

Fractura en silla de montar, “no son unas simples ramas”: Inestabilidad pélvica y lesiones asociadas.

Suárez-Bustamante Huélamo, Pablo; Ibarzábal Gil, Aitor.



Hospital Universitario La Paz
Hospital Carlos III
Hospital Cantoblanco

Introducción

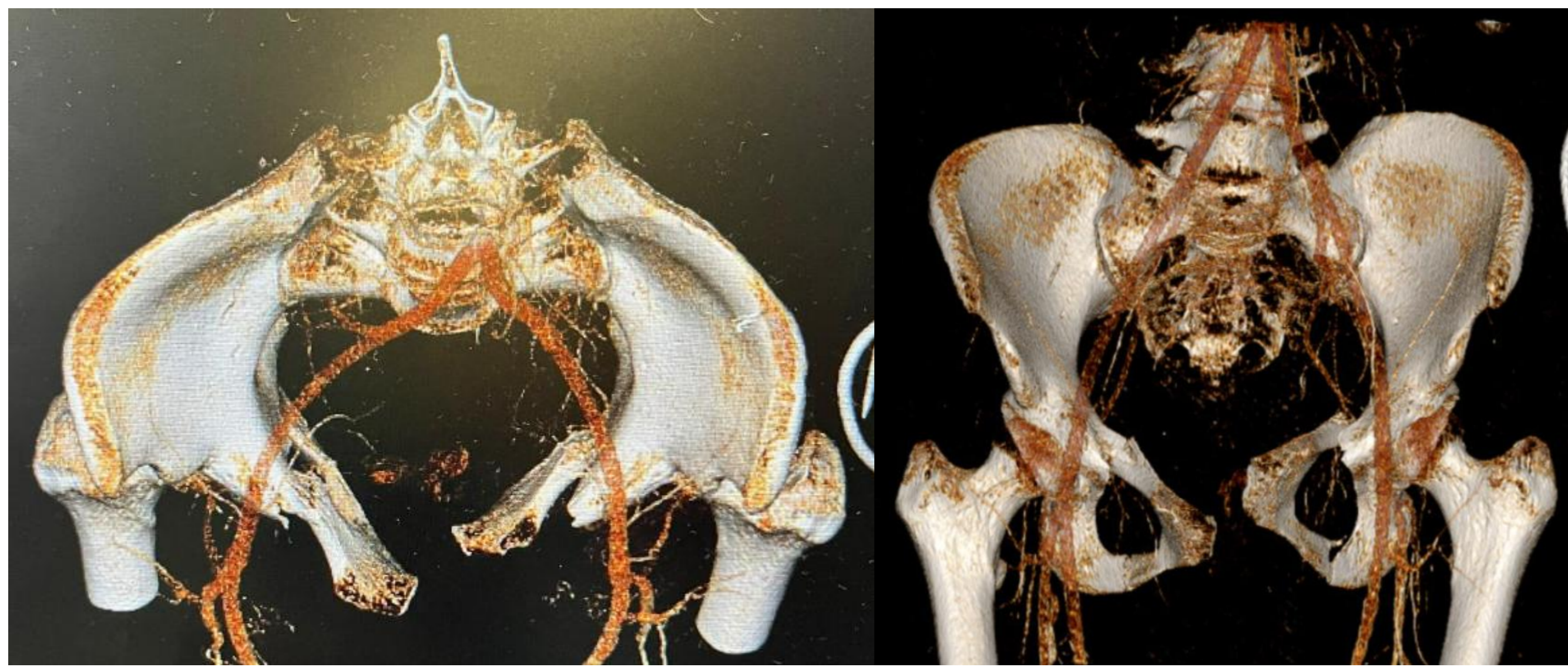
La fractura en silla de montar designa a las fracturas de las cuatro ramas pélvicas. A diferencia de las fracturas de ramas por fragilidad típicas en ancianos (frecuentes en caídas de baja energía) éstas se deben a traumatismos de alta energía.

Materiales y métodos

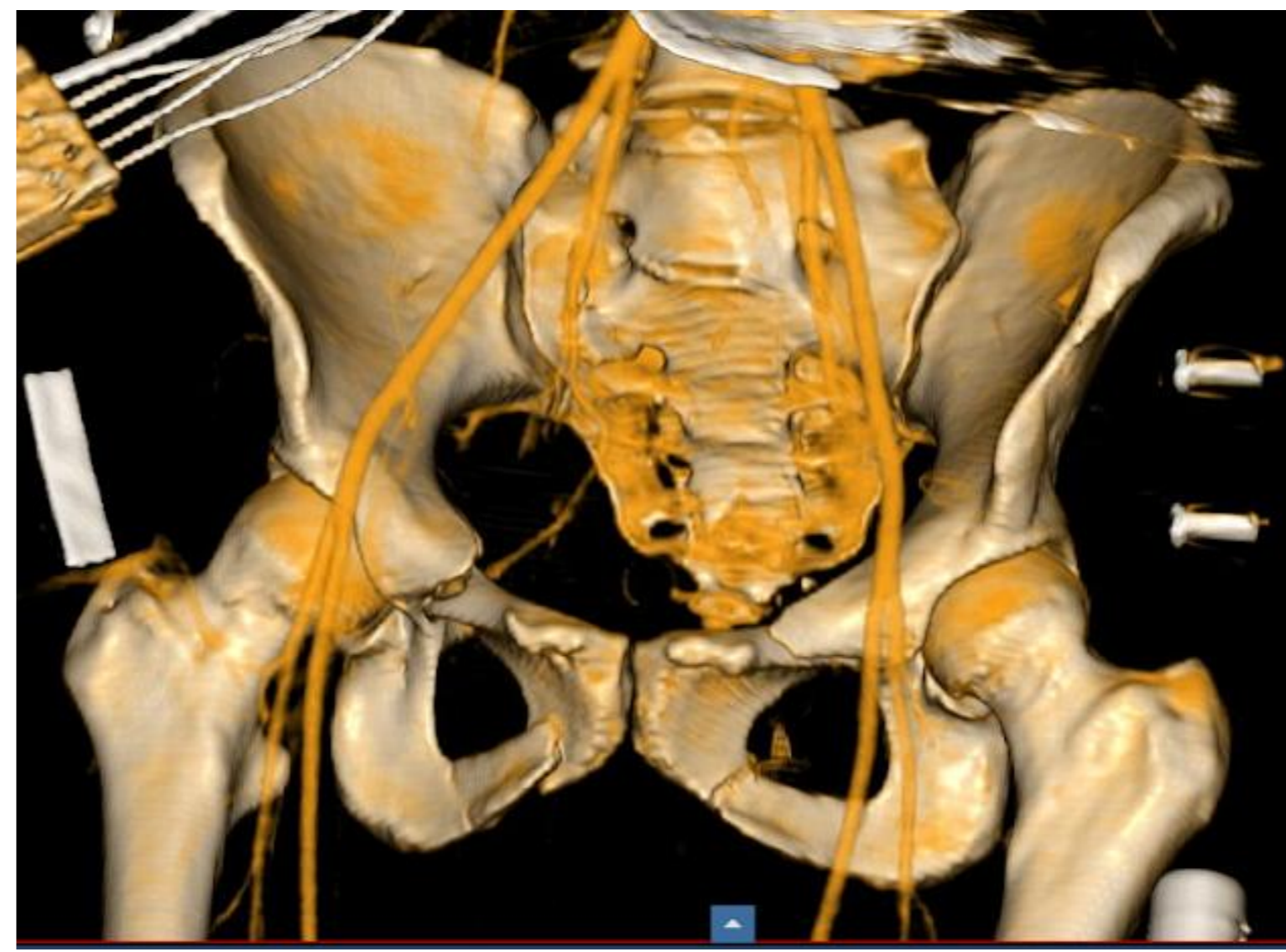
Presentamos dos casos con el manejo realizado urgente, diferido y sus complicaciones asociadas. Ambos casos se deben a accidentes de tráfico en pacientes que circulaban en moto, con traumatismo directo anteroposterior sobre el pubis (por compresión directa).

En el primer caso a pesar de no verse afectada la región posterior del anillo, presentaba **sangrado arterial activo**, precisando fijador externo urgente para su contención.

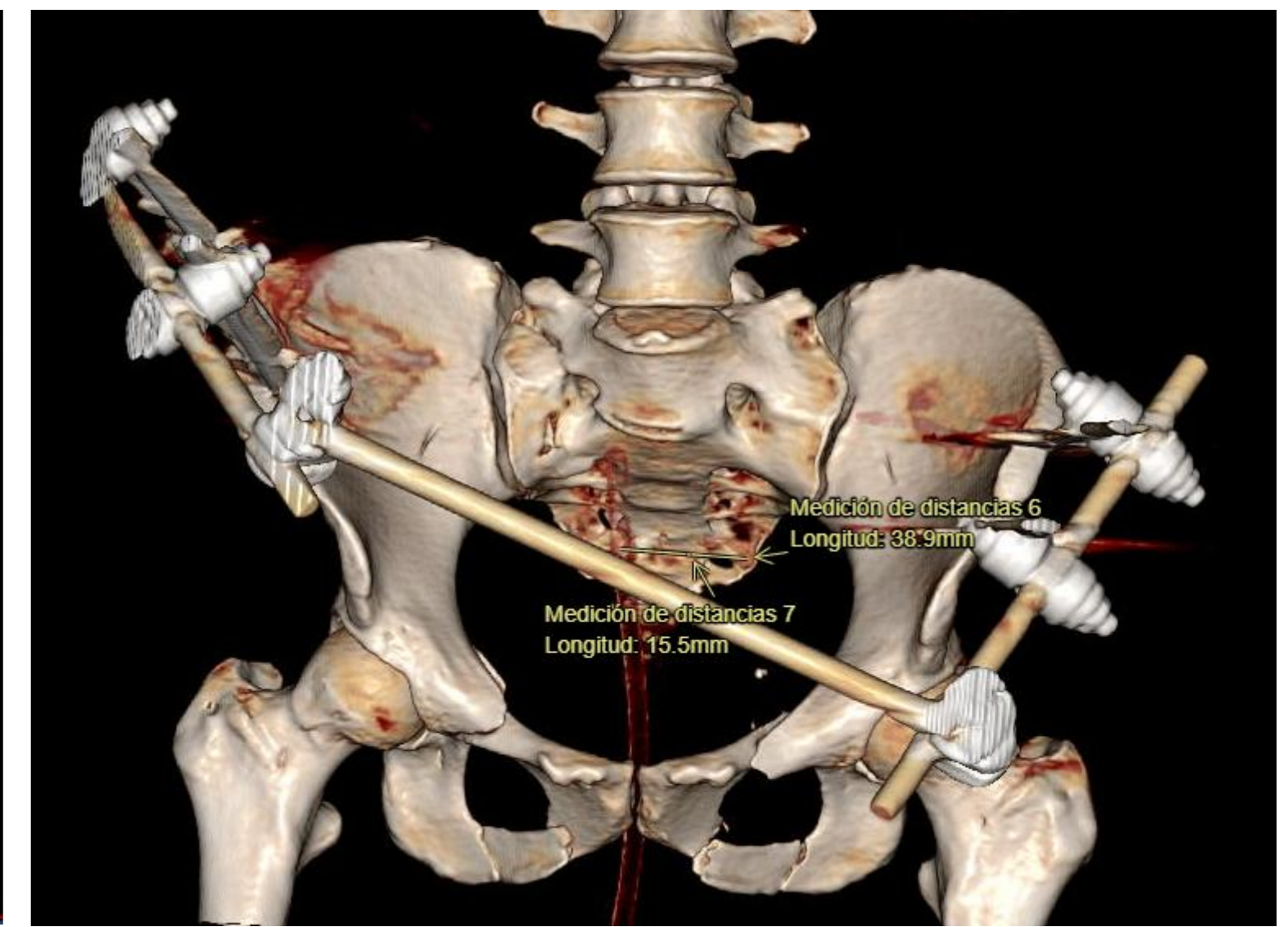
El segundo caso también precisó la colocación de fijador externo en urgencias por distinto motivo: asociaba **fractura de sacro** Denis II y presentó hematuria al sondaje secundaria a **contusión vesical**.



1 y 2. Reconstrucción del TAC de urgencias del paciente uno. Presentaba diástasis púbica por desplazamiento de las ramas, sin afectación del anillo pélvico posterior.



3. Reconstrucción del TAC de urgencias del paciente dos. Se observa fractura de la sacra derecha Dennis II.



4. Reconstrucción del TAC del paciente dos realizado tras colocar el fijador externo.

Tratamiento y evolución



5. Caso uno: Se redujo la sínfisis estabilizándola con placa anterior y dos placas curvas puente interconectadas hacia cada hemipelvis.

Tras la cirugía urgente el tratamiento definitivo fue individualizado a las lesiones de cada paciente.

Ambas pacientes presentaron buena evolución postquirúrgica, estuvieron tres semanas en descarga y posteriormente tras la rehabilitación recuperaron deambulación autónoma sin complicaciones.



6. Caso dos: Fijación de cada rama iliopúbica con placa curva por separado y el sacro con un tornillo canulado navegado por TAC intraoperatorio.

Discusión

Las fracturas de las cuatro ramas aisladas son intrínsecamente estables. Sin embargo, asocian según la bibliografía en más de dos tercios de los casos lesiones del anillo pélvico posterior.^[1] También presentan respecto a otros tipos de fracturas pélvicas mayor riesgo relativo de lesiones urogenitales (RR 44 con lesión del anillo posterior y 3,85 aisladas) y de sangrado arterial activo.^[2,3]

Es indispensable la evaluación precoz clínica y con imagen de la estabilidad pélvica y de las lesiones concomitantes asociadas según el protocolo ATLS.

La mayoría de estos casos ya sea por inestabilidad posterior o por su alta incidencia de lesiones asociadas precisarán una fijación externa de intervalo antes de plantear la síntesis definitiva.^[1]

[1] Yoon YC, Ma DS, Lee SK, Oh JK, Song HK. Posterior pelvic ring injury of straddle fractures: incidence, fixation methods, and clinical outcomes. *Asian J Surg.* 2021;44(1):59-65.

[2] Koraitim MM, Marzouk ME, Atta MA, Orabi SS. Risk factors and mechanism of urethral injury in pelvic fractures. *Br J Urol.* 1996;77(6):876-80.

[3] Bozeman MC, Cannon RM, Trombold JM, Smith JW, Franklin GA, Miller FB, et al. CT findings and contrast extravasation in predicting embolization in pelvic fractures. *Am Surg.* 2012;78(8):825-30.