

FRACTURA BILATERAL DE SACRO (DENIS I Y DENIS III). A PROPÓSITO DE UN CASO



Martínez-Fons Delgado P, Belascoain Benítez E, Gómez Haccart P, López Toajas A, Pérez Pérez E
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Introducción y objetivos

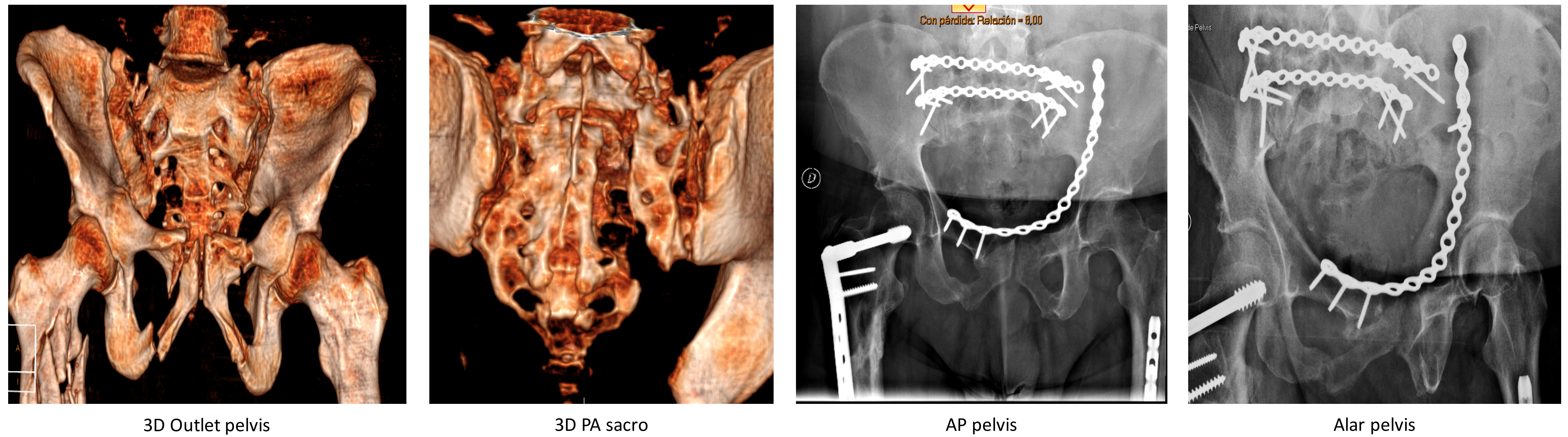
Las fracturas de pelvis, excluido el acetábulo, pueden ser clasificadas atendiendo al mecanismo lesional en fracturas de baja energía y fracturas de alta energía. Las fracturas de alta energía, se asocian a accidentes de tráfico y deportivos, caídas de gran altura y accidentes laborales. Son fracturas que van a conllevar un alto grado de morbilidad por lesiones asociadas y que técnicamente son un desafío para realizar una óptima reducción quirúrgica de la misma. Presentamos en este caso clínico una fractura de pelvis inestable rotacional y verticalmente (Tile C3) con fractura bilateral de sacro (Denis I y Denis III) y el tratamiento que se ha realizado por nuestra parte. Objetivos de la comunicación:

- Presentación y descripción de un caso clínico de un paciente politraumatizado con varias fracturas complejas.
- Descripción de técnica quirúrgica para la reducción y osteosíntesis de fracturas bilaterales de sacro con el método: RAFI mediante placa en banda de tensión posterior.

Material y Métodos

Paciente de 67 años politraumatizado tras aplastamiento por muro de hormigón. Diagnosticado de Fractura de pelvis Tile C3 con fractura bilateral de sacro (Denis I y III respectivamente), sin déficit neurológico distal objetivado. Además asocia una fractura subtrocantérea del fémur derecho y una fractura supracondílea del fémur izquierdo.

- Se realizó cirugía de control de daños con Fijadores externos supraacetabulares y en ambos MMII.
- Tras estabilización del paciente durante su estancia en UCI se procede a cirugía definitiva de las fracturas. Tras el estudio y ante conminución y complejidad de fractura cuerpo sacro Derecho (Denis III), se decide realizar una RAFI de la fractura mediante bandas de tensión posteriores con dos placas de reconstrucción de 3.5 mm contorneadas.
- Se realiza en decúbito prono: abordaje a ambas articulaciones sacroiliacas y un abordaje posterior al ala sacra derecha para reducción directa de la fractura, vigilando en todo momento compresión aplicada a agujeros sacros.
- Se aplica fijación anteriormente descrita.
- Se realiza reducción indirecta de marco anterior mediante una placa puente en J sobre la sínfisis del pubis a través de abordaje de Pfannenstiel y ventana superior de abordaje ilioinguinal.



Resultados

Tras 9 meses desde el alta hospitalaria, el paciente presenta buena evolución de las heridas quirúrgicas. No se ha objetivado pérdida de reducción de la fractura de pelvis en radiografías de las revisiones y se ha comenzado la carga completa sin incidencias. Durante su ingreso, sufrió una polineuropatía del paciente crítico que afectó a MMSS y MMII, que durante su seguimiento ha ido mejorando y recuperando déficits neurológicos derivados de este episodio.

Conclusiones

La técnica quirúrgica de bandas de tensión posteriores mediante placas de reconstrucción, es una técnica óptima para el tratamiento de fracturas de sacro bilateral. Sería preciso realizar la reducción de este tipo de fracturas de manera directa, ya que nos permite un óptimo control de los agujeros sacros para evitar la lesión yatrogénica del plexo sacro.