

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

CASO Nº	236
Título	Fractura transección medular
Autores	A. Ungueti Rodríguez, C. Corbella Sala , M. Reyes Ortega, K. Quisiyupanqui Ascate, J.Ll. Dolz
Centro	Hospital Universitario Mútua de Terrassa
<u>Desarrollo del Caso</u>	
1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen. Paciente de 37 años que ingresa por politraumatismo tras caída de 8-9 metros en accidente laboral. No pérdida de consciencia. Glasgow 15. Hemiparesia de EEII. Hemihipoestesia a partir de T11	
2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción. TC: Fractura por flexión-distracción de D12 con desplazamiento posterior de D12 sobre D11 con pérdida del espacio antero-posterior del canal raquideo. Fractura de apófisis espinosa y láminas posteriores de D11 y también de D12. Ocupación del forámen de conjunción derecho de D11-D12 por fragmento óseo. Fractura de la apófisis espinosa de C7. Se cree conveniente realizar una RM de urgencia que se debe posponer por inestabilidad hemodinámica del paciente.	

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

IMAGEN



A:TC

B: RM T2

C: RM STIR

D: RM GRE

3. Relectura del caso.

RM diferida una semana: Fractura de D12 con transección medular casi completa (se ven preservadas algunas fibras anteriores). Mielopatía dorsal retrógrada a la transección. No se ve sangrado intramedular.

Disrupción del ligamento longitudinal anterior, posterior y del ligamento interespinoso.

Edema de los cuerpos vertebrales de D11, D12, L1, L2.

4. Reflexión docente.

En el caso de nuestro paciente se propuso hacer la RM de urgencia ya que era un paciente joven y se le quería dar una oportunidad quirúrgica. Finalmente no se pudo realizar la RM de urgencia debido a la inestabilidad hemodinámica que presentó. Ante una clínica de déficit completo y un TC que confirmaba los hallazgos de transección medular creemos que no era realmente necesaria una RM urgente

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

5. Conclusión.

Las indicaciones de la RM urgente en el traumatismo medular son las lesiones potencialmente inestables, pacientes en coma o bajo efecto de drogas y pacientes con focalidad neurológica. El problema principal radica en cuando es conveniente hacer la RM, 24h post-traumatismo? 48h? 72h?o diferirla en casos no quirúrgicos

Bibliografía

- Michael C., Hollingshead, MD., Castillo. MRI in acute spinal trauma. M. Applied radiology. August 2007
- BAZAN, Pedro Luis et al. Clasificación de las fracturas toracolumbares: comparación entre las clasificaciones de AO y Vaccaro. *Coluna/Columna* [online]. 2010, vol.9, n.2 pp. 165-170

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS