



FRACTURAS VERTEBRALES POR FLEXIÓN-DISTRACCIÓN: ¿CÚALES SON SUS COMPLICACIONES Y SU REPERCUSIÓN CLÍNICA EN NUESTRO MEDIO?

**Martínez Medina RI, Romero Escribano E, Bautista Enrique D, Granero Molina EJ, Hernández Ruiz A.
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.**

Introducción:

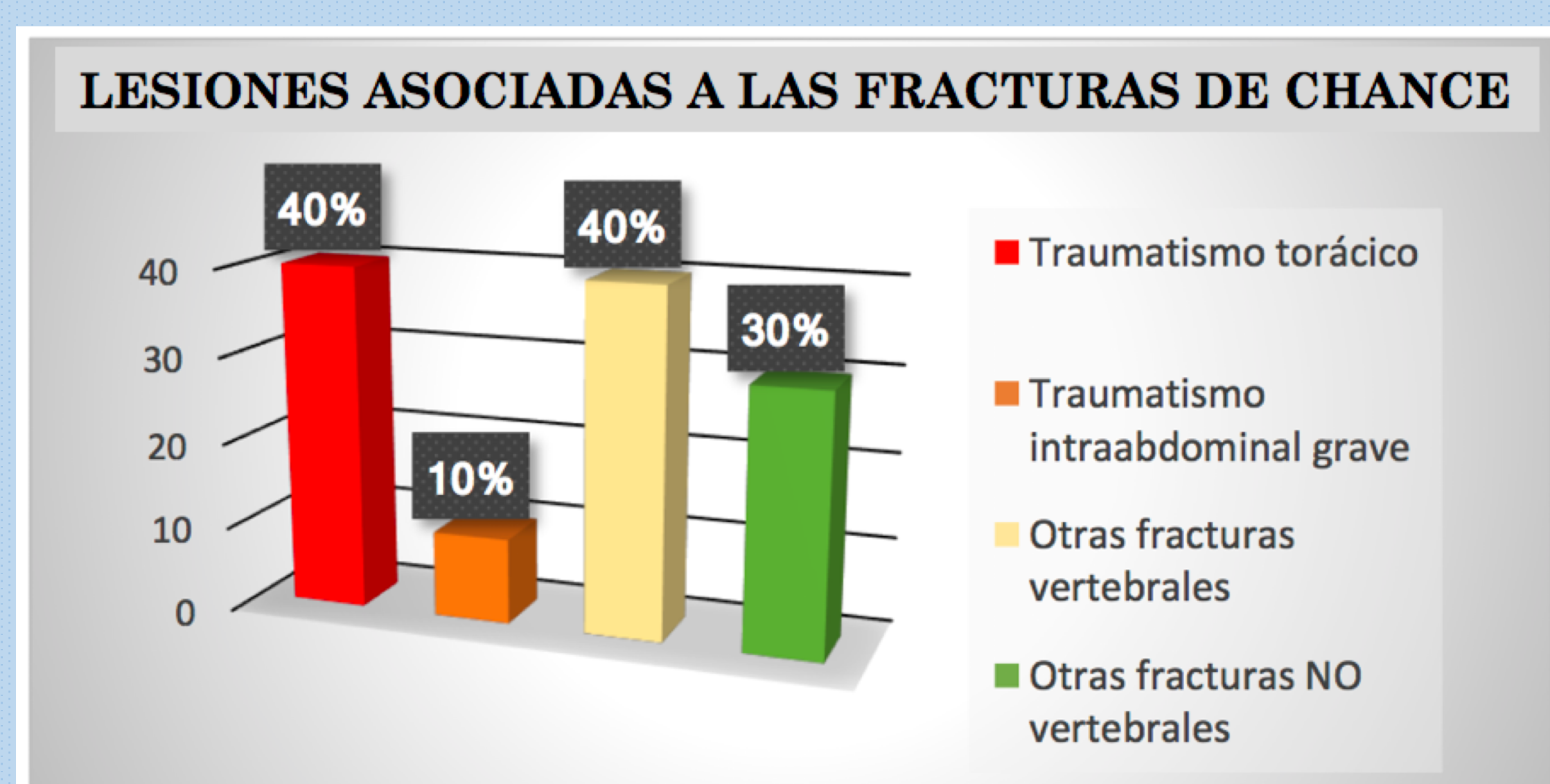
Las fracturas por flexión-distracción se producen por una compresión de la zona anterior del cuerpo vertebral y una distracción de los elementos posteriores, creando una lesión horizontal inestable.

Son fracturas por alta energía, causada por accidentes de tráfico (50%), seguido de las precipitaciones. La frecuencia de lesiones neurológicas es del 20 %. Otras lesiones asociadas son el traumatismo craneoencefálico, torácico, lesiones intraabdominales y otras fracturas no vertebrales.

Material y métodos:

Se realiza un estudio descriptivo, se incluyen a pacientes que presentan fracturas toracolumbares por flexión-distracción, intervenidos entre mayo de 2015 y diciembre de 2016. El periodo de seguimiento es de 12 a 20 meses.

Los parámetros recogidos en el estudio son el sexo, edad, localización de la fractura, estado neurológico, ASIA score y las lesiones asociadas. Los resultados clínicos se miden con la escala visual analógica del dolor (EVA) y las secuelas neurológicas que presenta el paciente.



Resultados:

De los 12 pacientes incluidos, 8 son varones y 4 mujeres, la media de edad fue de 32,6 años (16 y 63). La localización más frecuente fue L2 con 5 casos (41,6%), seguida L1 con 3 casos (25%). El 58,3 % fue consecuencia de un accidente de tráfico. El estado neurológico a la llegada a la urgencia fue un ASIA score E en 8 pacientes, ASIA D en 3 casos y ASIA A en 1 casos.

Las lesiones asociadas fueron: traumatismo torácico (40%), traumatismo intraabdominal grave (10%), otras fracturas no vertebrales el 30%.

Obtuvimos un EVA del dolor ≤ 2 en 5 pacientes, sin clínica neurológica residual. En 4 pacientes tuvimos un EVA de 3-4, pero un paciente con radiculopatía crónica. En dos casos obtuvimos malos resultados, uno por un EVA de 6, otro con radiculopatía crónica en L5 y otro caso por lesión medular completa desde inicio a nivel de T12.

Conclusiones:

Las fracturas por flexión-distracción son fracturas provocadas por alta energía, generalmente por accidentes de tráfico. Son fracturas inestables que requieren una cirugía precoz. Existe una alta frecuencia de lesiones asociadas como: traumatismo craneoencefálico, torácico, abdominal u otras fracturas. Los resultados tras la cirugía son buenos-excelentes en el 66% de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Vaccaro AR, Oner C, Kepler CK, Dvorak M, Schnake K, Bellabarba C, et al. AOSpine Thoracolumbar Spine Injury Classification System: Fracture Description, Neurological Status, and Key Modifiers. Spine. 2013;38(23):2028-37.
- 2) Wood KB, Li W, Lebl DR, Lebl DS, Ploumis A. Management of thoracolumbar spine fractures. The spine journal: official journal of the North American Spine Society. 2014;14(1):145.
- 3) Charles YP, Steib J. Management of thoracolumbar spine fractures with neurologic disorder. Orthopaedics & traumatology surgery & research: OTSR. 2015;101(1 Suppl): S31-40.

