



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1658 - LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICA

D. Catalan Casado, N. Romani Faro y P. Mesa Rodríguez

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años sin antecedentes personales de interés que sufre accidente de moto impactando con un saliente de roca y arena; y como resultado traumatismo cervicodorsal por hiperflexión. Inicialmente es asistido por 061 que describe pérdida de movilidad y sensibilidad en miembros inferiores (MMII), manteniendo Glasgow de 15/15 (sin estigmas de traumatismo craneoencefálico), hemodinámicamente y respiratoriamente estable. Posteriormente se traslada a Urgencias donde tras manejo inicial en sala de emergencias es valorado por Rehabilitación, que objetiva lesión medular completa nivel sensitivo motor T4 bilateral, Grado A de escala deficiencia Asia; y Neurocirugía que dado que se trata de una lesión medular establecida tratará la fractura de forma diferida.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Estable hemodinámicamente. Eupneico en reposo. Exploración por aparatos sin hallazgos, excepto balance articular libre en los 4 miembros con tono muscular levemente flácido sobre todo en MMII. Tomografía axial computarizada (TAC): fractura por hiperflexión del cuerpo vertebral de T5 con desarticulación facetaria derecha y leve rotación lateral izquierda. Fracturas conminutas de las apófisis transversas derechas de T4, T5 y T6 con extensión a las láminas vertebrales. Existe invasión del canal medular anterior por un fragmento óseo milimétrico a nivel de T4. Resonancia magnética nuclear (RMN) de columna cervicodorsal se aprecia sección transversal del cordón medular a nivel T4-T5. Fractura acunamiento anterior de la vértebra T5 que se asocia a una fractura de su istmo izquierdo y una subluxación de articulación facetaria derecha.

Orientación diagnóstica: Lesión medular aguda traumática, nivel T4 sensitivo-motor bilateralmente, grado A de ASIA, secundaria a fractura por hiperflexión del cuerpo vertebral de T5 con desarticulación facetaria derecha con invasión del canal medular anterior por un fragmento óseo milimétrico a nivel de T4.

Diagnóstico diferencial: Sección medular traumática. Traumatismo vertebral. Hernia discal.

Comentario final: Es de vital importancia en un traumatismo indagar sobre el mecanismo lesional ya que ello puede hacernos sospechar el tipo y gravedad de la lesión que presente el paciente.

Bibliografía

1. Al-Habib AF, Attabib N, Ball J, Bajammal S, Casha S, Hurlbert RJ. Clinical predictors of recovery after blunt spinal cord trauma: systematic review. *J Neurotrauma*. 2011;28(8):1431-43.
2. Kumar R, Lim J, Mekary RA, et al. Traumatic Spinal Injury: Global Epidemiology and Worldwide Volume. *World Neurosurg*. 2018;113:e345-e363.

Palabras clave: Traumatismo. Accidente. Columna.