

Manejo inicial en politrauma con fractura de acetabulo, femur, tibia y luxacion sacroiliaca

Sánchez Ruiz de Gordo, M. – Mateo Sebastian, P. - Carrera Abad, R –
Serván Alcántara, F – Otxoa Alberdi, L

Hospital Universitario de Navarra (Pamplona)

OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente politraumatizado con **fractura compleja de pelvis, fractura de tibia y femur ipsilaterales** y su manejo inicial

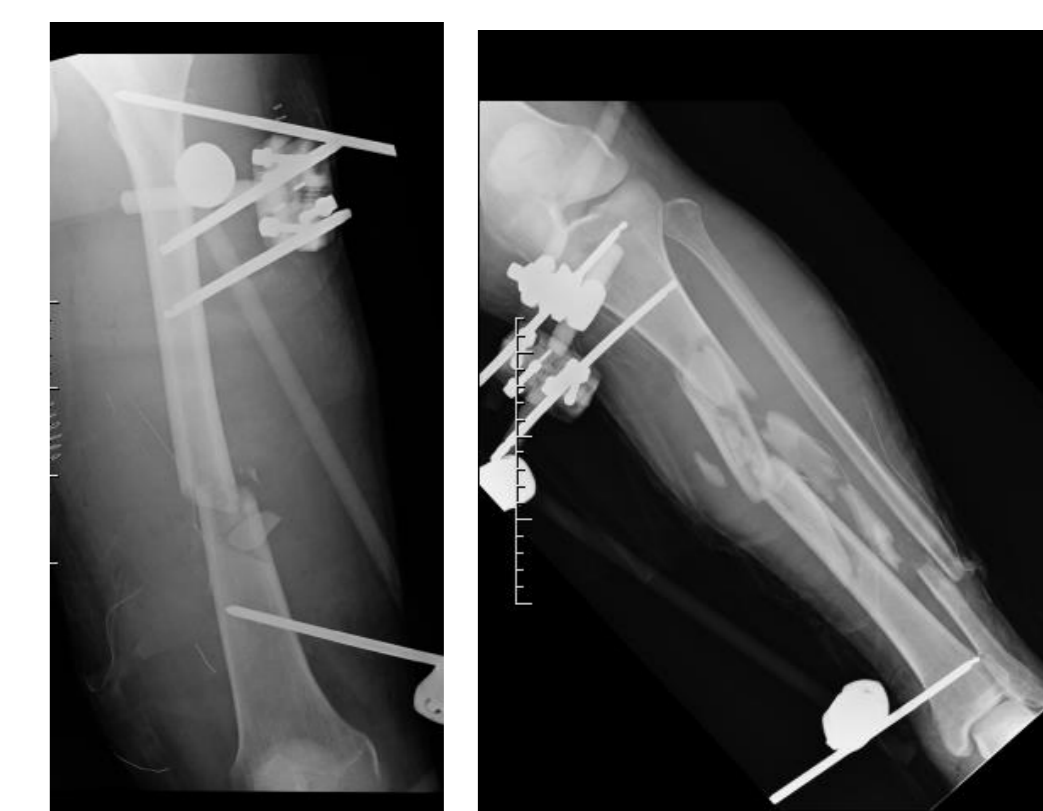
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 32 años traído a sala de reanimación tras colisión lateral por parte de un coche mientras circulaba en moto. Paciente consciente, orientado, sin pérdida de conciencia en ningún momento (GCS 15 sin focalidad neurológica). Vía aérea permeable, no disnea. No dolor torácico. No dolor abdominal.

Hemodinámicamente estable con tendencia a hipotensión y taquicardia. Porta cinturón pélvico, collarín cervical y férula de vacío en EII

Destaca dolor intenso en hemipelvis izquierda y **fractura abierta de fémur y tibia izquierdas**. No dolor cervical, no alteraciones sensitivas, movilidad de EESS y EID conservada.

En radiografía simple se aprecia **fractura de acetábulo izquierdo con luxación de articulación sacroiliaca izquierda**. En Angio-TC de extremidades inferiores: fractura diafisaria de tercio distal de fémur y fractura conminuta de diáfisis tibial izquierda, con signos sugestivos de lesión vascular asociada (tibial posterior).



RESULTADOS

Se realiza intervención conjunta con **Cirugía Vascular**, finalmente no se objetiva patología de arteria tibial posterior. Se realiza lavado profuso, desbridamiento, **fijación de sacroiliaca izquierda con tornillo**, reducción de la **fractura de acetábulo con tracción esquelética** y fijación externa de las fracturas **de tibia y fémur con dos fijadores externos monolaterales**. Presenta una correcta evolución durante el ingreso, estabilizándose clínicamente.

10 días después del accidente se realiza **osteosíntesis de la fractura de acetábulo** con placas de reconstrucción. Intervención sin incidencias.

27 días después del accidente, una vez dado de alta de UCI, **osteosíntesis de las fracturas de fémur y tibia** utilizando clavo anterógrado para tibia y retrogrado para fémur, aprovechando mismo abordaje parapatelar. Intervención conjunta con **cirugía plástica**, en el mismo tiempo quirúrgico cobertura de defecto de partes blandas tibial con colgajo ALT siguiendo estrategia "fix and flap".



CONCLUSIONES

En la última revisión se encuentra deambulando sin ayudas técnicas, realizando vida normal. Molestias en cara lateral de rodilla izquierda, resto de dolor controlado. **Satisfecho con el resultado y el proceso.**