

ASOCIACIÓN DE DISRUPCIÓN DEL ANILLO PÉLVICO Y FRACTURA DEL ACETÁBULO – A Propósito De Un Caso Clínico

Jean-Michel Fallah¹, Tiago Coelho¹, Diogo Gaspar¹, Rui Lino¹, Susana Rodrigues¹, Igor Martins²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal, ² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal

Introducción

La asociación de disrupción del anillo pélvico y fractura del acetábulo constituye una lesión infrecuente, secundaria a traumatismos de alta energía em politraumatizados. Con pocas series descritas en la literatura, se tratan de lesiones graves, con indicación quirúrgica en la mayoría de los casos y el pronóstico es peor comparativamente a los casos de lesión aislada.

Objetivos

Presentar un caso clínico de tratamiento quirúrgico de disrupción del anillo pélvico y fractura del acetábulo en un paciente en edad laboral, con buen resultado clínico y radiográfico a los 12 meses de posoperatorio.

Material y metodología

Varón de 55 años, con antecedentes de bronquitis crónica. Involucrado en un accidente de motociclo, fue transferido de otro Hospital 4 días después, con el diagnóstico de disrupción del anillo pélvico (*Young-Burgess* APC II) y fractura del acetábulo izquierdo (*Judet e Letournel* Columna anterior-Posterior hemitransversa) sin afectación NV u otras lesiones asociadas.

Diez días después, por abordaje intrapélvico, fue sometido a reducción cruenta y osteosíntesis de la sínfisis púbica y del acetábulo con una única placa de reconstrucción pélvica. Al obtenerse una reducción indirecta estable de la articulación sacroilíaca izquierda, no fue necesaria su fijación.

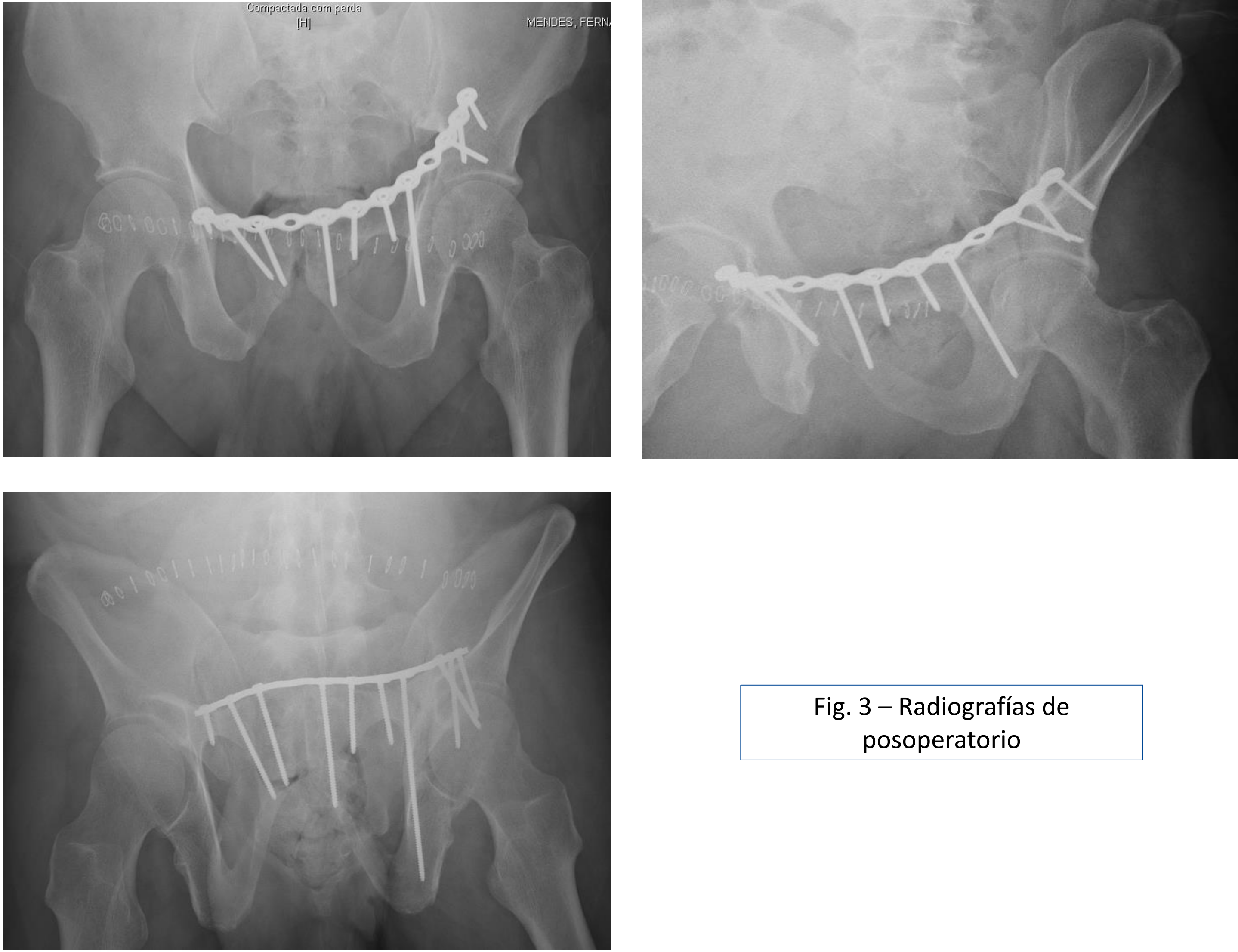


Fig. 3 – Radiografías de posoperatorio

Resultados

El paciente inició levante sin carga y fisioterapia al 4º día de posoperatorio. A las seis semanas, realizaba carga parcial sobre el miembro inferior izquierdo. A los 3 meses, realizaba marcha con carga completa, presentaba un arco de movimiento de la cadera izquierda similar al lado contralateral y evidencia radiográfica de consolidación da fractura. A los 12 meses estaba asintomático y sin signos de coxartrosis secundaria en las radiografías.

Conclusiones

La incidencia de lesiones combinadas es difícil de determinar, una vez que están descritas pocas series de casos en la literatura. Según Tile y Olson, ambos componentes de la lesión deben de ser analizados de forma separada y tratados aisladamente. No obstante, no existe ningún algoritmo de tratamiento para cada combinación de lesiones. En este caso concreto, se realizó el tratamiento quirúrgico en un solo tiempo quirúrgico, a través de un único abordaje, obteniendo una reducción anatómica y una osteosíntesis rígida estable del anillo pélvico y del acetábulo, con un buen resultado clínico y radiográfico a los 12 meses de posoperatorio.



Fig. 1 – Radiografía preoperatoria

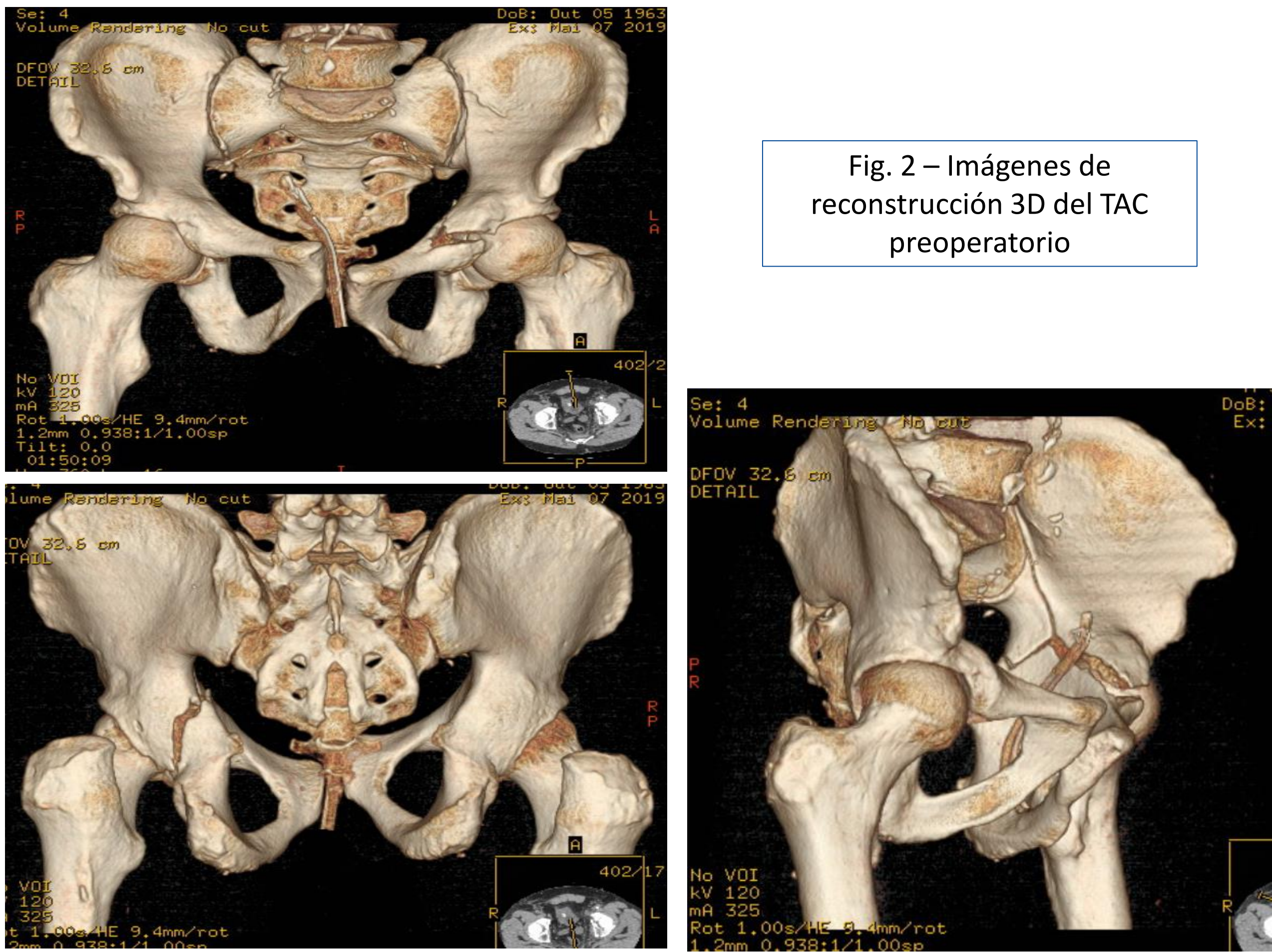


Fig. 2 – Imágenes de reconstrucción 3D del TAC preoperatorio