

María José	Nombre:
Martinez-Cutillas	Apellido:
Juan Francisco Martinez Martinez, Diego Paez Aranda, Antonio Castillo Garcia, Victor Orcajada Zamora, Irene Sanchez Serrano	Otros Autores:
mj.martinezcutillas@gmail.com	E-mail:
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca	Hospital:
Murcia	Ciudad:
Fractura de Jefferson, una fractura por estallido	Título:
Paciente de 52 años con antecedente de caída en bicicleta con golpe frontal. Desde entonces, presenta cervicalgia y contractura cervical intensa. A la exploración física se evidencia limitación para movimientos del cuello.	Presentación:
<p>Hallazgos radiográficos. Fractura del arco anterior de C1 bilateral desplazada, 4 mm en lado derecho y en el izquierdo 10 mm. En corte sagital con ventana de partes blandas, se identifica un aumento de partes blandas (6 mm) por detrás de la apófisis odontoides sugestivo de hematoma por afectación del ligamento transverso.</p> <p>Juicio diagnóstico. Fractura bilateral del arco anterior de C1 (Jefferson) inestable.</p> <p>Reflexión docente.</p> <p>La fractura de Jefferson se caracteriza por la rotura del anillo de C1, presentando al menos dos fragmentos. El mecanismo lesional más frecuente es el exceso de carga axial a lo largo del eje de la columna cervical.</p> <p>En una radiografía simple en proyección AP con la boca abierta, se puede observar desplazamiento de masas laterales de C1 respecto a C2, aunque en la mayoría de las ocasiones, suele pasar desapercibida. Por lo tanto, es frecuente la realización de TC cervical simple en urgencias.</p> <p>Este tipo de fractura se suelen tratar de manera conservadora. En los casos en que el ligamento transversal del atlas está interrumpido y cuando la separación entre fragmentos es >7mm, se considera que la lesión es inestable y se requiere un manejo quirúrgico. La rotura del mismo se identifica mediante RM programada, pero también hay signos indirectos como la aparición de hematoma asociado, visualizado en la TC de urgencias.</p>	Discusión :
Ante el diagnóstico de una fractura de Jefferson en urgencias con TC simple, es necesario valoración de signos directos y/o indirectos que indiquen inestabilidad. Un desplazamiento de fragmentos >7 mm y/o aparición de hematoma en el espesor del ligamento transversal pueden cambiar la actitud terapéutica.	Conclusión:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lustrin ES, Karakas SP, Ortiz AO et-al. Pediatric cervical spine: normal anatomy, variants, and trauma. Radiographics. 23 (3): 539-60. 2. Connolly B, Turner C, Devine J et-al. Jefferson fracture resulting in Collet-Sicard syndrome. Spine. 2000;25 (3): 395-8. 	Bibliografía:
a. Corte axial de TC simple de columna cervical a la altura de C1. b. Corte sagital de TC de columna cervical. Se identifica aumento de partes blandas detrás de apófisis odontoides.	Pie de foto: