

# Clasificación de Magerl

Esta clasificación se basa en las características pato-morfológicas y mecánicas de la lesión. Permite, a partir del examen de las imágenes radiográficas y la clínica definir el mecanismo de lesión.

Esta clasificación retoma la noción de las dos columnas de Kelly y Whitesides. Una columna anterior formada por el cuerpo vertebral, disco, ligamento longitudinal vertebral común anterior (LLVCA) y ligamento longitudinal vertebral común posterior (LLVCP), y una columna posterior formada por el complejo ligamentoso posterior (CLP). Enfatiza el análisis detallado de las lesiones osteoligamentarias del arco posterior para determinar la inestabilidad.

Las lesiones están jerarquizadas según la gravedad de menor a mayor, tanto en los tipos, grupos y subgrupos. Esta clasificación refleja una escala progresiva de daño morfológico, por el cual se determina el grado de inestabilidad.

- El Tipo A incluye las fracturas por compresión del cuerpo vertebral.
- El Tipo B incluye las lesiones de los elementos anteriores y posteriores con distracción.
- El Tipo C incluye las lesiones de los elementos anteriores y posteriores con rotación.

Las lesiones Tipo A se producen por una compresión axial con o sin flexión y afectan casi exclusivamente al cuerpo vertebral. La altura del cuerpo vertebral está disminuida, y el complejo ligamentoso posterior está intacto. No se producen translaciones en el plano sagital.

Las lesiones Tipo B se producen por una fuerza de distracción, de forma que en B1 la lesión es posterior y en su mayoría ligamentosa, B2 es una lesión ligamentosa en su mayor parte ósea y por último B3 es una lesión anterior y a través del disco

Las lesiones Tipo C se producen por una fuerza rotatoria o de torsión y en este caso hablamos de C1 es igual al tipo A con torsión, C2 es igual al tipo B con torsión y C3 es una lesión cortante del tipo torsión.

Los diferentes grupos y subgrupos se enumeran a continuación:

- A3.1.: **fractura estallido** incompleta (“incomplete burst fracture”)
  - 1: fractura estallido incompleta superior
  - 2: fractura estallido incompleta lateral
  - 3: fractura estallido incompleta inferior
- A3.2.: fractura estallido con hendidura (“burst-split fracture”)
  - 1: fractura estallido superior con hendidura
  - 2: fractura estallido lateral con hendidura – 3: fractura estallido inferior con hendidura
- A3.3.: fractura estallido completa (“complete burst fracture”) – 1: fractura estallido completa en pinza o tenaza (“pincer burst”) – 2: fractura estallido completa en flexión (“flexion burst”) – 3: fractura estallido completa axial (“axial burst”) En la fractura A3.3 se pierde la continuidad vertical del muro posterior del cuerpo vertebral, a diferencia de los tipos A.1 y A.2. El cuerpo vertebral está parcial o

totalmente conminuto con extrusión centrífuga de los fragmentos. Los fragmentos de la pared posterior son retropulsados en el canal medular, y son la causa de la lesión neurológica. El complejo ligamentoso posterior (CLP) está intacto. La lesión del arco posterior, si está presente, es siempre una hendidura vertical a través de la lámina o el proceso espinoso (Anexo 9). La contribución de este tipo de lesión a la inestabilidad vertebral es insignificante. Sin embargo, las fibras de la cola de caballo extruidas a través de un desgarramiento dural pueden llegar a ser atrapadas en la fractura de la lámina. • En el grupo A3.1. -fractura estallido incompleta- la mitad superior o inferior del cuerpo vertebral está estallido, mientras que la otra mitad permanece intacta (Anexo 10). La estabilidad de estas lesiones es reducida en flexión-compresión. Los fragmentos de la pared posterior del cuerpo vertebral pueden ser retropulsados en el canal medular cuando la lesión se expone a flexión-compresión. • En las lesiones A3.2. -fractura estallido con hendidura- la mitad de la vértebra (más frecuentemente la mitad superior) está estallida, mientras que la otra mitad tiene una fractura hendidura en el plano sagital (Anexo 11). La lámina o el proceso espinoso tienen una fractura lineal vertical. Son más inestables en flexión-compresión, y se acompañan más frecuentemente de lesión neurológica que las fracturas A3.1.8 • En las A3.3. -fractura estallido completo- la totalidad del cuerpo vertebral está estallido. Estas fracturas son inestables. El canal espinal está normalmente muy estrechado por los fragmentos de la pared posterior y la frecuencia de lesiones neurológicas es alta. – El subgrupo A3.3.1 -fractura estallido completa en pinza- la parte central del cuerpo vertebral está aplastado y relleno con contenido discal. El fragmento principal está desplazado anteriormente (Anexo 12). La resistencia a la flexión-compresión es reducida, y la pseudoartrosis es frecuente que suceda por la interposición discal en el foco de fractura. – El A3.3.2 -fractura estallido completo en flexión- el conminuto cuerpo vertebral tiene forma de cuña, produciendo una angulación cifótica de la columna. La lámina o proceso espinoso tienen una fractura lineal vertical (Anexo 13). – El A3.3.3 -fractura estallido completo axial- la altura del cuerpo vertebral conminuto está más o menos regularmente reducida (Anexo 14). La lámina o proceso espinoso también presentan una fractura lineal vertical.

From:

<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:

[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=clasificacion\\_de\\_magerl](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=clasificacion_de_magerl)

Last update: **2025/03/10 15:19**

