

TRATAMIENTO Y MANEJO EN PACIENTE CON FRACTURA DE PELVIS

AUTORES: Juan Fernando Navarro Blaya, Carlos Navío Serrano, Fernando López-Navarro Morillo, Irene Negrié Morales, Javier Hernández Quinto, Gregorio Valero Cifuentes.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de pelvis en pacientes jóvenes se producen generalmente por mecanismos de alta energía y suele existir una ruptura del anillo pélvico. La tasa de morbilidad es de un 10-50%. La clasificación de Tile las divide según su estabilidad rotacional y vertical. En un primer tiempo usaremos la fijación externa, realizando la RAFI de forma diferida en lesiones desplazadas.

OBJETIVOS

Comentar el manejo de paciente con fractura de pelvis a propósito de un caso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años que sufre accidente de moto presentando fractura de hemipelvis izquierda con diástasis púbica y fracturas de cotilo y transforaminal sacra con ascenso y traslación posterior (tipo C de Tile); además sufre rotura de vejiga, lesión del CPE y fractura-luxación compleja de Lisfranc.

Se coloca de urgencias un fijador externo Hoffmann 2 (Stryker) con fichas supraacetabulares para estabilizar la pelvis y el pie. Posteriormente en quirófano programado se realiza RAFI colocando placas y tornillos del sistema Matta de pelvis (Stryker): placa anterosuperior en diástasis púbica, placa moldeada en columna anterior de cotilo y 2 tornillos canulados con arandela bajo control escópico en fractura sacra.

RESULTADOS

Se consigue una estabilización inicial con el fijador externo y una reducción adecuada con la RAFI. El control al mes y a los 2 meses es correcto, comenzando con carga parcial. A los 3 meses se encuentra sin dolor a la carga y en Rehabilitación por lesión del CPE.

CONCLUSIONES

En el manejo del politraumatizado es imprescindible el esquema ABC, valorar la estabilidad de la pelvis y realizar una radiografía AP de pelvis, solicitando un TC en caso de duda. La complicación más frecuente es la hemorragia, que trataremos una vez estabilizada la pelvis. En el tratamiento inicial podemos usar el arnés pélvico y la fijación externa, dejando para más adelante la RAFI.

