

ARTRODESIS OCCIPITOCERVICAL COMO TRATAMIENTO DE SUBLUXACIÓN C1-C2 EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE MAL CONTROLADA DE LARGA EVOLUCIÓN

Autores: Fernández Hijano MR, Jiménez Garrido C, Durán Garrido FJ.

Introducción

La región occipito-cervical es un área dotada con una complejidad extraordinaria debido a diversas peculiaridades en estructuras óseas y su relación de proximidad con la médula espinal.

Diversas patologías de naturaleza tumoral, traumática, infecciosa, malformativa y reumatoidea inciden directamente sobre la articulación occipito-atloidea (C0-C1) y atlanto-axoidea (C1-C2) provocando **inestabilidad**, siendo necesario el tratamiento quirúrgico en algunos casos.

La **Artritis Reumatoide** (AR) es una enfermedad inflamatoria que afecta a las articulaciones sinoviales. La columna cervical es el único segmento del raquis que puede sufrir afectación en la AR y se describe entre el 17 y el 86% de los pacientes con esta enfermedad. Son 3 los tipos de deformidad la AR puede provocar en el segmento occipito-cervical: Inestabilidad atlanto-axoidea (65%), colapso atlanto-axial (20%) y subluxación subaxial (15%).

La presentación clínica de la AR con afectación en columna cervical evidenciable en pruebas radiológicas es muy variable: Asintomática, cervicalgia, mielopatía cervical y se ha descrito un **10% de muerte súbita por compresión medular**.

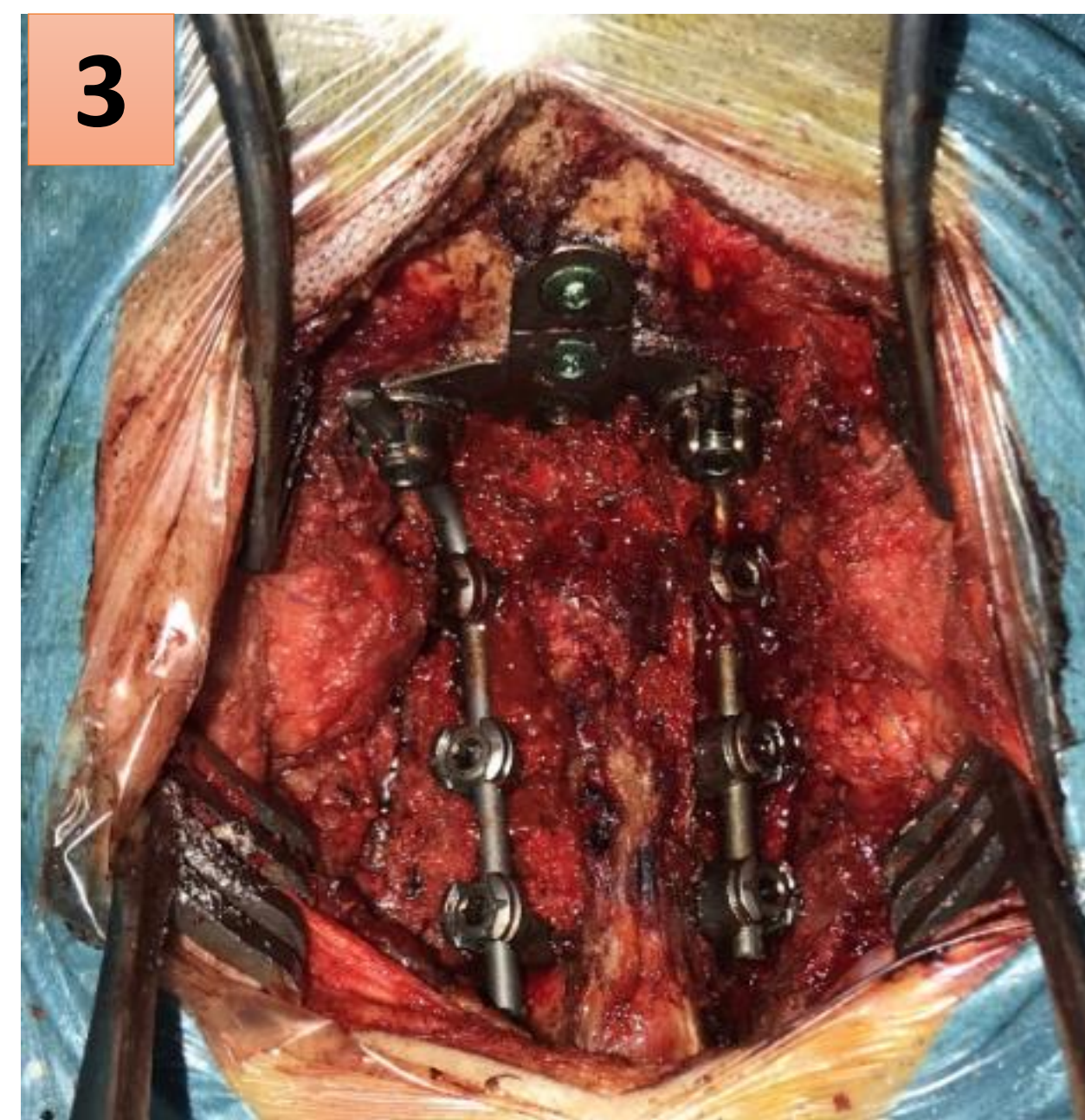
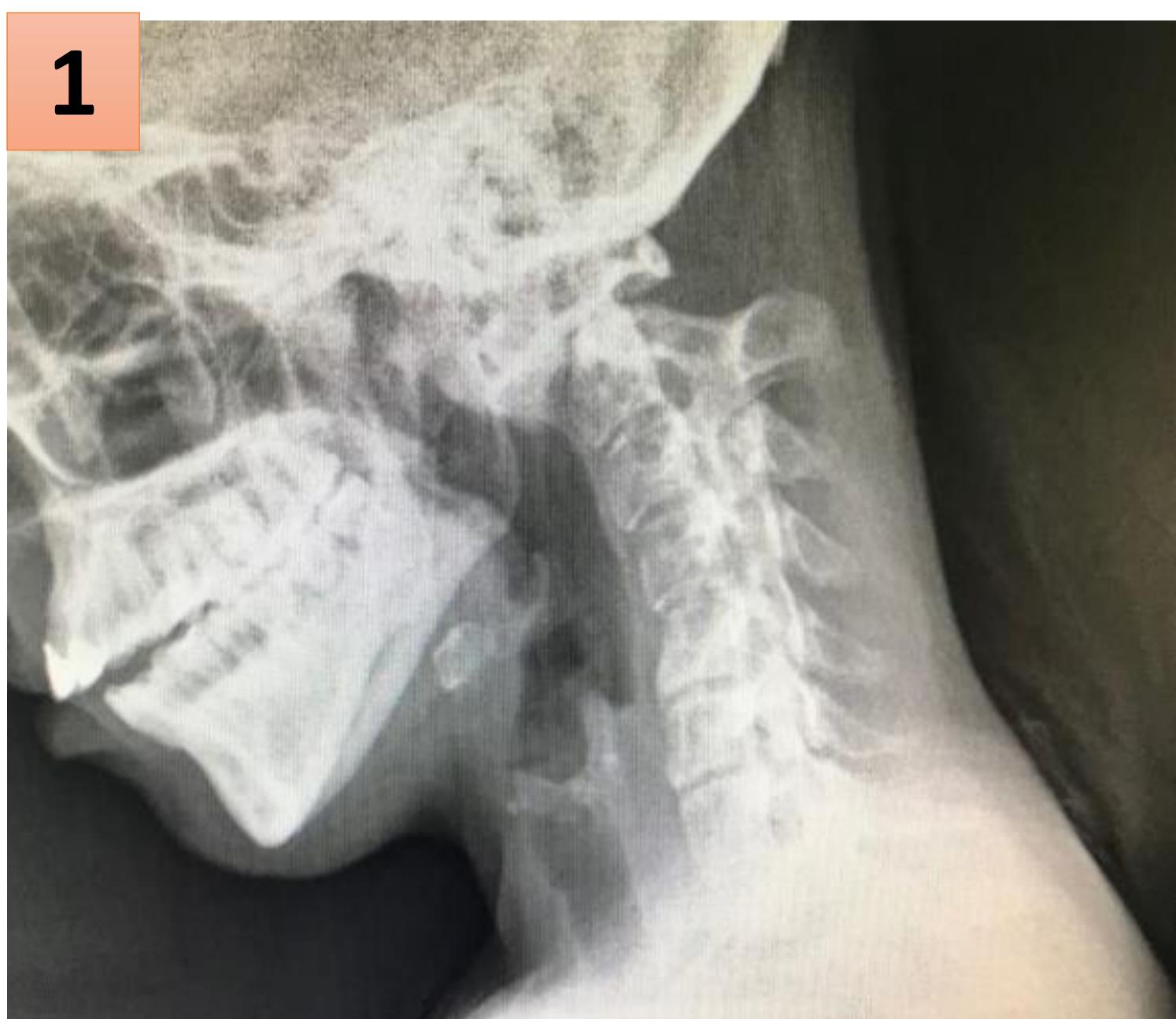
Material y métodos

El **caso** se trata de una mujer de 30 años con AR de larga evolución sin tratamiento en la actualidad. Consulta por una cervicalgia y desviación de la columna cervical y cabeza hacia la izquierda de meses de evolución junto con una clínica de parestesias y debilidad en ambas manos que se había instaurado en las últimas semanas. No presentaba alteración de la marcha.

En la **exploración** en miembros superiores, destaca una fuerza 5/5 en deltoides, flexores de codo, extensores de codo y extensores de muñeca; 4/5 en flexores de muñeca; y 3/5 en musculatura digital. Los ROTs se encontraban exaltados y con aumento de área refleja. Por último, presentaba un Hoffman positivo bilateral. La exploración de los miembros inferiores se encontraba dentro de la normalidad.

Con respecto a las **pruebas radiológicas**, se realizó una radiografía simple (imagen 1) donde se observaba una subluxación C1-C2 con poca reducción de la subluxación en extensión (distancia arco anterior atlas a odontoides 19mm en posición neutra y 15 mm en extensión). En el TC (imagen 2), se evidencian severos cambios degenerativos en articulación de cóndilos occipitales y masas del atlas, subluxación rotatoria C1-C2 con severa artrosis en articulaciones interapofisarias y fusión masas posteriores C2-C4.

Como **tratamiento quirúrgico**, se realizó **artrodesis occipitocervical (C0-C4)**, utilizándose placa en T en hueso occipital + ganchos sublaminares en C2, C3, C4 realizando presa C2-C3 (imagen 3 y 4).



Resultados

A las 3 semanas de la cirugía, la paciente se encontraba sin dolor, las parestesias habían desaparecido y se había corregido la deformidad, pudiendo mantener la mirada al frente.

Se consiguió la **fusión del injerto a los 3 meses** de la cirugía.

Conclusión

La cirugía de artrodesis occipitocervical es una técnica necesaria para el tratamiento de la afectación cervical en pacientes con AR que presenten clínica de inestabilidad a ese nivel.

Los objetivos del tratamiento quirúrgico de la AR con afectación cervical son: Disminuir el dolor, evitar la progresión de clínica de mielopatía cervical, mejorar la deformidad y prevenir la muerte súbita.

