

Fractura de atlas

Epidemiología

3-13% de las [fracturas cervicales](#).

El 56 % tienen fracturas aisladas C1, y el 44% una combinación de fracturas C1-2. (1)

9 % tienen fracturas cervicales adicionales y un 21 % un [traumatismo craneoencefálico](#) asociado.

56% de las fracturas del anillo C1 son bilaterales o multifragmentarias y el 31% son unilaterales.

El 13 % son de masa lateral aislada.

Clasificación

Fractura transglenoidea; se debe a una compresión axial lateralizada sobre una de las masas laterales, la que se encuentra comprendida entre el cóndilo occipital y la apófisis articular respectiva del Axis.

Fractura de Jefferson

Pero también incluye la más común en 2 y 3 puntos a través de los arcos en su porción más delgada, generalmente por mecanismo axial.

En la edad pediátrica suelen producirse a través de las sincondrosis no fusionadas.

Fracturas de arco

Son muy poco frecuentes de forma aislada, por lo que la experiencia en el tratamiento de este subtipo específico es pobre hoy en día debido a la escasez de la literatura.

Por tanto existe el riesgo de que sea subestimado o incluso sobretratado. Hoy en día, parece razonable suponer que el tratamiento debe ser conservador en todos los casos y que la resonancia magnética a menudo desempeña un papel marginal.

La fractura aislada del arco posterior, puede comprometer uno o ambos lados del arco. Se produce por mecanismo de compresión entre el cráneo y C2; raramente se desplaza.

La fractura aislada del arco anterior; es muy infrecuente (Debernardi y col., 2012).

Clínica

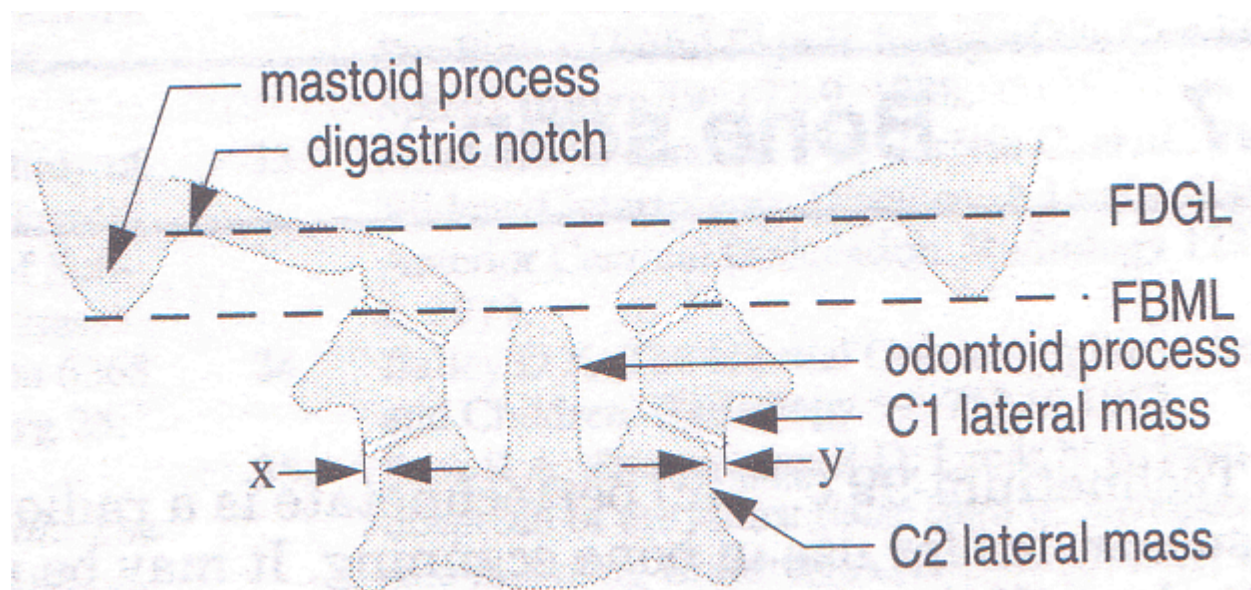
Rara vez presentan déficit neurológico (debido al diámetro del canal).

Diagnóstico

RX cervical anterior con la boca abierta y mejor TAC cervical (si la suma total de x e y es > 7 mm ($x +$

y en la figura , el ligamento transverso está probablemente roto.(2)

Lo cual requiere inmovilización rígida.



Tratamiento

No desplazadas 37% Collarete (blando o rígido) o SOMI.

Desplazamiento < 7 mm 47% Collar rígido, SOMI o Halo-Vest.

Desplazamiento > 7 mm 16% Halo vest

Generalmente durante 3 meses.

Bibliografía

Debernardi, Alberto, Giuseppe D'Aliberti, Giuseppe Talamonti, Fabio Villa, Maurizio Piparo, and Marco Cenzato. 2012. "Single Fracture in The Atlas Vertebral Arch: Analysis of an Unusual Event." *Journal of Spinal Disorders & Techniques* (November 16). doi:10.1097/BSD.0b013e31827b9e45.

1. Hadley MN, Dickman CA, Browner CM, Sonntag VK: Acute traumatic atlas fractures: management and long term outcome. *Neurosurgery* 23:31-35, 1988.
2. Spence KF, Jr., Decker S, Sell KW: Bursting atlantal fracture associated with rupture of the transverse ligament. *J Bone Joint Surg Am* 52:543-549, 1970.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=fractura_de_atlas

Last update: **2019/09/26 22:16**

