mínima fractura de la porción mas anterior del cuerpo vertebral de T12 (Fig. 1). Se practica RM de la zona en la que se descarta la existencia de hematomas en el canal, confirmándose los hallazgos de la Rx, y con una dudosa imagen de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071710>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071710>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)