

# Un Raro Caso de Completa Anteroposición de C7 sobre T1: Breve Reporte de un Caso Especial - Artículo Original

Bansal KK \*\*, Goel Deepak \*, Raghuvanshi shailender \*\*\*, Raj Kumar \*\*

\* Dep't of Neurology, \*\* Neurosurgery, \*\*\* Neuro-radiology.  
Himalayan Institute of Medical Sciences, Dehradun, India.

Traducción: Dr. Alfonso Basurco C. - Neurocirujano Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

## RESUMEN

La lesión cervical es común en las colinas al norte de la India. Raros tipos de síndromes clínicos son vistos debido a caídas desde altura con sobrepeso en la cabeza. Reportamos un caso inusual de lesión cervical completa con traslape y antero-posición del segmento C7-T1. Se discutirá las variadas posibilidades de subluxación completa cervical baja con la revisión de la literatura existente

## INTRODUCCION

La subluxación anterior del cuello ocurre más comúnmente en el segmento móvil de la región cervical (50% en la articulación C5/6)<sup>4</sup>. Subluxaciones altas o de muy bajo nivel son raramente reportadas.

Nosotros reportamos un caso raro de posicionamiento anterior completo de la vertebra C7 sobre la T1. Este es el primer caso de este tipo, a nuestro mejor entender, con subluxación cervical completa de nivel tan bajo.

## PRESENTACION DEL CASO

Un aldeano himalayo de 46 años, llevando cargas pesadas en la cabeza mientras bajaba por la ladera del campo, tropezó, resultando con una carga axial en la columna vertebral cervical desarrollando paraplejía completa y fue referido a nuestro centro.

Su radiografía simple de columna cervical sobre C7 fue normal, pero al examen clínico tenía nivel sensitivo bajo T1 y 48 horas más tarde desarrolló debilidad en los músculos extensores de ambas manos.

Su resonancia nuclear magnética reveló subluxación completa del cuerpo vertebral C7 sobre T1 (aquí nosotros lo llamamos antero-posición completa) llevando a la completa elongación de la medula espinal.

Este paciente fue puesto en tracción para obtener el alineamiento apropiado, pero tuvo pobre resultado neurológico después de cuatro semanas, por lo tanto ningún procedimiento quirúrgico definitivo fue hecho.

## DISCUSION

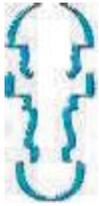
Mayormente el mecanismo de subluxación vertebral es una lesión de tejido blando con disrupción del complejo ligamentario posterior y del disco intervertebral<sup>8</sup>. Las posibilidades de una completa antero-posición como la de nuestro caso pueden existir solo con una severa osteoporosis donde los elementos posteriores están ya debilitados y una carga axial súbita puede romperlos y el cuerpo vertebral inferior puede ir detrás del cuerpo superior ocupando completamente el canal espinal<sup>2,3</sup>.

Además, la vertebra T1 está unida débilmente a la parrilla costal, entonces no puede ser desplazada por el trauma y la vertebra C7 es jalada anteriormente por los ligamentos anteriores más fuertes. El diagnóstico radiológico de la luxación vertebral es fácil con la radiografía simple en el área cervical media. Hallazgos radiológicos usuales son ensanchamiento del espacio inter-espinoso, sombra de tejido blando pre-vertebral incrementado y apertura de la articulación facetaria<sup>1,5,8</sup>.

Pero el diagnóstico puede perderse en una subluxación de nivel muy bajo como el de nuestro caso. La producción diagnóstica puede ser mejorada con el uso de incidencias en stress<sup>3, 6</sup>. Esto está basado en el argumento que allí puede estar inicialmente el desplazamiento óseo, el cual, con el espasmo muscular, es reducido a una posición normal. Como estas son lesiones de puro tejido blando, ellos son propensos a la falla de la fusión espontánea, seguido más tarde por desplazamiento<sup>7</sup>.

Más del 80% puede fallar a la fusión espontánea<sup>3</sup>. Obviamente, ellos deben ser reconocidos tempranamente para un tratamiento óptimo. Las razones comunes de diagnóstico tardío<sup>6</sup> incluyen (a) rayos "X" inadecuados donde los segmentos cervicales bajos no son visualizados; (b) falta de rayos "X" luego de una lesión de cabeza significativa; (c) incorrecta interpretación de los rayos "X".

El objetivo de presentar este caso es para mostrar un tipo muy inusual de hallazgo radiológico que está asociado con un pobre resultado neurológico



**Fig 1.-** RNM T1-sagital de columna cervical, mostrando completa antero-posición de C7 sobre el cuerpo de la primera vertebra torácica con elongación de la medula.

## Noticias

30

---

### EVENTOS CIENTIFICOS

XIII Congress of the Brazilian Academy of Neurosurgery a realizarse en Curitiba, Brasil del 09 al 13 de Junio de 2009.

XX Congreso Mexicano de Cirugía Neurológica "Neurocirugía, Ciencia y Arte" a llevarse a cabo en el Hotel Gran Melia, Cancún, México del 19 al 24 de julio de 2009.

XIV World Congress of Neurological Surgery of the WFNS a realizarse en Boston, del 30 de Agosto al 4 de Setiembre de 2009