

SISTEMÁTICA DE OSTEOSÍNTESIS EN FRACTURAS COMPLEJAS DE PELVIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

TELMO URRETA CARDADOR, SARA MARTÍNEZ GARCÍA, MARTA KURTZ CABELLO, ANA MASACH OLAZABAL

OBJETIVO

Describir el proceso de osteosíntesis de fracturas pélvicas complejas en contexto de pacientes politraumatizados.



MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 58 años sufre accidente de tráfico, presentando una fractura compleja pélvica con afectación de columna anterior y posterior de acetábulo izquierdo, extendiéndose la línea de fractura a pala ilíaca, que se encuentra desplazada y luxada. Presenta a su vez una fractura de pubis izquierdo, así como fractura de las ramas isquio-íleopúbicas, isquion y tuberosidad isquiática izquierda. Se realiza osteotaxis pélvica y dos semanas más tarde se realiza osteosíntesis definitiva: reducción abierta y fijación de fractura de pala ilíaca con 2 tornillos de rosca parcial en cresta ilíaca y placa anatómica curva en pala ilíaca, mediante ventana lateral de 4cm. Posteriormente, mediante un abordaje STOPPA, se realiza fijación de pubis, rama isquiopúbica y parte de fractura de ala sacra con placa suprapectínea con extensión a lámina cuadrilátera. En un segundo tiempo, mediante un abordaje posterolateral, se coloca una placa desde región posterosuperior de acetábulo hasta rama isquiática.

RESULTADOS

Durante la cirugía se haya sección traumática de nervio obturador alojado en foco de fractura y se produce lesión parcial incidental de vena ilíaca izquierda durante la colocación de placa suprapectínea.



CONCLUSIÓN:

Las fracturas inestables de pelvis requieren una sistemática de osteosíntesis estructurada:

- 1º reducción de la pala ilíaca: este segmento estable condiciona la reducción púbica y acetabular.
- 2º es necesario lograr una adecuada reducción de la región púbica para lograr estabilidad horizontal, que primaría en ausencia de fractura de pala ilíaca.
- Una vez estabilizados los segmentos descritos logrando una adecuada estabilidad pélvica, se procede a fijar regiones más conminutas como la columna acetabular posterior mediante una placa puente.