

COMPLICACIONES Y LÍMITES DEL ABORDAJE DE STOPPA MODIFICADO EN FRACTURAS PÉLVICAS: NUESTRA EXPERIENCIA

Autores: Laura Alonso Viana, Juan Rodríguez Fernández, Francisco Cuadrado Abajo, Sergio García Granja, María Isabel Pérez Núñez, Jesús Hernández Elena.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

INTRODUCCIÓN

- El abordaje de Stoppa modificado para fracturas de acetábulo ha ganado popularidad gracias a evitar la ventana vascular del abordaje ilioinguinal y a la visualización directa de las estructuras intrapélvicas comprometidas, permitiendo una mejor reducción y un menor tiempo quirúrgico

OBJETIVOS

Presentar **nuestra experiencia** en el abordaje modificado de Stoppa y sus **complicaciones a corto y medio plazo** y los límites del mismo.

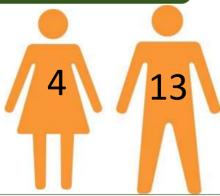
MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo de agosto de 2016 a diciembre 2019

- Datos demográficos, mecanismo de acción
- Las lesiones asociadas
- Tipo de fractura según clasificación de Judet y Letournel
- Asociación o no de primer ventana ilioinguinal
- Las complicaciones a corto y medio plazo.

RESULTADOS

17 pacientes



Edad media de 54 años

- ✓ 6 grandes politraumatizados, 11 fracturas aisladas de acetábulo.
- ✓ Mecanismo de acción: 2 casos precipitación baja energía, 7 precipitación alta energía, 3 atropellos y 5 accidentes de tráfico.

TRATAMIENTO:

- En todos los casos se usó placas de Matta.
- En 6 pacientes se asoció la primera ventana ilioinguinal:
 - ✓ 3 tipo H
 - ✓ 3 tipo J
- Se transfundió a 13 pacientes con una media de 4 bolsas de concentrados de hemáties por paciente.

COMPLICACIONES (41,2%)

- 1 caso de reintervención por hematoma compresivo intrapélvico, sin encontrarse sangrado activo en un paciente con coagulopatía.
- 2 casos de ciatalgía.
- 1 caso de hernia inguinal que precisó intervención por cirugía general.
- 3 casos (17%) de artrosis postraumática que precisaron conversión a prótesis total de cadera a los 2 años.

CONCLUSIÓN

- El abordaje modificado de Stoppa es un abordaje seguro:
 - permite una buena reducción, sobretodo en caso de fractura de columna anterior.
- Reduce el tiempo quirúrgico.

- ✓ La heterogeneidad de los pacientes (grandes politraumatizados o no) no permite la valoración de la pérdida de sangre.
- ✓ La tasa de complicaciones es similar a la bibliografía.

El límite del abordaje modificado de Stoppa es la **fractura hemitransversa posterior**.

En estos casos debemos asociar la **primera ventana del abordaje ilioinguinal**.

- Diederik O. Verbeek, Kornelis J. Ponsen, Mark van Heijl, J. Carel Goslings. Modified Stoppa approach for operative treatment of acetabular fractures: 10-year experience and mid-term follow-up. *Injury*. 2018; 49: 1137-1140.
- J D Cole, B R Bolhofner. Acetabular fracture fixation via a modified Stoppa limited intrapelvic approach. Description of operative technique and preliminary treatment results. *Clin Orthop Relat Res*. 1994; 305: 112-23.
- Sanjay Meena, Pankaj Kumar Sharma, Samarth Mittal, Jyoti Sharma, Buddhadev Chowdhury. Modified Stoppa Approach versus Ilioinguinal Approach for Anterior Acetabular Fractures; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Bull Emerg Trauma* 2017;5(1):6-12.
- Rocca G, Spina M, Mazzi M. Anterior Combined Endopelvic (ACE) approach for the treatment of acetabular and pelvic ring fractures: A new proposal. *Injury*. 2014; 45 Suppl 6:S9-S15.