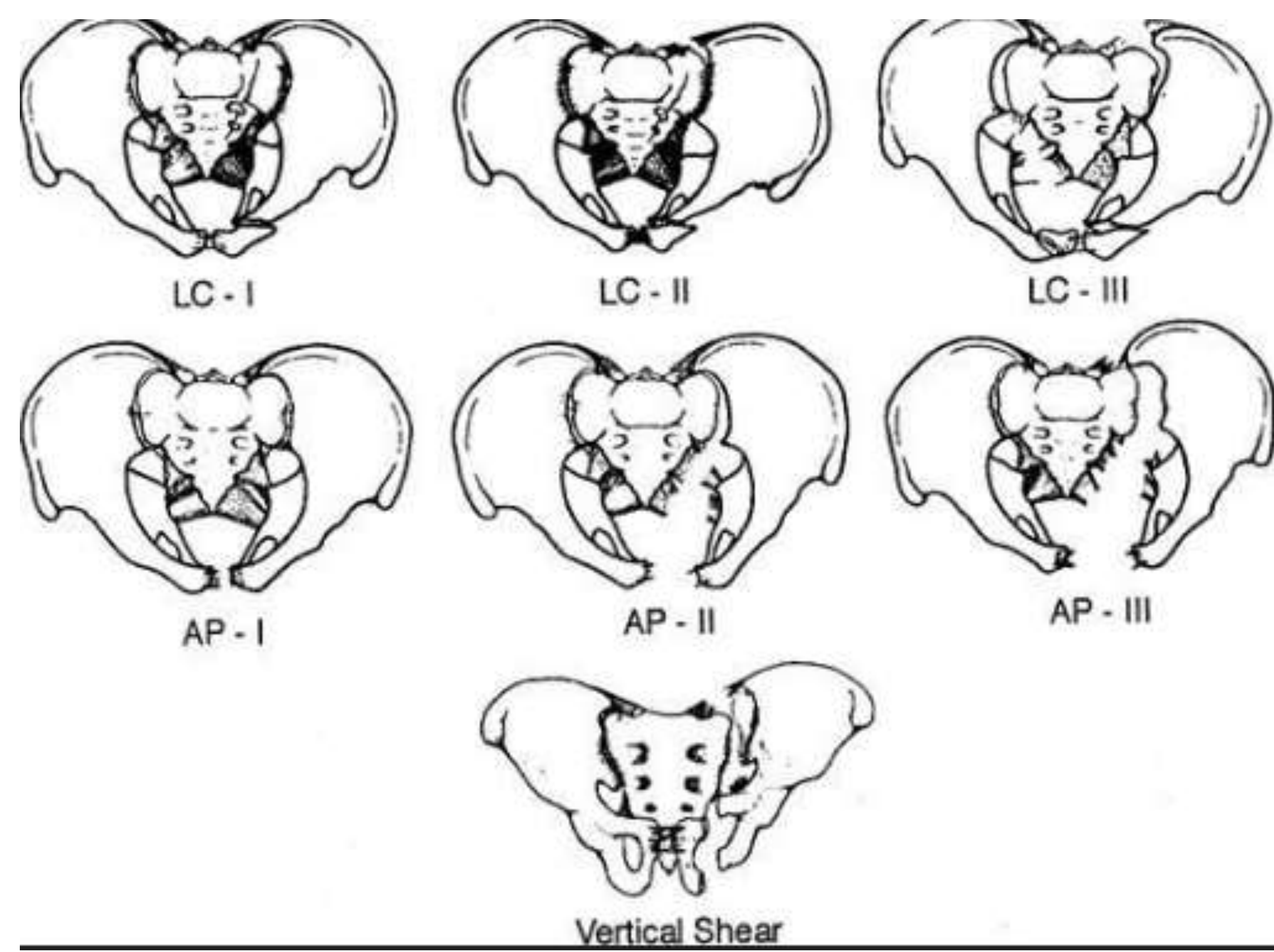


DISOCIACION ESPINOPELVICA ABIERTA CON EXPOSICION SACRA POSTERIOR: A PROPOSITO DE UN CASO

Bustamante Recuenco, Daniel; Díaz Suárez, Rebeca; Navas García, Carlos; García Jarabo, Eva; Gómez Sánchez, Alba; Aroca Peinado, Miguel.

- Introducción:

Las fracturas abiertas de pelvis constituyen el 2-4% de todas las fracturas de pelvis, con una mortalidad descrita de un 4-45%. Presentan una alta tasa de lesiones asociadas, que complican el manejo de estos pacientes, siendo muchas veces responsables de su alta mortalidad.



- Objetivos:

Nuestro objetivo es el de presentar un caso representativo de este tipo de patología atendido en nuestro centro, para poner de manifiesto la complejidad que presentan estos pacientes.

- Material y método:

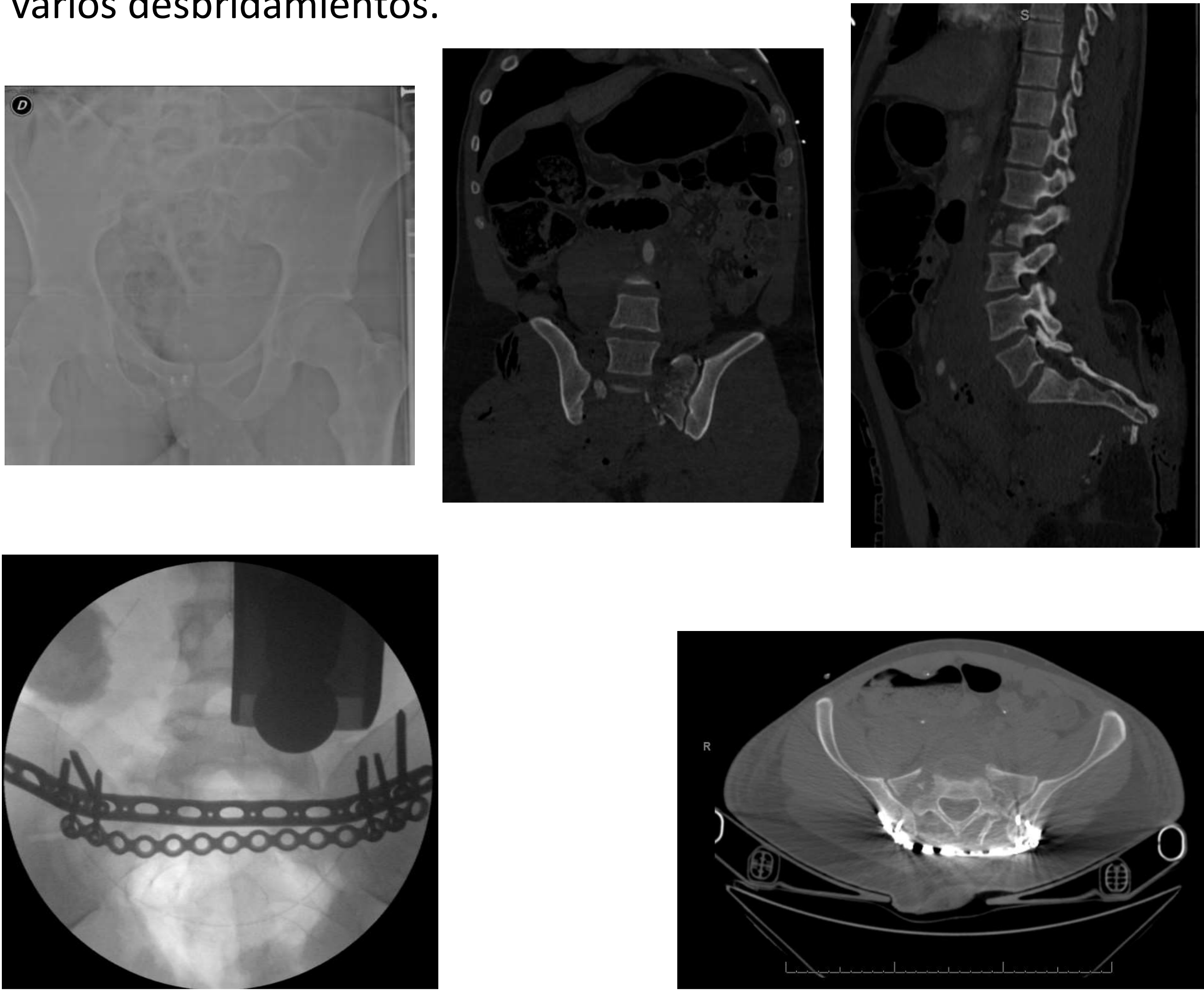
Se presenta el caso de un paciente de 17 años que se precipita desde 5 pisos de altura, ingresando en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tras la evaluación y estabilización inicial, se realiza TAC craneal y toracoabdominopélvico, en el que se objetiva neumotórax bilateral, importante hematoma a nivel abdominal con probable perforación a nivel del recto-sigma y fractura compleja del sacro con horizontalización del mismo y exposición ósea posterior (fractura abierta grado IIIB), con disociación espino pélvica.



El paciente es intervenido de forma urgente por parte de Cirugía General, realizándose una exploración abdominal con colostomía de descarga y control de la hemorragia. Asimismo, se procede al lavado de la herida abierta y posterior cobertura, apreciándose avulsión de múltiples raíces nerviosas sacras.

- Resultados:

El paciente es intervenido dos días después de su ingreso, realizándose una síntesis posterior a nivel sacro con una placa TCP fijada a ambos ilíacos, reforzada con una placa de Matta. En colaboración con el servicio de Cirugía Plástica, se procede al desbridamiento y colocación de dispositivo de vacío. Posteriormente el paciente presenta infección profunda a nivel de la fractura abierta con shock séptico asociado, requiriendo varios desbridamientos.



Finalmente, un mes después de su ingreso, y tras la mejoría clínica del paciente, se procede a fijación espino pélvica y cobertura definitiva de la herida con colgajos de rotación y avance glúteos bilaterales. En el momento actual el paciente se encuentra en proceso de recuperación.



- Conclusión:

Las fracturas abiertas de pelvis son resultado de traumatismos de alta energía, estando asociadas con una alta mortalidad y morbilidad. Un tratamiento coordinado entre la unidad responsable y las diferentes especialidades implicadas es crucial para mejorar el pronóstico de estos pacientes.