

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FRACTURA-LUXACIÓN CENTRO-ACETABULAR— 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 fractura-luxación centro-acetabular se define como una fractura del acetábulo con luxación de la cabeza femoral hacia la cavidad pélvica. Secundaria a traumatismos de alta energía en edades más jóvenes, o traumatismos de baja energía en edades más avanzadas, se trata de una lesión grave, principalmente en los ancianos, en los cuales el levante y la rehabilitación precoz son los factores fundamentales para mejorar el pronóstico.

Objetivos

Presentar un caso clínico de tratamiento quirúrgico de una fractura-luxación centro-acetabular en un paciente anciano, con buen resultado clínico y radiográfico a los 18 meses de posoperatorio.

Material y metodología

Varón de 87 años, autónomo, con antecedentes de HTA y diabetes mellitus, que sufrió un traumatismo de la cadera izquierda, que resultó en una fractura-luxación centro-acetabular (*Judet e Letournel 2 columnas*), sin afectación NV y otras lesiones asociadas. Se puso una tracción esquelética, sin mejoría radiográfica significativa.

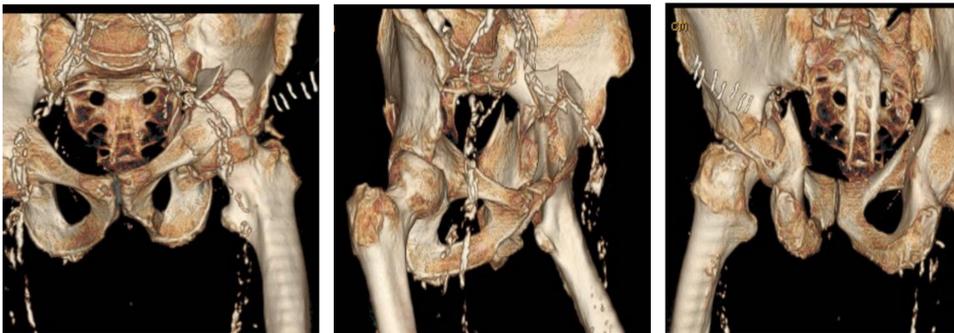


Fig. 1 – Radiografía inicial, sin tracción esquelética



Fig. 2 – Radiografía con tracción esquelética

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



Seis días después, por abordaje de *Kocher-Langenbeck*, fue sometido a osteosíntesis del acetábulo con 3 placas, reconstrucción del fondo acetabular con injerto autólogo de cabeza femoral y artroplastia total cementada de cadera con *cage* acetabular y acetábulo constreñido.

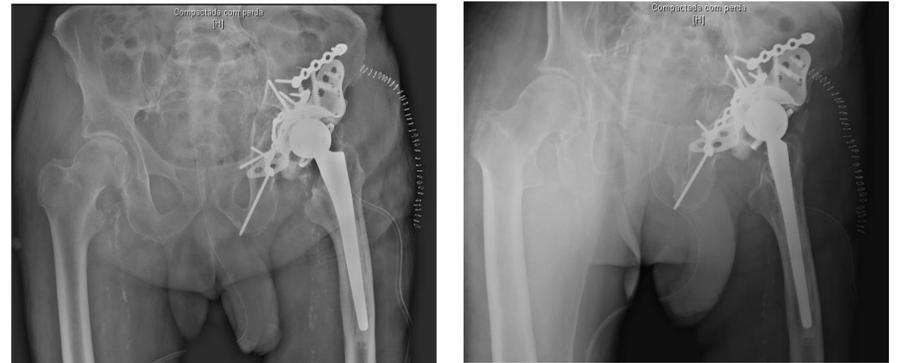


Fig. 4 – Radiografías de posoperatorio inmediato

Resultados

Realizó levante y marcha con carga parcial al 5º día de posoperatorio. A los 4 meses, realizaba marcha con andador, presentaba un arco de movimiento de cadera satisfactorio y evidencia radiográfica de consolidación de la fractura. A los 18 meses de posoperatorio, estaba asintomático y deambulaba con una muleta. La radiografía enseñaba consolidación de la fractura sin signos de aflojamiento protésico.

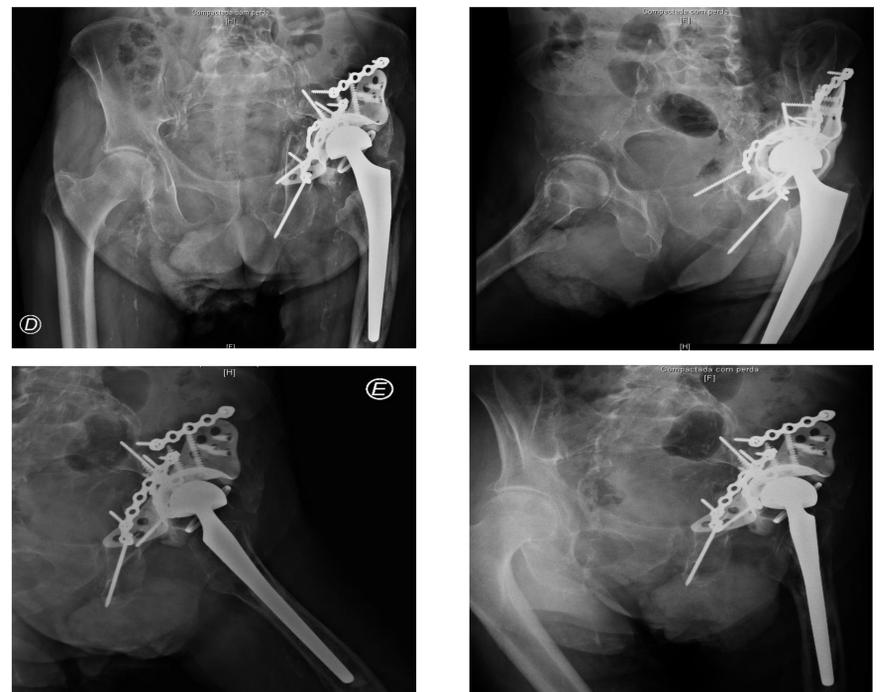


Fig. 5 – Radiografías a los 18 meses de posoperatorio

Conclusiones

A pesar de tratarse de una cirugía compleja, con elevado riesgo de complicaciones, sobre todo en ancianos con comorbilidades, el objetivo es evitar la postración y posibilitar el retorno al estado de actividad previo a la fractura. En estos casos, la osteosíntesis asociada a la artroplastia en un solo tiempo quirúrgico es la opción preferencial de los autores, debido a dificultad intrínseca en obtener una reducción articular anatómica y el riesgo elevado de artrosis de cadera secundaria. La obtención de una osteosíntesis estable del acetábulo y la utilización de una *cage* y de un acetábulo constreñido son importantes para evitar posibles complicaciones quirúrgicas.

