

# Inestabilidad atlanto-axoidea quirúrgica en pacientes con Síndrome de Down. Reporte de 2 casos.

*Albarracin N, Rodriguez N, Kahl G, Romano O, Bacaloni N, Posadas D,, Sosa FP, Rodriguez JF, Fernandez C.*

## Introducción

El síndrome de Down (SD) se presenta en 1 de 1000 nacimientos. Aproximadamente el 0,3% de ellos desarrollan inestabilidad atlanto-axoidea con mielopatía cervical. La mielopatía puede conducir a una tetraparesia grave con disfunción respiratoria, pudiendo ser fatal.

Objetivo: presentar dos pacientes con inestabilidad atlanto-axial asociado a SD tratados con fusión occipito-cervical.

## Casos

Caso 1: Mujer de 23 años con SD. Paraparesia postraumática, que remite con collar cervical.

Anestesia general. No se consiguió reducción y tuvo caída completa de potenciales motores, suspensión del procedimiento, se colocó halo-tracción.

Seis semanas de tracción. Cirugía: resección arco posterior del atlas + artrodesis occipito-cervical con injerto de costilla y del arco posterior. Halo-chaleco durante 9 meses PO sin complicaciones.



Caso 2: Niña de 7 años con SD. Derivada por inestabilidad progresiva. Examen físico: marcha mielopática, hiperreflexia y clonus bilateral en MMII. Evaluada con Rx, RM y TAC. Tracción con halo (halo silla-halo chaleco)

Se realizó descompresión arco posterior del atlas y artrodesis occipito-cervical con sistema de cuatro barras, injerto costillas y arco posterior, halo chaleco. Presentó lesión cutánea submamaria por decúbito que requirió tratamiento local. Retiro del halo a los 4 meses con evidencia en imágenes de fusión. Mejoría PO. Marcha sin dificultad



## Conclusión

El tratamiento mediante tracción con halo preoperatoria, descompresión y artrodesis occipito-vertebral y halo chaleco postoperatorio en dos pacientes con SD e inestabilidad atloideo-axoidea resultó satisfactorio en el corto plazo.