

# Inestabilidad pélvica vertical sin fractura tras impacto contra silla de montar. A propósito de un caso.

*Julián Cabria Fernández, Antonio García Arias, Marta Rodríguez Dopazo, Pablo González-Herráez Fernández, Miguel Ángel Suárez Suárez*  
*Hospital universitario de Cabueñes.*

## INTRODUCCIÓN

Las lesiones inestables de la pelvis son causadas principalmente por traumatismos de alta energía, como accidentes de tráfico o caídas desde altura. Una causa **infrecuente de lesión pélvica de baja energía son los impactos en silla de montar**, en los que el borde anteroinferior del anillo pélvico impacta contra la grupa de un caballo desde escasa distancia, provocando patrones de fractura en libro abierto o, como en este caso, de lesiones **multiligamentarias atípicas sin fractura**.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 48 años traído por UVI móvil por intenso dolor pélvico tras golpearse contra la grupa del caballo que montaba al frenar este bruscamente.

Es valorado inicialmente en otro centro, con dolor a la movilidad pélvica, movilidad libre de caderas, no anomalías urogenitales y neurovascular distal conservado.

Se diagnostica de **lesión pélvica sin fractura tipo AO/OTA 61C1.2**, compuesta por diástasis de la sínfisis púbica y luxación sacroiliaca derecha, con inestabilidad vertical. Se inmoviliza provisionalmente con **fijador externo crestal, que no consigue controlar la apertura sinfisaria**.

El paciente permanece estable en todo momento y es trasladado a nuestro centro para tratamiento definitivo.

TAC preoperatorio: Diástasis de la sínfisis púbica asimétrica de 2,3 cm y diástasis de 0.8 cm de articulación sacroiliaca derecha sin fracturas a ningún nivel en pelvis ósea. Artroplastia de cadera derecha sin anomalías.

## RESULTADOS

De forma programada, se interviene, realizándose reducción abierta y fijación interna. Se retira fijador externo y mediante un abordaje de Pfannenstiel se fija la **sínfisis mediante dos placas atornilladas**. Se fija articulación **sacroiliaca** derecha con tornillo **canulado percutáneo + placa sacroiliaca** por ventana iliaca de abordaje ilioinguinal.

El postoperatorio es satisfactorio. Tras **3 meses de descarga** de miembro inferior derecho el paciente deambula sin muletas, precisando ocasionalmente analgesia oral. No obstante, persiste disfunción eréctil que no ha mejorado con tratamiento farmacológico.

## CONCLUSIONES

**Las fracturas o disrupciones ligamentosas pélvicas agudas inestables pueden generarse por mecanismos de baja energía como el impacto contra la grupa de un caballo a galope. Existe mayor incidencia en varones al tener un arco púbico más estrecho. Pueden asociar frecuentemente lesiones urogenitales y del plexo lumbosacro. La disfunción eréctil es una complicación frecuente a largo plazo.**

