

LUXACION ATLANTO-OCCIPITAL

Canga Carlos Rafael, Camara Héctor,
Morales Juan Ignacio, Martínez Guillermo,
Cejas Hugo.

Hospital de Urgencias de Córdoba.

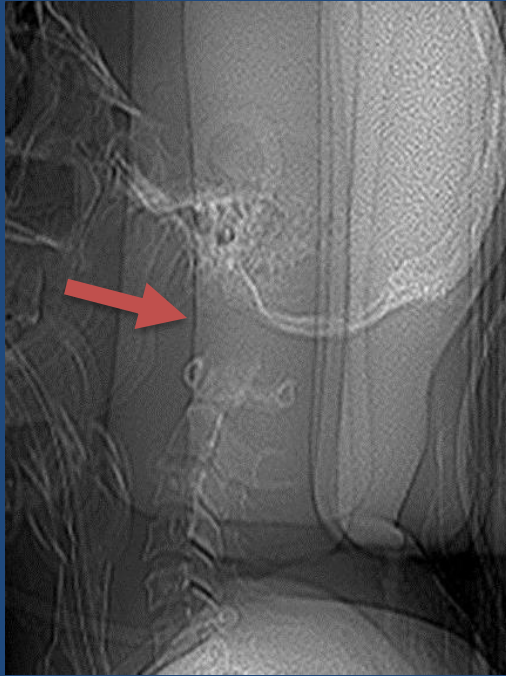


PRESENTACION DEL CASO

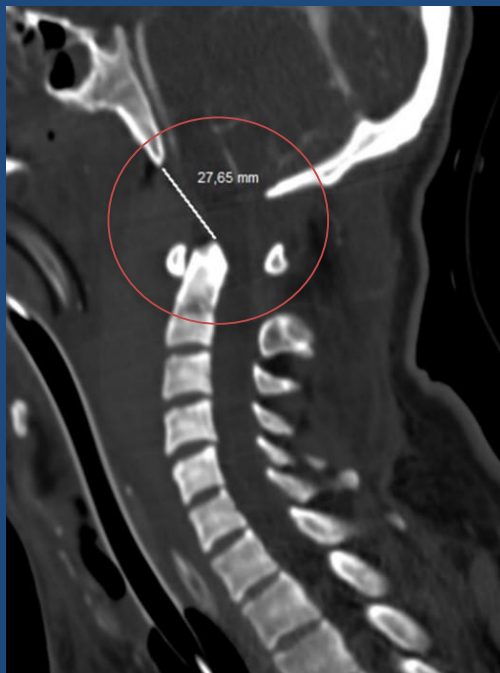
- Paciente masculino de 49 años.
- Motivo de consulta: aplastamiento con chapas metálicas.
- Extricación dificultosa efectuada por legos al quedar atrapado por chapas metálicas, las cuales estaban sobre la región anterior cervico-torácica del paciente.
- Previo al ingreso el paciente presentó paro cardio-respiratorio reanimado. A su ingreso se diagnostica traumatismo craneoencefálico, lesión grave de la vía aérea, traumatismo cerrado de tórax y fractura de tibia-peroné bilateral.
- Se realiza TCMD cráneo-cervical y de tórax.



HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



- En el Scout View y en la reconstrucción sagital se identifica un aumento de la distancia atlanto-occipital.

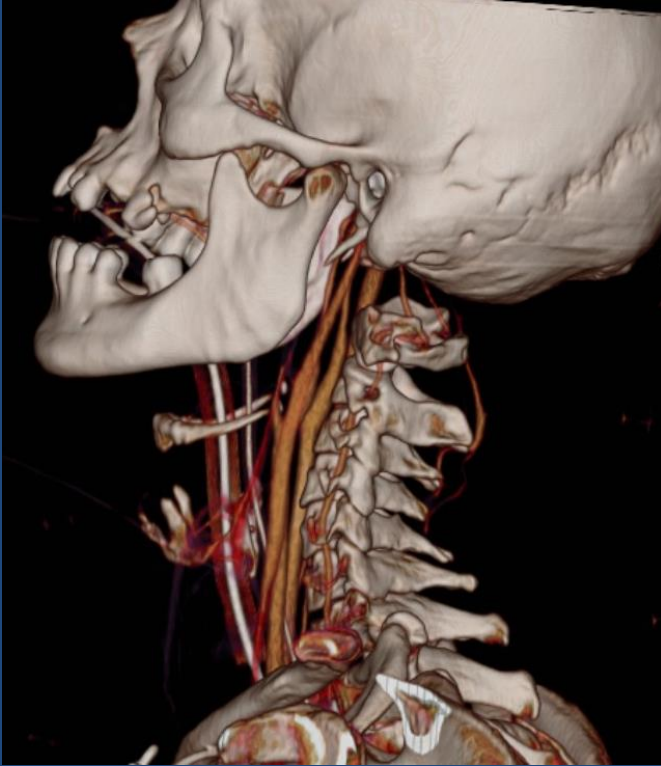


HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



- Reconstrucción sagital de partes blandas: se visualiza importante hematoma prevertebral, hematoma extradural intracranial, hipodensidad del bulbo y medula espinal y aumento de la distancia atlanto-occipital.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



- Reconstrucción 3D vista sagital y reconstrucción MIP coronal, donde se visualiza el importante aumento de la distancia atlanto-occipital y elongación de la arteria carótida con indemnidad de la luz arterial.



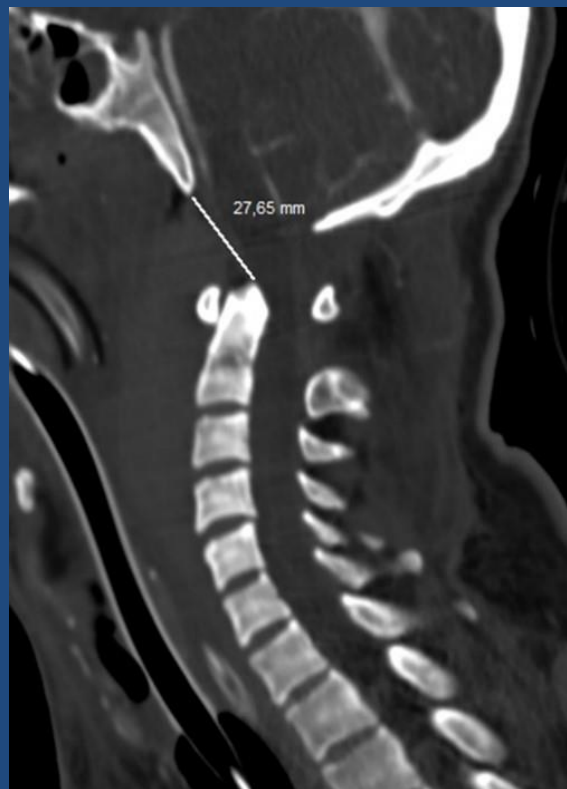
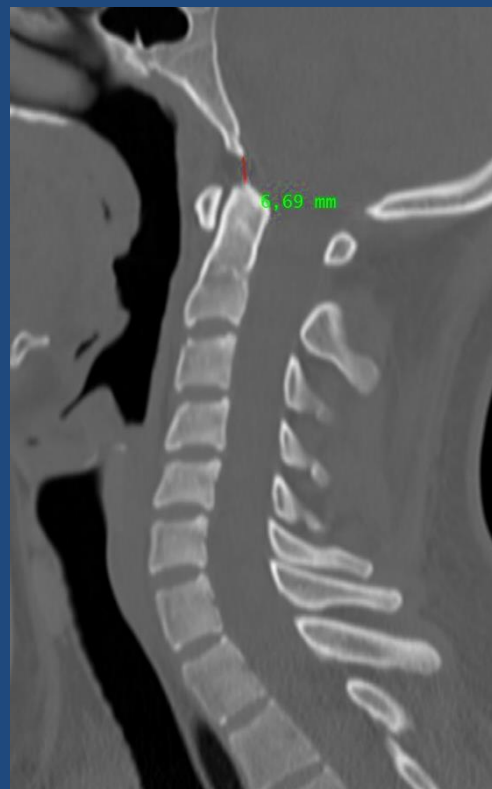
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS



- Reconstrucción sagital a la derecha e izquierda de la línea media, donde se visualiza la luxación atlanto-occipital bilateral.

DISCUSION

- La articulación atlanto-occipital esta compuesta por las superficies articulares, ligamentos intrínsecos y ligamentos extrínsecos.
- La TCMD es el mejor método para la evaluación inicial, en fase aguda, siendo reservada la RM, para evaluar lesiones ligamentarias y medulares.
- El diagnóstico se realiza por estudios de imágenes.
- Una distancia BO (basi3n-odontoides) mayor a 10mm es altamente sugestiva de disociaci3n occipito-cervical.
- El mecanismo lesional mas frecuente es el accidente moto-vehicular, siendo este caso un mecanismo inusual (por aplastamiento).



- Reconstrucciones sagitales a izquierda distancia basion-odontoides de 6,6 mm y derecha con luxaci3n y distancia de basion odontoides de 27,6 mm.

CONCLUSION

- La luxación atlanto-occipital es una grave lesión, poco frecuente, asociado a un alto índice de morbi-mortalidad, por lo cual la TCMD es determinante para detectar y clasificar la lesión y decidir el tratamiento.

MUCHAS GRACIAS!

BILBIOGRAFIA

- Garrett M, Consiglieri G, Kakarla Reino Unido, et al. Occipitoatlantal dislocación. Neurocirugía. 2010 Mar; 66 (Suppl 3): 48-55.
- Greenberg MS. Manual de Neurocirugía. Sexta Edición. Nueva York: Thieme de 2006. Capítulo 25.
- Deliganis AV, Mann FA, Grady MS. Diagnóstico y tratamiento de una disociación atlantooccipital traumática rápida. AJR Am J Roentgenol. 1998 Oct; 171 (4): 986.
- (Traynelis VC, Marano GD, Dunker RO, et al. Traumática luxación atlanto-occipital. Caso clínico. J Neurosurg. 1986 diciembre; 65 (6): 863-70.
- Bellabarba C, Mirza SK, West GA, et al. Diagnóstico y tratamiento de la luxación craneocervical en una serie de 17 sobrevivientes consecutivos durante un período de 8 años. J Neurosurg Spine. 2006 Jun; 4 (6): 429-40.
- Cuerno EM, Feiz-Erfan I, Lekovic GP, et al. Los sobrevivientes de lesiones dislocación occipitoatlantal: imágenes y correlatos clínicos. J Neurosurg Spine. 2007 Feb; 6 (2): 113-20
- Cooper, Zara, Joel A Gross, J Matthew Lacey, Neal Traven, Sohail K Mirza, y Saman Arbabi. 2010. Identifying survivors with traumatic craniocervical dissociation: a retrospective study. The Journal of Surgical Research 160, nº. 1 (Mayo 1): 3-8. doi:10.1016/j.jss.2009.04.004