

MANEJO DE UN PACIENTE CON FRACTURA LUXACIÓN L5-S1 Y FRACTURA COMPLEJA DE SACRO: ¿ESTAMOS EN PRESENCIA DE UNA DISOCIACIÓN ESPINOPÉLVICA?

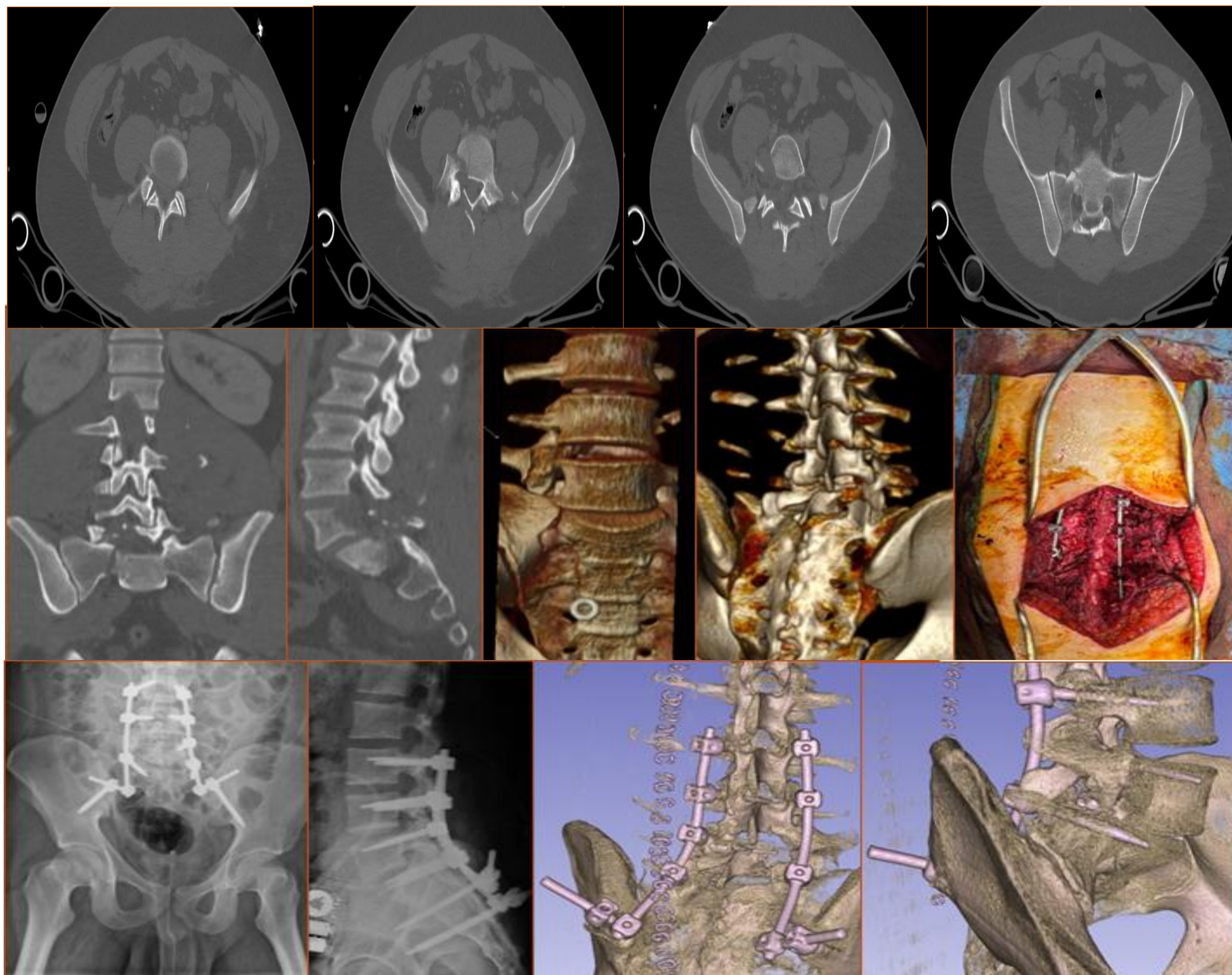
Juan Dimas Bueno, Giovanni Provenza, Sergio Ruiz Blanco, Coral Sánchez Pérez, María Del Coro Solans López,
Luis Alejandro Esparragoza Cabrera

OBJETIVOS

Describir a propósito de un caso, un patrón infrecuente de disociación espinopélvica en el que el componente horizontal de la lesión se localiza a través de una lesión tipo chance L5-S1

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 31 años que es traído a nuestro centro tras colisión de alta energía en un vehículo tipo "quad". Se realizó estudio radiológico: TAC y RMN hallando fractura luxación L4-L5 y L5-S1 asociando lesión discal y de elementos ligamentarios posteriores L5-S1 (AO spine tipo C). A nivel óseo presentó fractura longitudinal de ala sacra derecha a través de agujeros S1-S3 (Denis II) y fractura de apófisis transversas L1-L5 izquierdas. La afectación discoligamentaria L5-S1 se evidenció en las pruebas de imagen e intraoperatoriamente como una luxación facetaria, lesión discal y rotación de L5 respecto S1, provocando una disrupción en la relación espino-pélvica. Se realizó artrodesis L3-iliacos bilateral como tratamiento definitivo.



RESULTADOS

La evolución fue satisfactoria sin presentar síntomas neurológicos. Se mantuvo al paciente durante 8 semanas en descarga, permitiendo posteriormente la carga parcial progresiva

CONCLUSIONES

La fractura luxación L5-S1 en combinación con fractura compleja de sacro se comporta como una disociación espinopélvica presentando un componente de inestabilidad axial y rotacional con elevado riesgo de lesión neurológica.

El manejo de este tipo de lesiones debe ser quirúrgico combinando la estabilización de la vértebra afectada y fijación espinopélvica.