

Hoja operatoria de instrumentación por fractura cervical

Bajo [anestesia general](#), [intubación orotraqueal](#) y [profilaxis antibiótica](#) con [cefazolina](#) 2 gr IV.

Colocación del paciente en [decúbito supino](#) con [collar Filadelfia](#) en posición neutra, con apoyo nual tras retirar collarín y tracción sobre hombros con [Tensoplast](#).

Antisepsia cutánea con [Povidona yodada](#) al 10 %.

Planificación del abordaje mediante [escopia](#), fractura de C7 con mala visualización global (mala delimitación de discos/cuerpos vertebrales).

[Incisión cutánea](#) sobre la región paracervical derecha.

Disección roma en el triángulo cervical anterior hasta plano vertebral.

Localización de trazo de fractura, limpieza de tejido de granulación y se comprueba bordes óseos en trazo. Se realiza reducción de la fractura con flexión cervical y apoyo en nuca para levantar cervical proximal. Se realiza fijación con placa de Helix de 4 niveles de Nuvasive, de C5 a T2, con tornillos de 13 y 15 mm. Se comprueba correcta colocación con radioscopia AP y lateral. Hemostasia cuidadosa. Cierre por planos, piel con agrafes y redón. Sin incidencias.

Se avisa a ORL al término para traqueostomía. Dada la inestabilidad de la fractura del paciente (sobre todo en extensión); debe mantenerse la posición adoptada en quirófano en UCI hasta nueva cirugía (vía posterior), no usando collarín de filadelfia porque hiperextiende el cuello en este caso.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: 2025/05/03 23:59

