

NO TODO ES LO PRIMERO QUE PARECE

Alba Hernández Ruiz; Alfonso Lajara Heredia; Celia Arribas Pinillos; José María Vilorio Gutiérrez; Jesus Betegón Nicolas
Complejo Asistencial Universitario de León

Objetivos

Presentar un caso de lesión severa del complejo ligamentoso posterior y revisión de la bibliografía disponible.

Material y metodología

Varón de 39 años, con antecedentes de artrodesis L1-L5 por fractura vertebral en 2022 tras accidente de tráfico, es atendido en nuestro hospital por nuevo accidente de tráfico de alta energía tras impactar contra la parte posterior de un camión. En la radiografía se observa fractura-acuñamiento de T12. Se realiza TC de urgencias con informe de fractura-acuñamiento anterior del 50% de T12 sin aparente repercusión en muro posterior ni elementos posteriores. En exploración física, dolor a la palpación de apófisis espinosas T12 y con la movilidad de tronco. Sensibilidad y fuerza conservadas, no clínica neurológica. Ingresa en nuestro servicio para vigilancia y decisión terapéutica. Durante el ingreso presenta flemón infeccioso que retrasa decisión quirúrgica. Se revisan de nuevo las imágenes de TC objetivando fractura tipo Split con lesión del complejo ligamentoso posterior e inestabilidad por lo que se decide tratamiento quirúrgico.

Resultados

Se realiza cirugía consistente en ampliación de artrodesis previa hasta T11. El paciente evoluciona correctamente. Seis meses tras la intervención se encuentra caminando sin limitaciones, con mínimos dolores lumbares y sin clínica neurológica asociada.

Conclusiones

El complejo ligamentoso posterior (CLP) está formado por un conjunto de varios ligamentos que actúan en común como una banda de tensión posterior como estabilizador principal de la columna, cuya principal función es limitar la flexión, la rotación axial y la distracción de la columna. Una lesión del CLP conduce a una inestabilidad espinal pudiendo ocasionar severas complicaciones y compromiso neurológico.

Las lesiones del CLP pasan desapercibidas con elevada frecuencia. Estas pueden sospecharse en el examen físico, pero para su diagnóstico es fundamental una alta sospecha clínica y realizar pruebas complementarias como Rx, TC o incluso RMN ya que permite observar de forma directa las partes blandas, siendo esta última casi obligatoria en accidentes de alta energía. Generalmente esta indicado su tratamiento quirúrgico, y es frecuente su asociación con fracturas vertebrales. Por tanto, se tratan de lesiones que suponen un importante desafío, debido a que frecuentemente se pasan por alto y a su difícil manejo.



Fig. 1 y 2: Rx fractura-acuñamiento T12



Fig. 3: Reconstrucción TC

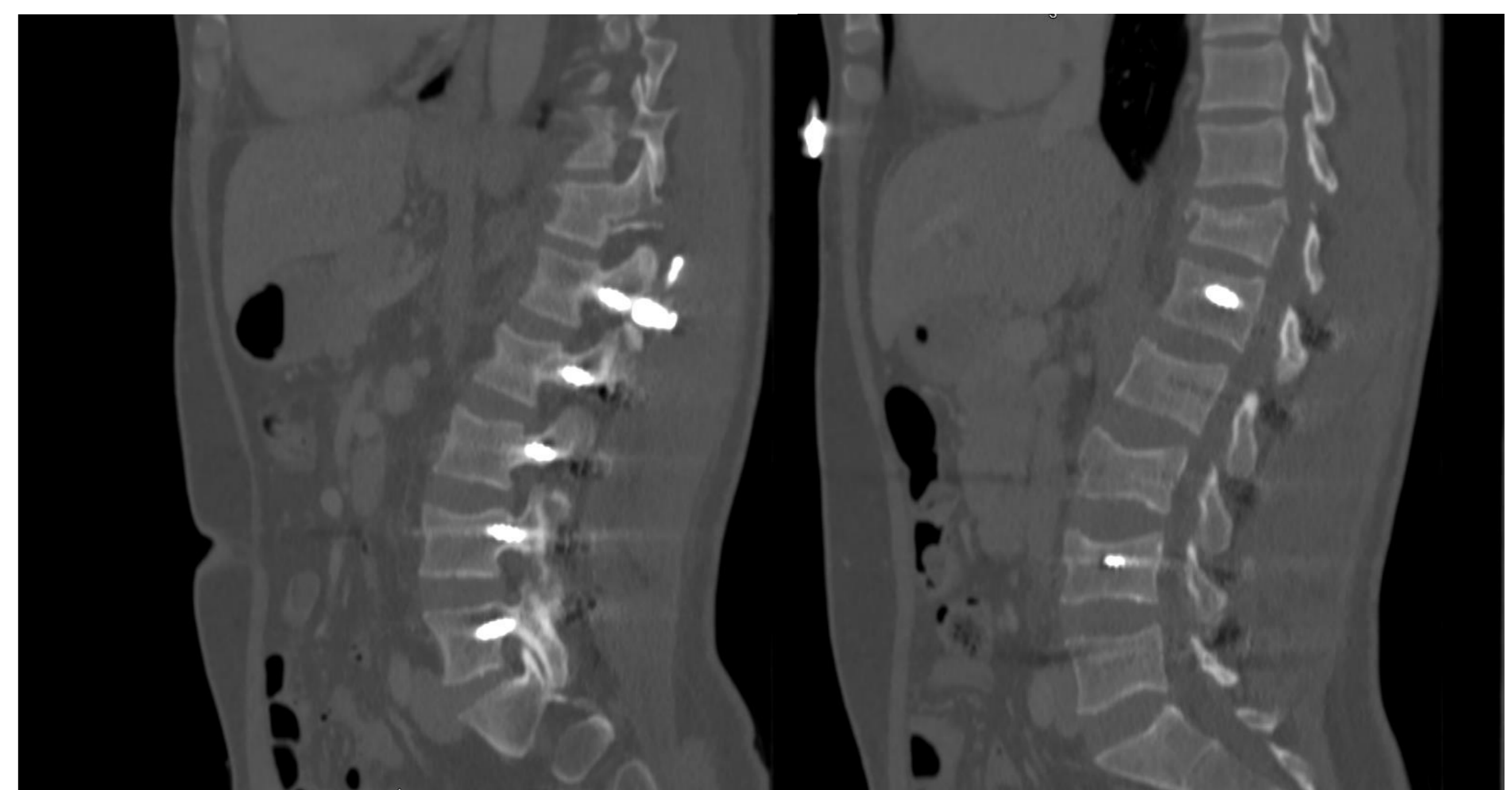


Fig. 4 y 5: TC fractura-acuñamiento



Fig. 6 y 7: Rx post- IQ