

Fractura conminuta por insuficiencia de pelvis, acetábulo y sacro.

Caso clínico.

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Tomás Núñez Calvo, Jens Jared Cárdenas Salas, Sergio Marcos Aguilar. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



Introducción

Las fracturas por insuficiencia son producidas por disminución del contenido mineral o la resistencia elástica. Generalmente existe patología predisponente, siendo la osteoporosis primaria postmenopáusica la más común. Existen causas secundarias como: corticoterapia, irradiación, trastornos metabólicos o neoplasias.

Las fracturas pélvicas y sacras de estas características están bien caracterizadas, pero infradiagnosticadas por ausencia de sospecha clínica. Los pacientes suelen presentar dolor inguinal, lumbar o glúteo brusco o insidiosa sin antecedente traumático.

En caso de sospecha debe realizarse resonancia magnética (RM) o tomografía computada (TC). La RM es de elección y muestra señal hipointensa en T1 e hiperintensa en T2.

El tratamiento depende de los síntomas, el desplazamiento de la fractura e inestabilidad pélvica y es generalmente conservador con descarga y analgesia con buen pronóstico. Otras opciones son: cementación, fijación con tornillos iliosacros, fijación interna transilíaca, fijación lumbopélvica y artroplastia total de cadera.

Objetivos

Presentación de un caso de fractura conminuta de pelvis, acetábulo y sacro por insuficiencia.

Material y métodos

Mujer de 65 años sin antecedentes que acudió a Urgencias por dolor de cadera izquierda espontáneo tras levantarse de la cama.

Se solicitó una radiografía y una TC objetivándose una fractura conminuta de la rama ilio e isquiopubiana, pared anterior del acetábulo y ala sacra izquierdas.

Se colocó una tracción blanda y se ingresó a la paciente, objetivándose buen control analítico y analgésico. Se realizó una gammagrafía descartándose causas de malignidad y una densitometría ósea dando como resultado un 23% de riesgo de fractura anual según el índice FRAX.

Tras 6 semanas de ingreso se retiró la tracción blanda y se altó a la paciente manteniendo descarga e iniciándose tratamiento para la osteoporosis y déficit de vitamina D.



Resultados

A las 12 semanas la paciente continuaba sin dolor y con buena evolución radiográfica de las fracturas iniciándose carga parcial.

Finalmente tras 6 meses, deambulaba sin ayudas, ni limitaciones en su vida y con la fractura consolidada.



Conclusiones

Las fracturas por insuficiencia de pelvis y sacro deben sospecharse en pacientes con dolor lumbar o pelviano sin traumatismo. Es fundamental el tratamiento multidisciplinar de las fracturas y de la patología subyacente, para prevenir futuras fracturas por fragilidad

Bibliografía

- (1) Pozzo MJ, Lozano MP, Mondello E. FRACTURA POR INSUFICIENCIA DE SACRO EN PACIENTE BAJO TRATAMIENTO CON ALENDRONATO. Actual. Osteol. 2009;5(3): 180-184.
- (2) Rickert MM, Windmueller RA, Ortega CA, et al. Sacral Insufficiency Fractures. JBJS Rev. 2022;10(7):e22.00005. Published 2022 Jul 8. doi:10.2106/JBJS.RVW.22.00005.
- (3) Campbell SE, Fajardo RS. Imaging of stress injuries of the pelvis. Semin Musculoskelet Radiol. 2008;12(1):62-71. doi:10.1055/s-2008-1067938.
- (4) Spiegl UJA, Schnake KJ, Osterhoff G, et al. Imaging of Sacral Stress and Insufficiency Fractures. Radiologische Diagnostik von Stress- und Insuffizienzfrakturen des Sakrums. Z Orthop Unfall. 2019;157(2):144-153. doi:10.1055/a-0640-8933
- (5) Kola S, Granville M, Jacobson RE. The Association of Iliac and Sacral Insufficiency Fractures and Implications for Treatment: The Role of Bone Scans in Three Different Cases. Cureus. 2019;11(1):e3861. Published 2019 Jan 10. doi:10.7759/cureus.3861