

FIJACIÓN ESPINOPÉLVICA EN EL TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA INESTABLE DE PELVIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez García A ; de la Rubia Ortega, C ; Rodrigo Pérez, P ; Sánchez Delgado, A ; Povedano Martínez, C

Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.



INTRODUCCIÓN

Las **disrupciones del anillo pélvico** son lesiones de alta energía con un impacto significativo en la calidad de vida del paciente. El tratamiento quirúrgico con estabilización del anillo pélvico es el tratamiento de elección. Existen diversas modalidades para la fijación, incluyendo tornillos iliosacos, placas o barras transilíacas. Una modalidad prometedora es la **fijación espinopélvica**.

Los procedimientos quirúrgicos convencionales que incluyen tornillos y placas no resisten directamente la fuerza vertical y han demostrado ser **subóptimos**.

La fijación espinopélvica ha demostrado **mayor estabilidad** biomecánica, mayor **mejoría** del **déficit neurológico** y permite una **rehabilitación temprana**, demostrando ser una modalidad útil en la disociación espinopélvica y pelvis verticalmente inestable.

OBJETIVOS

Se presenta el manejo, tratamiento y evolución de una paciente con fractura inestable de pelvis tras accidente en **parapente**

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 20 años que es trasladada a Unidad de Críticos por el 061 tras accidente de parapente.

No alergias medicamentosas. No AP ni IQ de interés.

A la exploración: consciente, orientada y colaboradora. Eupneica. Palidez cutánea. Inmovilizada con collarín y cinturón pélvico. Dolor a nivel lumbosacro y MII. Flexo-extensión tobillo derecho 5/5. Flexión tobillo izquierdo 2/5 Dorsiflexión 4/5. Extensión rodillas conservada. Déficit sensitivo en territorio S1 izquierdo e hipoestesia perineal. Orina sin sangrado. No sangre a nivel rectal.

TAC informado por parte de radiología como: "**Fracturas de anillo pélvico bilaterales, con características de inestabilidad global:**

- Fractura de apófisis transversa izquierda de L5.
- Fractura multifragmentada por cizallamiento vertical de sacro, con trazos predominantes verticales bilaterales que afectan agujeros de conjunción en múltiples niveles, con ascenso del ala sacra izquierda y separación de últimas vértebras sacras de hasta 2,3 cm en plano transverso.
- Luxación anterior sacrococcígea, con separación de unos 14 mm.
- Fractura del margen anterior del pubis derecho.
- Fractura de rama isquiopubiana izquierda.
- Fractura de rama iliopubiana izquierda.
- Luxación de la sínfisis púbica.

PLAN DE ACTUACIÓN

La paciente es ingresada en el servicio de Medicina Intensiva para, una vez estabilizada clínica y hemodinámicamente, ser intervenida por parte de Traumatología.

Se realiza fijación L4-L5-Iliacos además de facetectomía L5-S1 izquierda con resección de fragmento articular ocupando foramina.

Liberación de raíz S1.

Exploración de focos fracturarios y limpieza de los mismos, observando **arrancamiento de varias raíces sacras** (al menos ramo posterior de S3 y S4 izquierdo).

Una vez comprobada la correcta estabilización de la fractura se deriva a la Unidad de Lesionados Medulares del Hospital Virgen del Rocío donde continúa en tratamiento.

CONCLUSIÓN

La **fijación espinopélvica** es una opción quirúrgica **válida** para el tratamiento de las fracturas inestables de pelvis.

Además, el **tratamiento rehabilitador** es fundamental en el tratamiento de las complicaciones de este tipo de fracturas.

