

# POLITRAUMATIZADO CON FRACTURA INESTABLE DE PELVIS Y AMBAS TIBIAS.

Flores Godoy J, Velasco García M, Blazquez Bonilla M, Pastor Mallagray S, Solís García JM.  
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

## INTRODUCCIÓN

Varón de 36 años politraumatizado tras accidente de moto que sufre fractura de pelvis Tile C, fractura de sacro, fractura de ambas tibias y de apófisis odontoides.

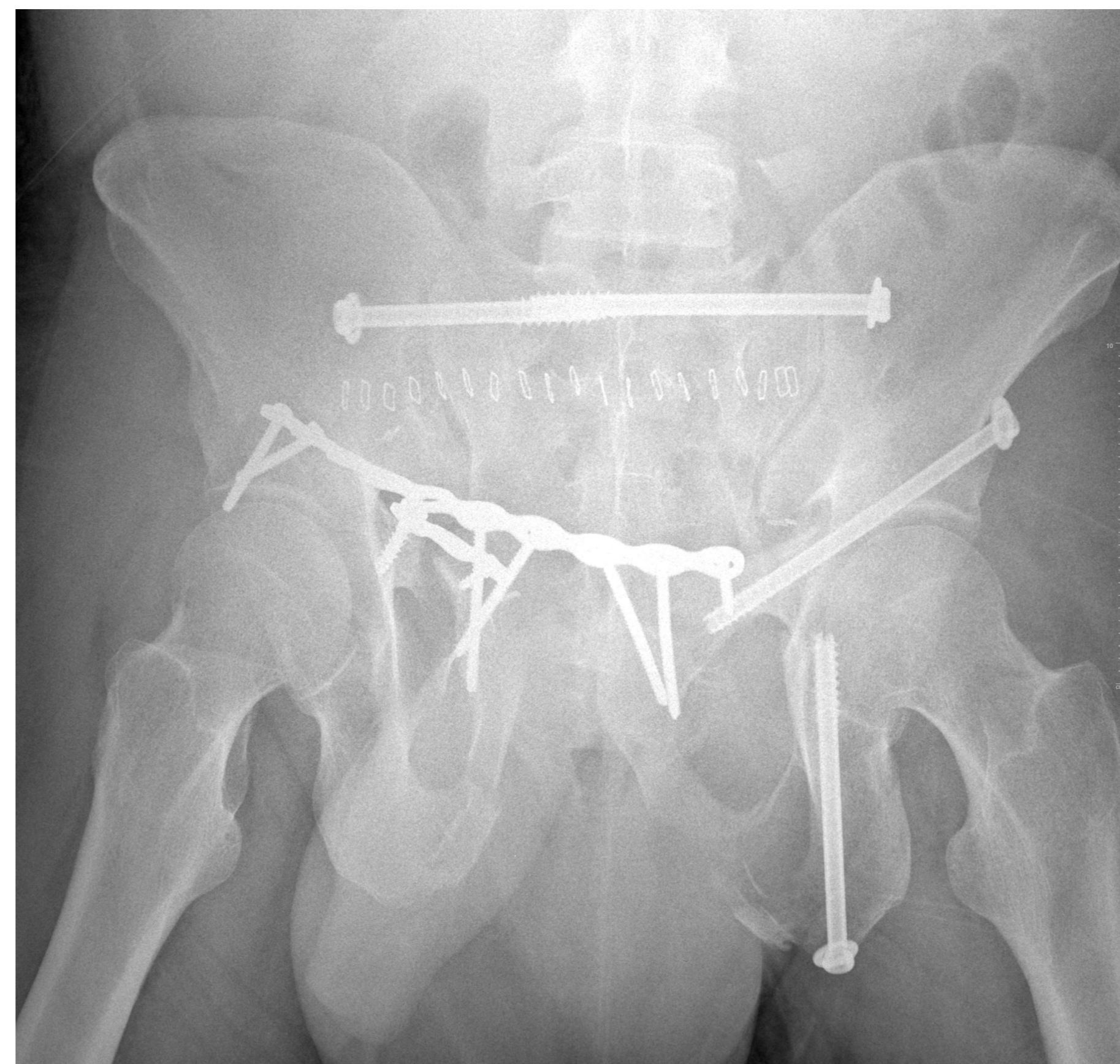
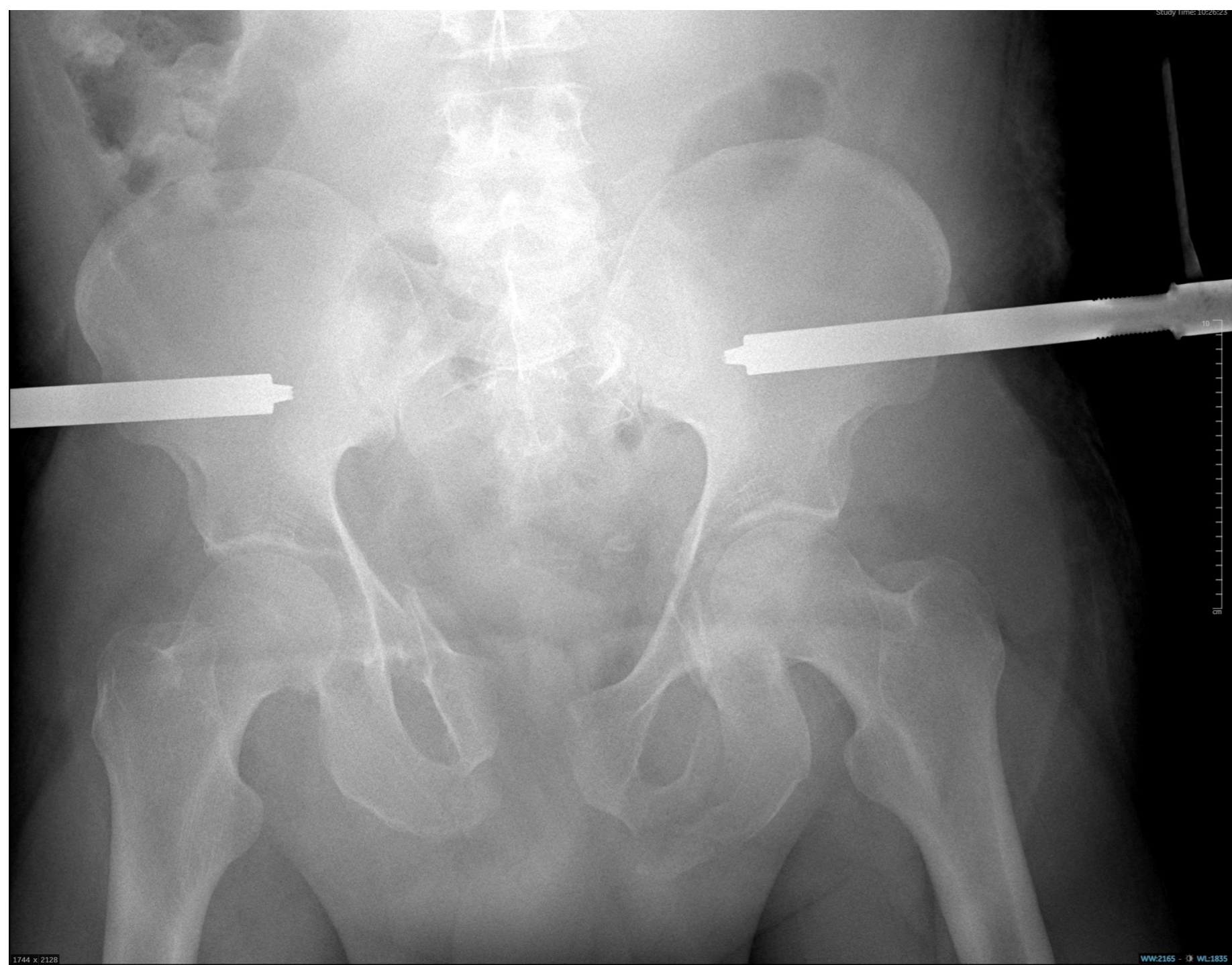
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 36 años que sufrió un accidente de moto tras colisión frontal. A su llegada al hospital más cercano, se le realizó un Body-TC, hallando fractura de pelvis inestable Tile C, fractura longitudinal de sacro izquierdo e inestabilidad de articulación sacroiliaca derecha, con hematoma retroperitoneal asociado. Además, presentaba fractura bilateral transversa bilateral de diáfisis de tibia y peroné.

El paciente presentaba inestabilidad hemodinámica, por lo que se estabilizó la pelvis mediante fijador externo tipo clamp en C y ambos MMII con férulas cruropédicas y se derivó al paciente a UCI hospital de referencia.

Una vez lograda la estabilidad hemodinámica, se realizó reducción abierta y fijación interna de la pelvis mediante abordaje Stoppa modificado, colocando forma percutánea un tornillo iliopúbico anterógrado y un tornillo isquiático retrógrado en ramas izquierdas junto con placa corta de reconstrucción sobre trazo de fractura en pubis y placa de reconstrucción larga superior tras reducción previa de sínfisis. Posteriormente, se sintetizó la fractura vertical de sacro izquierdo con tornillo transacro percutáneo y se estabilizó la articulación sacroilíaca derecha con tornillo percutáneo iliosacro.

Una semana más tarde, se procedió a retirada de fijadores externos de ambas tibias y reducción cerrada y osteosíntesis con clavos intramedulares.



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Tras las intervenciones, el paciente realiza seguimiento y rehabilitación por parte de la aseguradora de tráfico. En su último informe, se indica que el paciente no presenta molestias a nivel de la pelvis, con gonalgia leve bilateral, pero movilidad completa de ambas rodillas.

Destacar la importancia de una alta sospecha diagnóstica y un tratamiento precoz de las fracturas de pelvis para lograr mantener la estabilidad hemodinámica y mejorar el pronóstico vital de los pacientes, así como buscar lesiones asociadas que podrían pasar por alto en pacientes politraumatizados.