

FRACTURA PROTUSIÓN ACETABULAR DERECHA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sánchez García A ; Gutiérrez Vélez, P.J.; Martínez Belmonte, J ; de la Rubia Ortega, C ; Rodrigo Pérez, P



Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Regional Universitario de Málaga.



INTRODUCCIÓN

La **caja de Burch-Schneider** es un dispositivo de refuerzo acetabular empleado en traumatología para el manejo de **fracturas complejas del acetábulo y defectos óseos severos**.

Su diseño en forma de **anillo metálico** permite transferir las cargas hacia zonas más estables de la pelvis, ofreciendo soporte mecánico cuando la cavidad cotiloidea no brinda la estabilidad suficiente para una prótesis convencional.

Constituye una **alternativa eficaz** en la reconstrucción acetabular, especialmente en casos de conminución extensa, pérdida de sostén de la columna posterior o defectos cavitarios importantes.

OBJETIVOS

Presentación de un caso de fractura de **acetábulo** derecha tratado mediante implantación de **caja de Burch-Schneider (B-S)** y vástago Corail.

CASO CLÍNICO

Mujer de 80 años que acude a urgencias por dolor e impotencia funcional en miembro inferior derecho e imposibilidad para la sedestación de 48 horas de evolución.

Refiere antecedente de caída hace un año, tras la cual recuperó funcionalidad previa hasta que meses más tarde inició cuadro de inflamación y dolor a nivel inguinal derecho que fue diagnosticado finalmente de fractura de ramas ilio e isquiopubianas derechas.

Ante esta clínica se decide ingreso y realización de **TC** para planificación quirúrgica.

El TC informa: Fractura de la rama iliopubiana derecha que se extiende a **techo y pared anterior y posterior del acetábulo derecho**. Fractura de estrés por insuficiencia del ala sacra derecha y Pseudoartrosis bilateral secundaria a fractura de ambas ramas isquiopubianas.

Se intervino mediante aporte de hueso de banco e implantación de **caja de Burch-Schneider y colocación de vástago Corail** cementado. Durante la reducción y comprobación de estabilidad se produjo una avulsión del trocánter mayor, que se redujo y fijó con cerclaje.



RESULTADOS

Tras 8 días de ingreso la paciente fue dada de **alta** manteniendo descarga tras buena tolerancia a la sedestación, sin más incidencias.

CONCLUSIÓN

En fracturas de acetábulo, el **desplazamiento del techo >2mm, la afectación del muro posterior y la impactación femoral** son criterios de tratamiento **quirúrgico**.

En casos en los que además haya mala calidad o defectos óseos, la caja de B-S con aporte de injerto da buenos resultados a medio y largo plazo, siendo una buena herramienta a tener en cuenta.

Además, el tratamiento de estas fracturas permite **mejorar la calidad de vida** de los pacientes al dar estabilidad y permitir al menos la sedestación sin dolor.

