

Fractura sacra en U tras episodio convulsivo: a propósito de un caso

IÑIGO JIMENEZ TELLERIA, CARLOS RAMIREZ EZQUERRO, IOAR URRA GUERGUÉ, IÑIGO BIDEA CASTRESANA
Servicio Traumatología Hospital Galdakao-Usansolo

1. INTRODUCCIÓN

Las fracturas sacras transversas “en U” o “en H”, son fracturas infrecuentes que se producen habitualmente tras caídas o saltos desde gran altura. Son fracturas inestables que resultan en una disociación ósea entre el segmento central superior del sacro junto con la columna vertebral por un lado y los segmentos inferiores del sacro junto con la pelvis por el otro.

2. OBJETIVOS

Presentar un caso único en cuanto al mecanismo de producción, en el que una crisis convulsiva produjo una fractura sacra “en U”, así como repasar el tratamiento adecuado de estas fracturas.

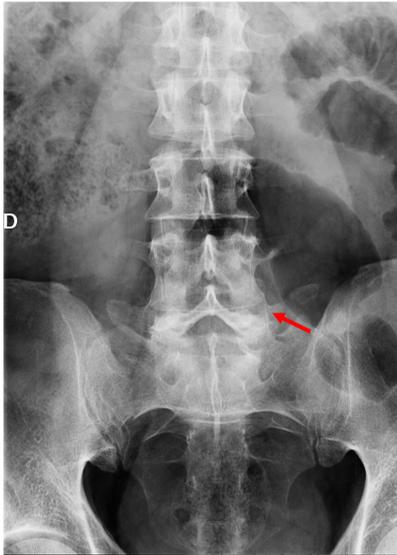


Imagen 1. Radiografía lumbar AP. Obsérvese la fractura de apófisis transversa izquierda de L5 (flecha) que pasó desapercibida en el momento inicial.



Imagen 2. Radiografía lumbar lateral. No se observan lesiones óseas agudas



Imagen 3. Corte coronal TAC Obsérvese el trazo de fractura (flechas)

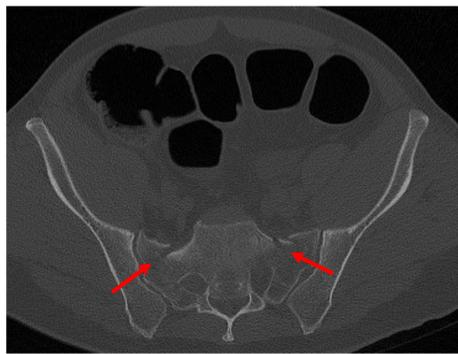


Imagen 4. Corte axial TAC Obsérvese el trazo de fractura (flechas)

4. RESULTADOS

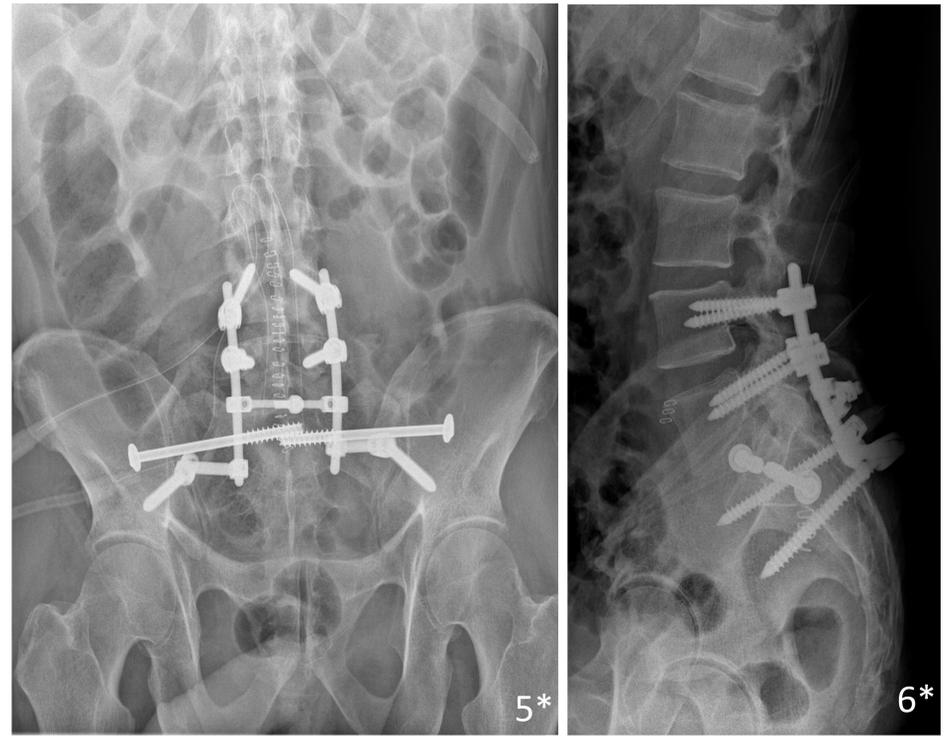
Tras 11 días el paciente fue dado de alta de nuestro hospital con deambulación y fuerza conservadas, persistiendo disestesias en territorio S1 izquierdo, las cuales cedieron progresivamente hasta desaparecer. Tras 10 meses el paciente se encuentra asintomático y ha retornado a su actividad laboral habitual.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 52 años que acudió a Urgencias de nuestro Hospital tras episodio convulsivo de unos 15-20 segundos de duración mientras se encontraba sentado en el coche con el cinturón de seguridad abrochado. Refería impotencia funcional y dolor lumbosacro con parestesias en ambos glúteos y territorio S1 izquierdo con fuerza conservada en extremidades inferiores. En las radiografías simples iniciales, lumbar AP y lateral, no se apreciaron lesiones óseas (imágenes 1 y 2).

Tras completar el estudio mediante RM y TAC (imágenes 3 y 4) se apreció una disociación espinopélvica por fractura sacra “en U”, tipo 2 de Roy-Camille.

Ante los hallazgos descritos se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante reducción cerrada y osteosíntesis percutánea bilateral con tornillos iliosacos suplementado con fijación espinopélvica mediante tornillos pediculares L4, L5 e ilíacos (imágenes 5 y 6)



Imágenes 5* y 6*. Radiografías de control postoperatorias

5. CONCLUSIONES

Las disociaciones espinopélvicas son fracturas complejas y multiplanares, en las que es imprescindible descartar lesiones neurológicas, ante las cuales será preciso la descompresión de raíces sacras.

Ante la sospecha clínica será necesario completar el estudio mediante radiografías simples de sacro y TAC.

La fijación quirúrgica protege la curación, permite una rápida movilización y evita la pseudoartrosis. Para realizarla será necesario conocer tanto las técnicas de fijación pélvica como lumbar. En casos con un mínimo desplazamiento y ausencia de déficit neurológico, como en nuestro caso, estará indicada la fijación in situ.