

FRACTURAS COMPLEJAS DE PELVIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana Pérez Borque, Esther Rodríguez García, F. Javier Margallo Remón, Isabel Ayechu Díaz, Irene Romero

Redondo, Carlos Sanz García

COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del anillo pélvico representan aproximadamente el 3% de las fracturas del esqueleto, aunque pueden encontrarse hasta en el 15% de los pacientes politraumatizados. Son lesiones poco frecuentes pero graves, que pueden derivar en complicaciones importantes, algunas de ellas, como el sangrado, mortales.

OBJETIVOS

Describir el caso de una paciente de 22 años con fractura de pelvis compleja no sospechada y no visible en radiología inicial.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 22 años que acude a urgencias trasladada desde otro centro para segunda opinión por fractura de ramas ilio e isquiopúbicas derechas. La paciente en un inicio refiere caída desde su propia altura mientras bailaba. Valorada en otro centro 48 horas antes, se realizó radiografía y se diagnosticó de fractura conminuta de ramas ilio e isquiopúbicas derechas. En la exploración física dolor a la palpación en zona inguinal derecha e importante limitación para la sedestación. Ante la sospecha de mayor afectación ósea se realiza TAC con resultado de fractura del ala sacra derecha que se extiende en sentido longitudinal y oblicuo hasta alcanzar el lado derecho del cuerpo vertebral de L5. Se amplía diagnóstico a fractura de pelvis Tile B2.2. Tras anamnesis exhaustiva la paciente refiere caída desde un primer piso (aproximadamente 4 metros), tras resbalarse en el alféizar de su ventana. Se decide intervención quirúrgica para osteosíntesis con tornillo canulado iliacosacro Asnis 8.



RESULTADOS

La paciente se dio de alta tras una semana de ingreso, tolerando sedestación. Tras 6 semanas en descarga se inicia carga parcial progresiva y rehabilitación. Actualmente la paciente realiza vida activa.

CONCLUSIONES

Las fracturas de pelvis en pacientes jóvenes suelen ocurrir tras traumatismos de alta energía. Es importante una alta sospecha para descartar una mayor afectación del anillo pélvico y otras lesiones asociadas. La osteosíntesis con tornillo ofrece mayor estabilidad de la fractura y permite la movilización precoz de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

Sánchez Tocino JM, Turégano-Fuentes F, Pérez-Díaz D, Sanz Sánchez M, Lago Oliver J, Zorrilla Ortúzar J, Martínez Baena D. (Junio 2007). Fracturas de pelvis graves, lesiones asociadas e inestabilidad hemodinámica: incidencia, manejo y pronóstico en nuestro medio. *Elsevier*.

Demetriades D, Karaiskakis M, Toutouzas K, Alo K, Velmahos G, Chan L. Pelvic fractures: epidemiology and predictors of associated abdominal injuries and outcomes. *J Am Coll Surg*, 195 (2002), pp. 1-10

Indications and techniques of external fixation of the injured pelvis *Injury* 1996;27 Suppl 2:B3-19.

