

VARIANTES ANATÓMICAS DE LA NORMALIDAD: DOBLE RAÍZ L5 COMO CAUSA DE RADICULOPATÍA POST-QUIRÚRGICA

Bascón Ortega JB, Bernal Moreno J, Mellado Castellero JM.

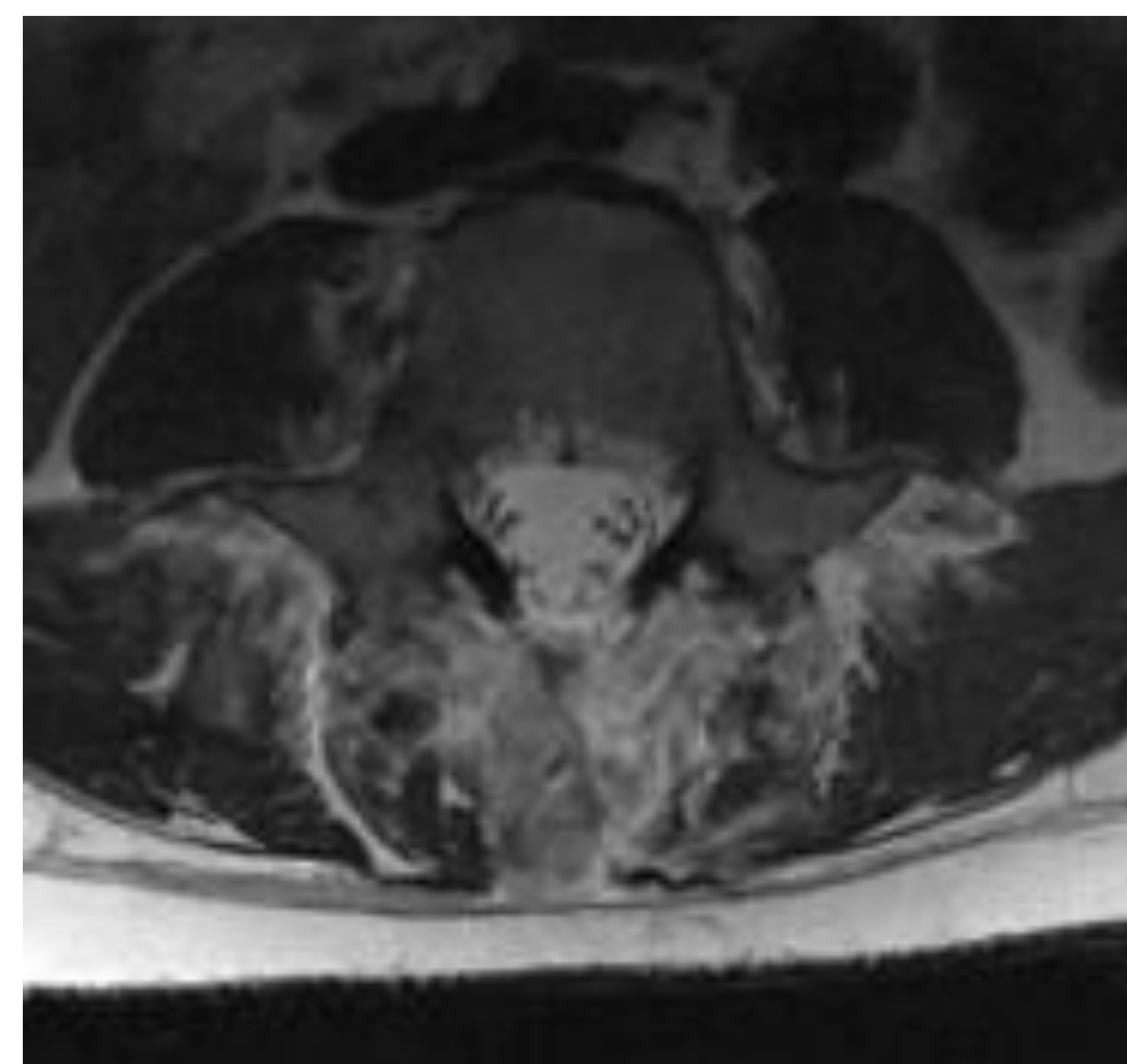
OBJETIVOS

Describir el manejo clínico y quirúrgico de una fractura tipo AOSpine B2, una lesión combinada de Chance óseo-ligamentario con inestabilidad rotatoria, en una paciente con traumatismo de alta energía asociado al cinturón de seguridad tras un accidente frontal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 25 años que sufre accidente vehicular frontal. Dentro del protocolo "Politraumatismo" se realiza ECOFAST que reveló escaso líquido libre peri-esplénico, descartándose posteriormente daño visceral en Body-TAC donde se evidenció una fractura del cuerpo vertebral de L4 que involucraba su plataforma articular superior y se extendía postero-inferiormente afectando ambas articulaciones interapofisarias. No se observó pérdida de altura del cuerpo vertebral ni retropulsión hacia el canal medular por lo que en un principio se manejó la posibilidad de realizar un tratamiento conservador.

Ante la duda sobre la estabilidad de la fractura, se decidió solicitar una resonancia magnética (RMN) para evaluar más detalladamente los elementos estabilizadores posteriores. Los resultados de la RMN mostraron una **disrupción completa del complejo ligamentoso posterior de L3-L4 y de la fascia lumbar**, evidenciando una inestabilidad significativa. Este hallazgo llevó a reconsiderar el tratamiento, optando por la intervención quirúrgica para estabilizar la fractura y evitar posibles complicaciones futuras.



RESULTADOS

Se realizó una estabilización quirúrgica mediante implantes pediculares y gancho sublaminar en L4, además de una artrodesis posterior con injerto óseo. Durante la cirugía, se observó una disrupción completa del complejo ligamentoso posterior y la fascia lumbar, con una ventana de exposición del canal.

A pesar de la gravedad de la lesión, la paciente no presentó complicaciones neurológicas postoperatorias. La evolución clínica fue favorable; al primer día postquirúrgico, la paciente toleró la sedestación y, al segundo día, inició la deambulación con corsé.

DISCUSIÓN

El síndrome del cinturón de seguridad, común en accidentes frontales, involucra fracturas vertebrales y lesiones viscerales graves debido a la compresión del cinturón. En este caso, la RMN fue fundamental para detectar la inestabilidad ligamentosa posterior en una fractura tipo AOSpine B2, lo que justificó la intervención quirúrgica. Este caso destaca la importancia de descartar lesiones viscerales y considerar la inestabilidad ligamentosa, incluso cuando los estudios iniciales no muestran signos claros de inestabilidad ni de daño neurológico.