

Fractura de clivus

A pesar de su localización protegida y profunda y considerando que es el hueso más fuerte del cuerpo, el **clivus** se fractura en traumas de alta energía y es asociado a una alta morbilidad y mortalidad.



Tipos

Clásicamente las fracturas del clivus se dividen en tres tipos: longitudinales, transversas y oblicuas.

Las fracturas longitudinales se extienden desde el cuerpo del esfenoides hasta el foramen magno en sentido anteroposterior.

Las fracturas transversas usualmente se extienden a través del clivus desde un canal carotídeo hasta el otro.

Las fracturas oblicuas se angulan a través del clivus desde el aspecto lateral del dorso selar, hacia la fisura petroclival opuesta.

Debido a la lesión asociada del tallo encefálico, la mortalidad es mayor en pacientes con fracturas longitudinales, comparada con fracturas transversas u oblicuas. De otro lado, las fracturas oblicuas y transversas se presentan con lesiones vasculares tardías, craneales múltiples.

Se desconocen los factores determinantes del curso de la fractura, pero el grado de pneumatización del seno esfenoidal y el espesor de la cortical del clivus pueden ser importantes. Las fuerzas mecánicas responsables para la fractura del clivus son todavía controvertidas, pero se describen como fuerzas verticales, laterales y antero-posteriores.

Clínica

Clínicamente las fracturas del clivus se sospechan tanto por un temprano como tardío déficit de par craneal (parálisis de nervios craneales reportados:

III, IV, V, **nervio abducens**, VII, IX, X, XI, XII, síndrome de Horner, u oftalmoplegía internuclear postraumática, debido a contusión del tallo encefálico en el fascículo longitudinal medial.

Diagnóstico

Se sospechan en pacientes con TCE moderado a severo y puede estar asociado con hematoma epidural cervical, hematoma epidural de la apófisis clinoides posterior y con trauma cerebeloso (contusión del vermis).

La angiografía cerebral se recomienda en un paciente en estado de coma profundo sin contusión cerebral masiva en la etapa temprana de la lesión para identificar la posibilidad de una oclusión arterial vertebrobasilar ¹⁾, ya que la complicación más temida son los atrapamientos vasculares dentro de la fractura y la formación de aneurismas traumáticos.

Las heridas arteriales incluyen desgarros intimaes que llevan a trombosis u oclusión de las arterias intracraneales, contusiones o laceraciones de las paredes arteriales llevando a aneurismas traumáticos, fístulas arteriovenosas, o encarceración de los vasos en las líneas de fracturas.

La encarceración de la arteria basilar dentro de la fractura del clivus tiene una alta mortalidad, debido no sólo al daño traumático primario y/o isquémico del tallo encefálico, sino también a lesiones isquémicas secundarias.

Tratamiento

El tratamiento convencional de las fracturas del clivus no se ha establecido aún, pero clásicamente es expectante, considerándose que cuando hay encarceración de estructuras vasculares el tratamiento es médico.

¹⁾

Sato S, Iida H, Hirayama H, Endo M, Ohwada T, Fujii K. Traumatic basilar artery occlusion caused by a fracture of the clivus—case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)*. 2001 Nov;41(11):541-4. Review. PubMed PMID: 11758706.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea** ISSN **1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=fractura_de_clivus

Last update: **2025/05/04 00:01**

