

FRACTURA AVULSIÓN ESPINA CIÁTICA

CASE REPORT



LAURA SORIA, JOSEP FERRER, PIETRO MARCELLO, CAMILA CHANES, EVA RODRIGUEZ

HISTORIA CLINICA

Paciente de 36 años que presenta un traumatismo en bicicleta con colisión con vehículo en la vía pública. En la exploración inicial presentó hematoma glúteo D, hematoma escrotal y perianal. Durante el ingreso se evidenciaron signos de síndrome compartimental glúteo postraumático.

La exploración neurológica inicial motora y sensitiva, a nivel perianal y del nervio ciático poplíteo externo, fue normal. El estudio EMG realizado a la sexta semana no objetivó alteraciones. Se transfundieron dos concentrados de hemáties. El alta se produjo a los cinco meses del traumatismo sin secuelas.

Los arrancamientos pélvicos descritos en la literatura son los referenciados en la imagen 2.

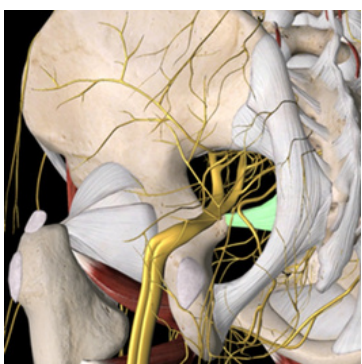
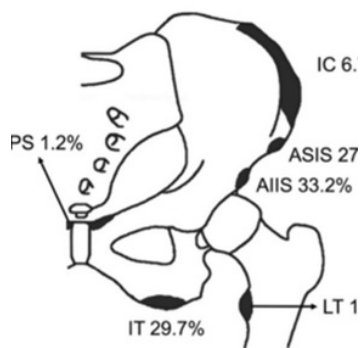


Imagen 1 y 2: En la espina ciática se inserta el ligamento sacroespinoso. Los vasos pudendos y el nervio ciático discurren a través del foramen ciático menor, en ella se insertan el elevador del ano y el músculo coxígeo.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las fracturas avulsiones de la pelvis suelen producirse en la adolescencia debido a la contracción excéntrica en la actividad deportiva y en ocasiones pueden requerir cirugía.

La lesión aislada de ligamentos ha sido reportada como complicación de partos vaginales, en el período expulsivo. En ocasiones la lesión de los mismos ha requerido anclaje quirúrgico para evitar el prolapso del ano.

La fractura avulsión de la espina ciática no ha sido previamente descrita en la literatura científica. *Sander and at*, describe los diferentes tipos de avulsiones pélvicas.

La indicación de tratamiento quirúrgico de la fractura avulsión puede estar indicada en caso de afectación de las estructuras adyacentes.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

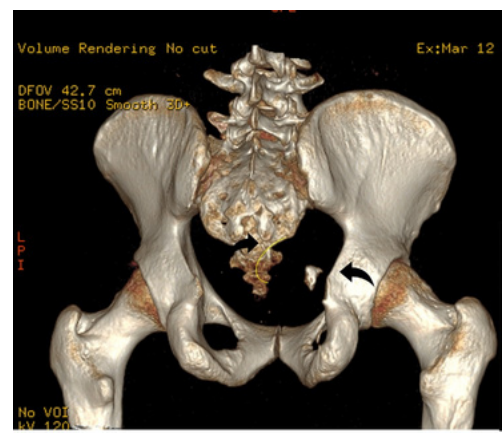
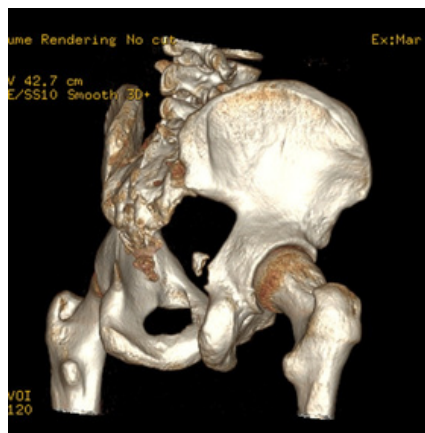


Imagen 3 y 4 : TAC con contraste en el momento del ingreso donde se objetiva una fractura de S2 a S5 con afectación neuroforamen derecho de S4. Se observa una fractura avulsión de la espina ciática, 1 cm desplazada antero-medial con engrosamiento músculo piriforme.

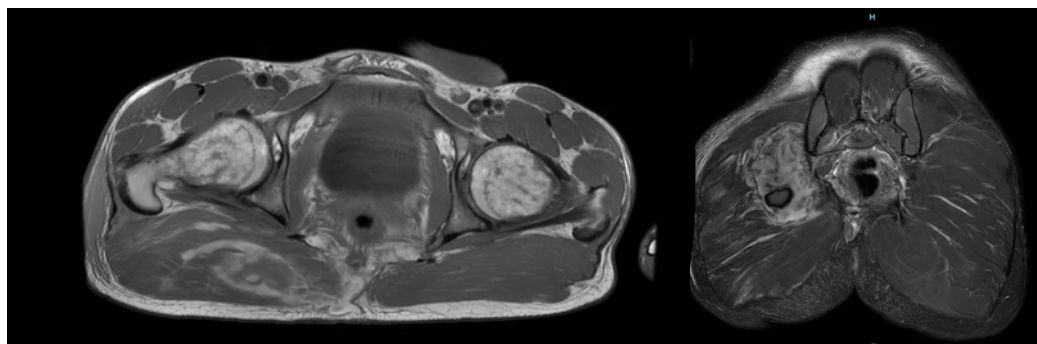


Imagen 5 y 6 : RMN pélvica muestra un hematoma glúteo mayor derecho de 14x10x8cm. Así mismo muestra arrancamiento de la espina ciática y fractura sacrocoxígea, con edema en músculo piriforme y ligamentos sacroespinosos y sacrotuberosos.

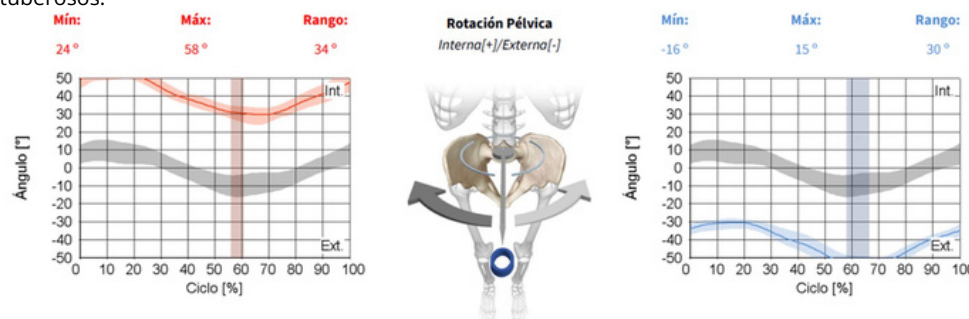


Imagen 7: Estudio de la marcha objetiva una disfunción de la rotación pélvica, con escasa repercusión funcional.

BIBLIOGRAFIA

1. **Avulsion Injuries of the Pelvis.** Timothy G. Sanders , Michael B. Zlatkin Semin Musculoskelet Radiol 2008; 12(1): 042-053.
2. **Pelvic Avulsion Injuries in the Adolescent Athlete** Clin. Kathryn C Yeager , Selina R Silva , Dustin L Richter Sport Med. 2021 Apr;40(2):375-384
3. **Operative versus conservative treatment of apophyseal avulsion fractures of the pelvis in the adolescents: a systematical review with meta-analysis of clinical outcome and return to sports** H. Eberbach* , L. Hohloch, M.J. Feucht, L. Konstantinidis, N.P. Südkamp and J. Zwingmann BMC Musculoskeletal Disorders 2017 18:162
4. **Effects of Cutting the Sacrospinous and Sacrotuberous Ligaments** Niels Hammer, Andreas Höch, Stefan Klima, Jean-Baptiste Le Joncour, Corentin Rouquette, Maziar Ramezani clin. Anat. 2019 Mar;32(2):231-237