

## SUBLUXACIÓN ROTATORIA ATLANTOAXIAL POSTRAUMÁTICA EN PACIENTE ADOLESCENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. M<sup>a</sup> Pilar Muniesa Herrero<sup>1</sup> / Dr. Iván Ulises Fernández-Bedoya Koron<sup>2</sup> / Dr. Luis Javier Floría Arnal<sup>1</sup> / Dra. Raquel Morales Herrera<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica Y Traumatología. Hospital Obispo Polanco. Teruel

<sup>2</sup> Facultativo Especialista de servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

<sup>3</sup> TER Radiodiagnóstico. Hospital Obispo Polanco. Teruel

### INTRODUCCIÓN

La Subluxación Rotatoria Atlanto-axial (SRAA) también conocida como Dislocación Rotatoria Atlanto-Axial (DRAA) o Fijación Rotatoria Atlanto-Axoidea (FRAA), si bien se prefiere éste último término, es una condición que se observa con frecuencia en niños y adolescentes, pero rara vez se produce de manera traumática en adultos. Puede estar causada por traumatismos banales, en el transcurso de infecciones de las vías respiratorias altas (enfermedad de Grisel), o en traumatismos graves.

Un signo clínico típico es la tortícolis con flexión lateral del cuello y la rotación contralateral, conocida como la posición de Gallo-Robin.

El diagnóstico se realiza con RX simple dinámica y TC preferentemente, objetivando desalineación compensatoria de las apófisis espinosas y desalineación de las masas laterales de C1. En una proyección normal de odontoides los espacios periodontoideos laterales son iguales. Al girar la cabeza hacia la derecha se ensancha el espacio del lado derecho, al girar la cabeza hacia la izquierda ocurre

lo mismo con el espacio del lado izquierdo. Cuando hay fijación rotatoria, uno de los espacios es más ancho que el contralateral y persiste así incluso rotando la cabeza hacia el lado opuesto. Esto indica fijación rotatoria atlantoaxoidea.

Por lo general, el tratamiento de elección es la tracción simple utilizando ortesis rígidas, analgésicos y relajantes musculares. Únicamente las que persisten más allá de una semana o son irreductibles precisarán manipulaciones o tracciones para su reducción.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de raza blanca de 19 años de edad que estuvo involucrada en un choque frontal de vehículo (velocidad de 20km/h aproximadamente) seguido de un golpe en la parte trasera de otro vehículo. A su llegada a urgencias presentaba cabeza inmovilizada en posición derecha y dolor cervical alto con tortícolis. Se le efectuó TC y RM donde se observó asimetría de los espacios periodontoideos laterales, siendo ma-



Fig. 1. TC helicoidal, reconstrucciones 3D: se aprecia asimetría de los espacios periodontoideos laterales, más ancho del lado derecho.

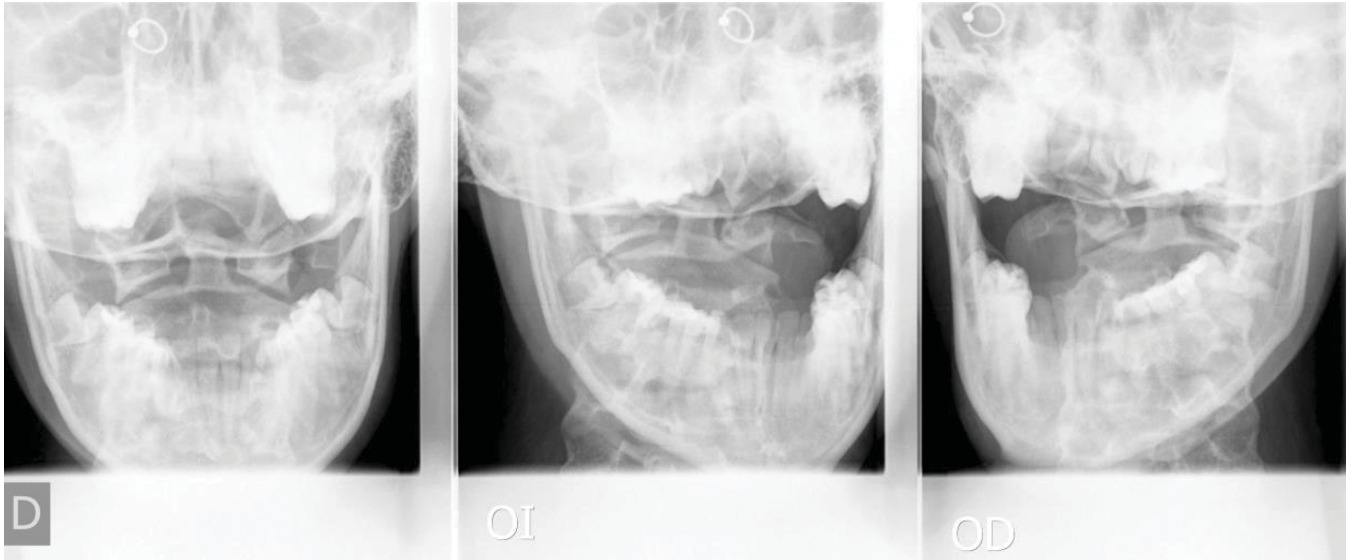


Fig.2. Control con Rx transoral dinámica: proyecciones neutra, oblicua izquierda y oblicua derecha: en la posición neutra hay asimetría de los espacios periodontoideos laterales siendo más ancho el derecho. Con la rotación de la cabeza hacia la derecha el espacio situado a la derecha es más ancho, lo que es normal. Con la rotación hacia la izquierda el espacio del lado izquierdo no se hace más ancho, es decir que persiste más ancho el de la derecha. Esto indica que hay fijación rotatoria de la articulación atlantoaxoidea.

por el del lado derecho, hallazgo sugestivo de fijación rotatoria atlantoaxoidea (FRAA) (Fig.1). Se realizaron radiografías simples dinámicas, proyección transoral de odontoides, en posición neutra y oblicuas derecha e izquierda donde se confirmó la presunción diagnóstica por persistencia del espacio periodontoideo derecho más ancho con la rotación de la cabeza hacia la izquierda (Fig. 2).

### RESULTADOS

Tras inmovilización con collarín rígido, analgésicos y relajantes musculares durante 6 semanas, la paciente refiere resolución completa del dolor y rango completo de movimiento cervical.

### DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

La FRAA es una afección rara y generalmente inocua, sin embargo puede resultar grave si asocia rotura del ligamento transversal entre C1 y C2 si no se diagnostica adecuadamente y no se trata precozmente. La mejor manera de asegurar el diagnóstico correctamente es mediante radiografías convencionales dinámicas de la odontoides y TC de columna cervical, dinámica, con reconstrucciones tridimensionales. El tratamiento conservador precoz implica un enfoque no quirúrgico y un mejor resultado posterior.