

| | |
|----------------|--|
| Caso | (257) La importancia de la radiografía lateral de columna cervical en las fracturas de odontoides |
| Autores | Ana Palma Baro, Inmaculada Rivera Salas, Ana M ^a Higuera Higuera, M ^a teresa Jaén Reyes, Victoria Palomo Gallego |
| Centro | Hospital Alto Guadalquivir |

EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 79 años de edad sin antecedentes de interés que sufre una caída accidental en su domicilio de 1,5 metros de altura golpeándose en la región cervical y en la pelvis. Acude al servicio de urgencias con dolor a la palpación en ambas mastoides y apófisis espinosas de la columna cervical. Se le solicita radiografía de columna cervical en 2 proyecciones que no muestran hallazgos relevantes en la proyección AP. Sin embargo, en la proyección lateral existe una alteración de la alineación anterior de la apófisis odontoides con respecto a los cuerpos vertebrales, hallazgo que pasó desapercibido en un primer momento. Ante la persistencia del dolor días después se decide completar estudio con TC de columna que detecta una fractura de base de apófisis odontoides con extensión al axis.

DISCUSIÓN

Las fracturas de odontoides son de las más frecuentes en la columna cervical, especialmente en población de edad avanzada en las que los cambios degenerativos y la osteopenia confieren una rigidez a ese segmento de la columna que facilita su lesión. Clínicamente y según el mecanismo de acción del traumatismo, las fracturas de odontoides pueden ser únicamente dolorosas o bien manifestarse con déficits neurológicos más o menos severos si asocia otras lesiones o grandes desplazamientos.

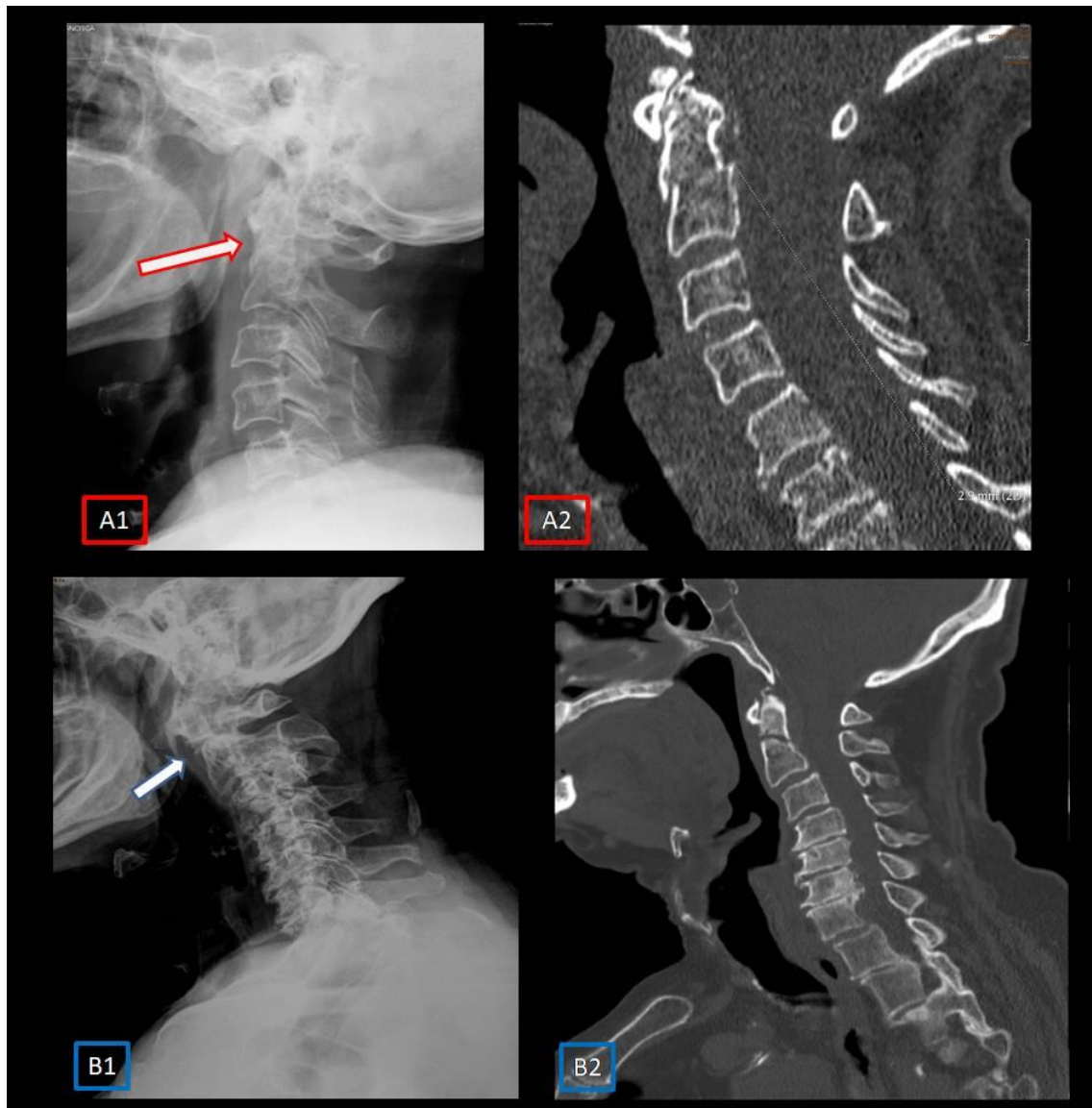
Habitualmente el primer método de imagen al que se recurre en casos de traumatismos cervicales es la radiografía convencional de columna cervical en dos proyecciones (AP y lateral) cuando se trata de pacientes con traumatismos de bajo impacto o bajo riesgo de sufrir lesiones cervicales. Esta técnica presenta una baja sensibilidad en detectar patología de la apófisis odontoides con una alta tasa de falsos negativos pero una interpretación correcta sobre todo de la proyección lateral nos puede alertar de lesiones no sospechadas. Los principales hallazgos a identificar son una pérdida de la alineación anterior de la apófisis odontoides con desplazamiento de la misma y líneas lucentes de fractura.

Las fracturas de odontoides se pueden dividir en tres tipos siguiendo la clasificación de Anderson y D'Alonzo: tipo I o fracturas del top de la odontoides que suele asociar lesión del ligamento alar. Estables; tipo II o fracturas de la base, las más frecuentes, inestables; tipo III que también al cuerpo vertebral, inestables.

El tratamiento de estas fracturas ser conservador o quirúrgico según el estado del paciente, el tipo de fractura, etc.

CONCLUSIÓN

Pese al uso generalizado actual de la tomografía computerizada en la valoración de traumatismo cervicales, no hay que olvidar la importancia de una correcta interpretación de la radiología convencional que se solicita como primera prueba diagnóstica en pacientes con traumatismos de bajo impacto o con baja sospecha clínica de lesión cervical. En especial, la proyección lateral de columna cervical nos puede alertar en estos pacientes de la existencia de fracturas de odontoides no sospechadas clínicamente y que requieren estudios posteriores y que pueden tratarse de fracturas inestables.



CASO A: Mujer de 79a con caída de 1.5 m de altura. Imagen A1: Rx lateral de columna lateral: se visualiza pérdida de la alineación normal de apófisis odontoides con respecto al cuerpo C2 (flecha). No fue detectada. Imagen A2: reconstrucción sagital de TCMD con ventana ósea: confirmación de fractura de base de la apófisis odontoides tipo III (afectaba el cuerpos vertebral), con un desplazamiento de 3 mm. Inestable. **CASO B:** paciente varón de 81 a con caída hacia atrás. Imagen B1: proyección lateral de Rx cervical: línea de fractura transversal con pérdida de alineación odontoides-cuerpo C2. Imagen B2: reconstrucción sagital de TCMD con venta a de hueso: confirmación de fractura de odontoides tipo II, inestable.

BIBLIOGRAFÍA

Morán Marsili, J., Utrilla Contreras, C., Díez Tascón, A., Royo Orejas, M., Simon Merlo, M. y Garzón Moll, G. (2018). Hay una fractura, necesito encontrarla: Revisión de las fracturas traumáticas cervicales. Seram . Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1676>

Sadro CT, Sanstrom CK, Verma N, Gunn ML Geriatric Trauma: A Radiologist's Guide to Imaging Trauma Pacientes de 65 años o más. RadioGraphics 2015; 35: 1263-1285. <https://doi.org/10.1148/rg.2015140130>

Dreizin D, Letzing M, Chokshi FH Multidetector CT de traumatismo cerrado de la columna cervical en adultos. RadioGraphics 2014; 34: 1842-1865. <https://doi.org/10.1148/rg.347130094>

Mota Martínez J, et al. Errores diagnósticos en la columna. Radiología 2015; <http://dx.doi.org/10.1016/j.rx.2015.11.003>