

Fijación única anterior para luxofracturas cervicales subaxiales: ¿es suficiente?

Single anterior fixation for subaxial cervical fracture-dislocations: is it sufficient?

Diana Rosa Ortega-Raez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6992-3570>

Ernesto Enrique Horta-Tamayo^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-1292-1689>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Iñiguez Landín”. Holguín. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”. Hôpital de Référence de Maradi. Maradi. Niger.

*Autor para la correspondencia: ernestoht@infomed.sld.cu

Recibido: 17/06/2024 - Aprobado: 09/08/2024

Señor Editor:

Las luxaciones subaxiales de la columna cervical (C3-7) representan aproximadamente el 10% de todas las lesiones cervicales y el 40% se asocian a compromiso neurológico.⁽¹⁾

Su tratamiento definitivo se basa en la identificación del patrón de fractura y el grado de inestabilidad y la presencia o la ausencia de déficit neurológico y de otros factores relacionados con el paciente que pueden influir en el resultado.⁽²⁾

Los objetivos de la intervención quirúrgica son la realineación espinal, la descompresión de elementos neurales y la estabilización;⁽²⁾ sin embargo, el abordaje quirúrgico óptimo para las luxaciones cervicales subaxiales es controvertido a pesar de las guías actuales que aconsejan el abordaje anterior, posterior o circunferencial para lograr la descompresión y la estabilización vertebral.⁽³⁾ Estas recomendaciones se basan en estudios clínicos y biomecánicos.^(2,4)

Algunos autores destacan una amplia variedad de criterios para la selección del abordaje, entre los que se destacan: patrones lesionales, presencia de otras lesiones concomitantes, hernia discal, compresión medular, entrenamiento del Especialista en Cirugía ortopédica y práctica local, entre otros.⁽²⁾

Los abordajes combinados se consideran superiores en términos biomecánicos.⁽⁴⁾ Entre las limitaciones de estos estudios están la pérdida del soporte musculoesquelético normal en los especímenes y el hecho de que las pruebas se realizan en entornos controlados que lamentablemente no reflejan la situación clínica real.⁽⁵⁾

A pesar de la mayor ventaja biomecánica, un gran número de estudios han informado altas tasas de fusión y resultados similares con fijación anterior única.^(1,4,5,6)

La intervención quirúrgica vía abordaje anterior tiene menor pérdida sanguínea y menor tiempo quirúrgico y evita las complicaciones propias de la posición prona, además de tener un bajo riesgo de pérdida de reducción.^(1,5,6)

La reducción a través del abordaje anterior se logra mediante la manipulación intraoperatoria con técnicas de distracción o, si se requiere, mediante facetectomía.⁽²⁾ Además, permite la posibilidad de descompresión directa al retirar fragmentos óseos, reduce el número de segmentos fusionados (disminuye la necesidad de retirar segmentos móviles adyacentes en busca de fijación) o el área quirúrgica expuesta, con una menor tasa de infecciones.⁽⁶⁾

También permite la extracción del disco y el acceso a hernias discales traumáticas, que tienen una incidencia que ronda el 40% en casos de luxaciones facetarias unilaterales y se duplica en casos de lesión bilateral.⁽²⁾

En una serie de casos operados en un solo centro en África subsahariana propusieron el abordaje anterior como una excelente opción para entornos con recursos limitados debido a su menor complejidad técnica y demanda de recursos, junto con una baja tasa de complicaciones.

El abordaje posterior, por otro lado, se considera superior al anterior para lograr la reducción, pero en ciertos casos con presencia de un fragmento de disco, la reducción por un abordaje posterior puede llevar a un deterioro neurológico. Se recomienda para pacientes que requieren corpectomía multinivel y para pacientes con lesiones de traslación/rotación severas y en el manejo de facetas bloqueadas, después de la resonancia magnética preoperatoria.⁽²⁾

Algunos pacientes pueden requerir procedimientos combinados anterior y posterior (espondilitis anquilosante, por ejemplo).⁽⁴⁾

Desde el punto de vista de los autores el abordaje anterior, a pesar de contar con una menor estabilidad biomecánica que el abordaje posterior en la práctica clínica, en la que casi la mitad de los pacientes presentan algún grado de lesión neurológica y, por tanto, restricción de la movilidad, parece ser suficiente. Puede combinarse con el uso posterior de ortesis externas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayaz S, Shah BA, Basit A, Lone ZA, Wani SA. Functional outcome of anterior cervical decompression and fusion with locking anterior cervical plate in sub axial cervical spine injuries. Natl J Clin Orthop [Internet]. 2024 [citado 07/06/2024];8(1):[aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.orthoresearchjournal.com/archives/2024/8/1/A/8-1-3>
<https://doi.org/10.33545/orthor.2024.v8.i1a.426>
2. Shukla A, Singh S. Sub-axial cervical dislocation: Challenges and recommendations. J Spinal Surg [Internet]. 2022 [citado 07/06 2024]; 9(2):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7870112/> <https://doi.org/10.7759%2Fcuri.12581>
3. Botelho RV, de Freitas Bertolini E, Barcelos ACES, Walter Daniel J, Fernandes Joaquim A, Dantas FLR, et al. The surgical treatment of subaxial acute cervical spine facet dislocations in adults: a systematic review and meta-analysis. Neurosurg Rev [Internet]. 2022 [citado 07/06 2024]; 45(4):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35596874/> <https://doi.org/10.1007/s10143-022-01808-1>
4. Lee DY, Park YJ, Song MG, Kim KT, Kim DH. Comparison of anterior-only versus combined anterior and posterior fusion for unstable subaxial cervical injuries: a meta-analysis of biomechanical and clinical studies. Eur Spine J [Internet]. 2021 [citado 07/06/2024]; 30(6): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/9GGoLR39/> <https://doi.org/10.1007/s00586-020-06704-0>
5. Tamayo EH, González LCA, Ramayo AM. Reducción, estabilización interna y fusión por vía anterior en luxaciones cervicales subaxiales. MediCiego [Internet]. 2023 [citado 15/03/2023];28(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2867>

6. Lee W, Wong CC. Anterior-Along Surgical Treatment for Subaxial Cervical Spine Facet Dislocation: A Systematic Review. Glob Spine J [Internet]. 2021 [citado 15/03/2023]; 11(2): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882821/> <https://doi.org/10.1177%2F2192568220907574>

Conflicto de intereses

Los autores no tienen conflicto de intereses.