

# FRACTURA PÉLVICA INESTABLE



Garrido Díaz, Yanira; Vera Porras, Eva María; Franco Rodríguez, David; Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Las fracturas sacras corresponden al 10-45% de las fracturas de pelvis, siendo inestables hasta en un 17-30%. Su incidencia está en aumento, en especial, en pacientes de edad avanzada con baja densidad mineral ósea.

Entre los distintos tratamientos se puede optar por manejo conservador, tornillos sacroilíacos, placas transilíacas y fijación lumbopélvica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 84 años que tras atropello refiere dolor en cadera, a la exploración física presenta flexión antiálgica de ambos miembros sin aparente afectación neurológica y vascular.

Se solicita radiografía de pelvis que evidencia fractura de S3 y S4, fractura acetabular bilateral y fractura conminuta en ambas ramas isquiopúbicas.

Se realiza TAC que muestra fractura de ambas ramas ileopúbicas, fractura de ambas ramas isquiopúbicas, múltiples trazos de fractura en sacro con compromiso parcial de forámenes S3 y S4 izquierdo y fractura de ambas celdas anteriores acetabulares.

Se programa para tratamiento quirúrgico de fractura de sacro inestable tipo C, y se procede bajo control escópico empleando proyecciones lateral, inlet y outlet a osteosíntesis percutánea con dos tornillos de rosca completa a ambos lados de S1.



Imagen 1: radiografía con fractura de S3-S4, acetabular bilateral y conminuta de ramas isquiopúbicas

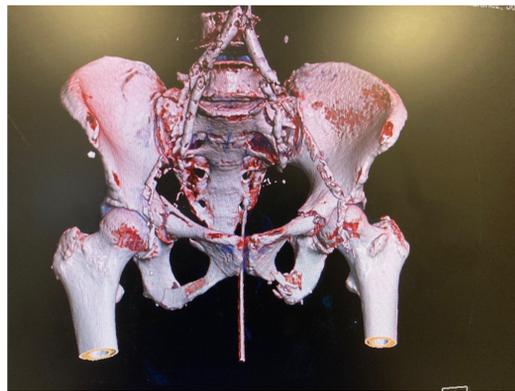


Imagen 2: TC fracturas múltiples de pelvis



Imagen 3: radiografía con fractura sintetizada con 2 tornillos de rosca completa a nivel de S1

## RESULTADOS

Uno de los métodos de fijación más ampliamente utilizados son los tornillos sacroilíacos, procedimiento mínimamente invasivo, que permite una estabilidad biomecánica inmediata y que se asocia a bajo riesgo de infección, sin embargo, una posición aberrante de los tornillos aumenta el riesgo de lesión de estructuras neurovasculares.

La fijación interna con placa transilíaca es mínimamente invasivo y presenta bajas tasas de infección, pero se asocia a menor resistencia mecánica e inestabilidad.

La fijación lumbopélvica se asocia a mayor riesgo de sangrado e infección en comparación otras técnicas mínimamente invasivas, reservándose para casos especiales.

## CONCLUSIONES

- Las fracturas sacras presentan una incidencia en torno al 30%.
- El tratamiento debe ser individualizado, pudiendo ser conservador o quirúrgico.