

Disociación espino-pélvica. Nuestra experiencia en el Hospital Galdakao-Usansolo.

Sonsoles Pastor García, Íñigo Tellería Jiménez, Koldo Ruiz de Gopegi Aramburu

Cirugía Ortopédica y Traumatología. H. Galdakao-Usansolo

1.INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La disociación espino-pélvica (DEP) es una lesión que se caracteriza por una falta de continuidad entre la columna vertebral y el anillo pélvico. Son por lo general fracturas raras que se dan en el 3% de las fracturas de anillo pélvico.

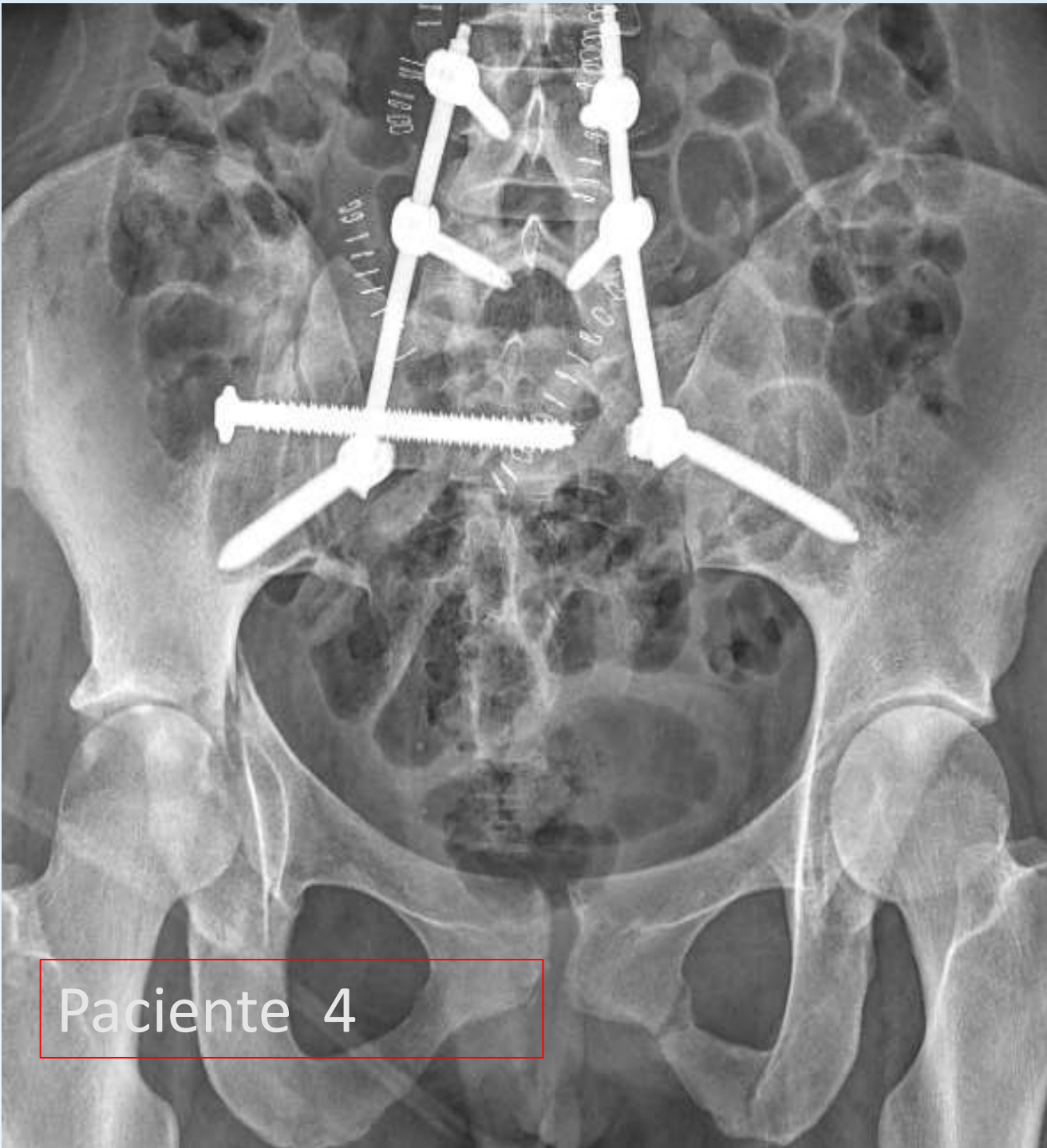
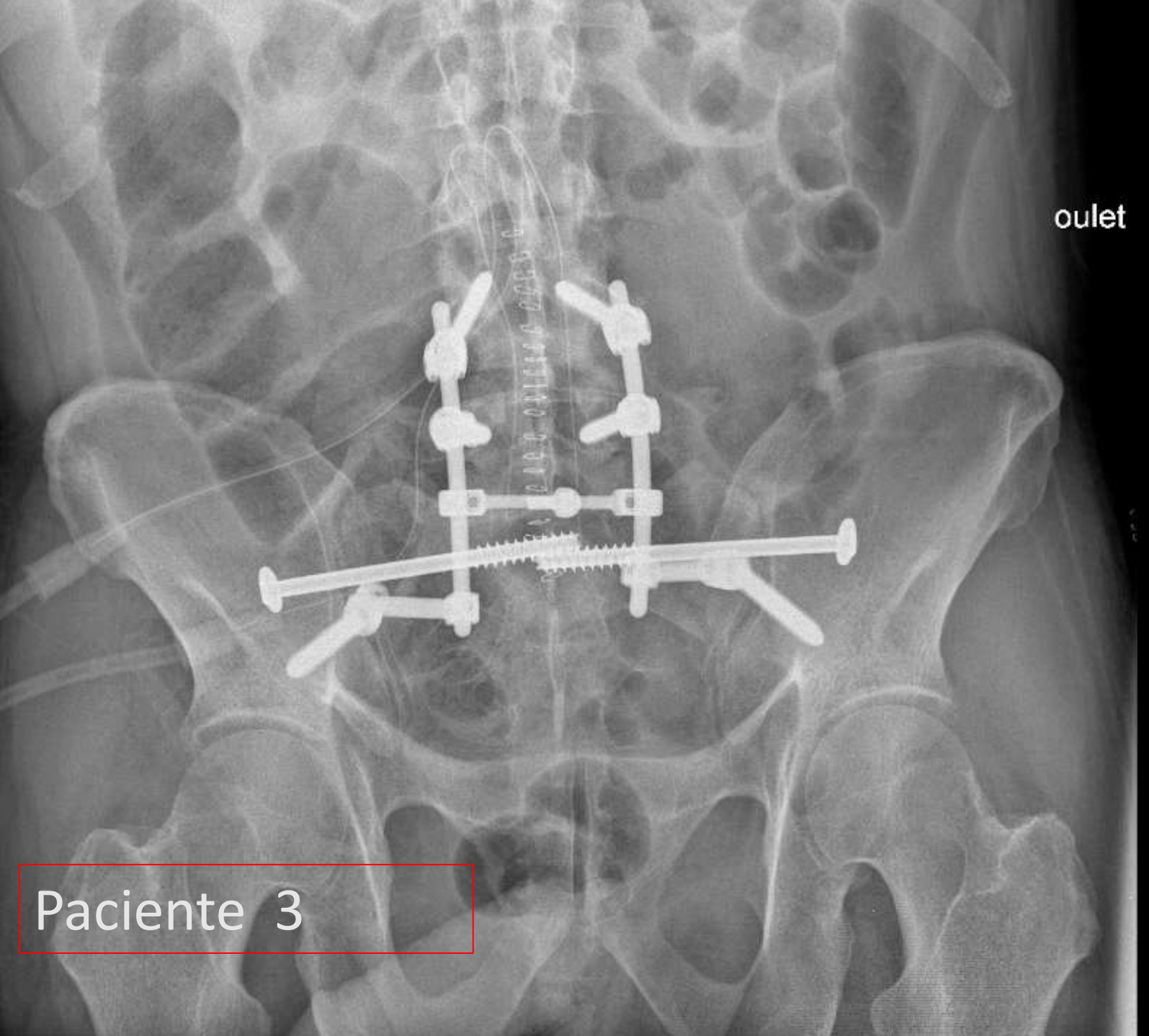
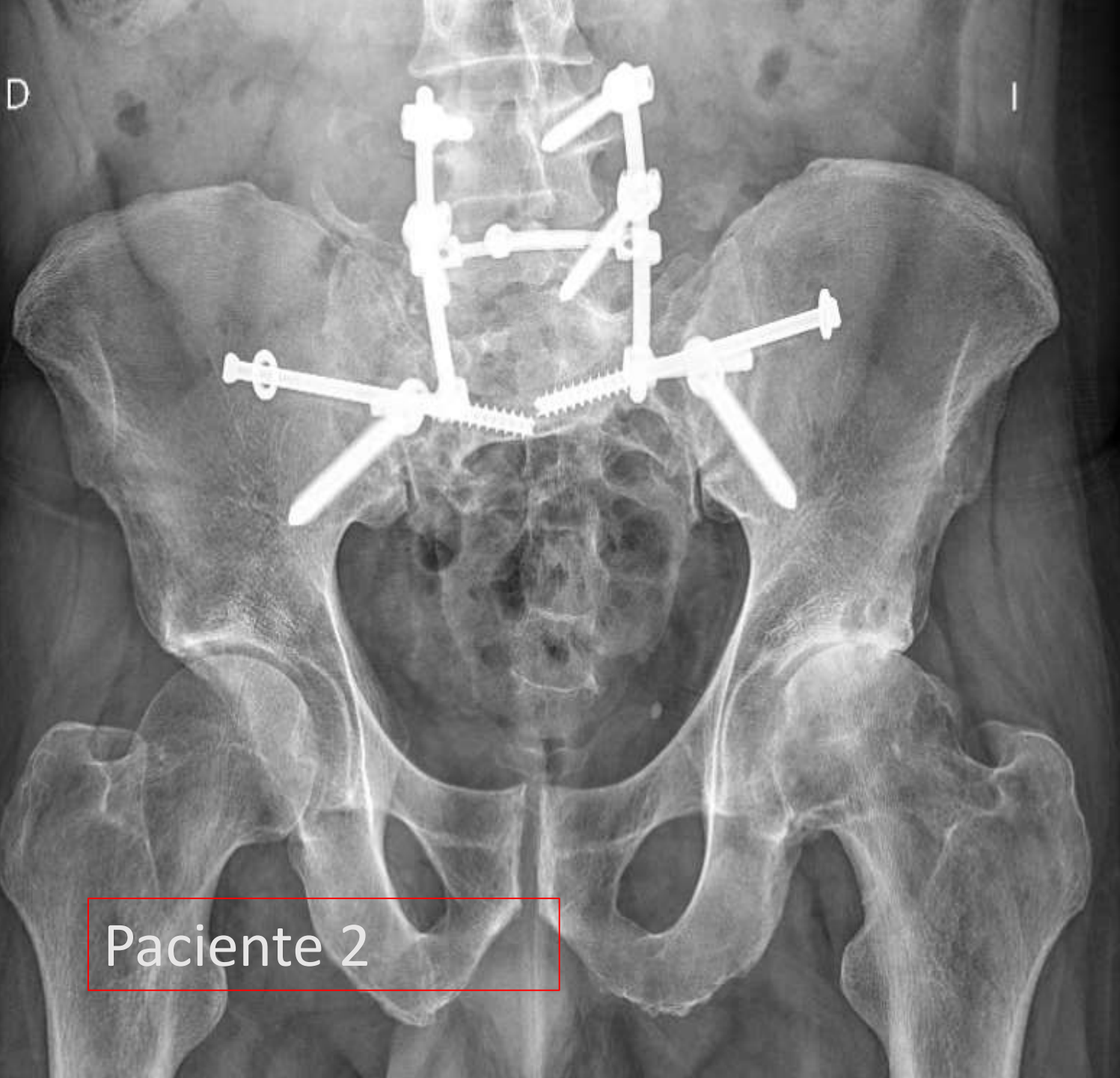
Además dada la baja incidencia y las asociación con lesiones potencialmente letales que requieren una actuación urgente es habitual el retraso diagnostico que oscila entre el 25% y 70%.

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

En nuestro centro en los últimos 10 años hemos tenido 4 casos de DEP. Con una demora diagnóstica de 1 día en 2 pacientes, 5 días en otro y 3 semanas en la última.

La clasificación de las fracturas está descrita junto a las imágenes de cada paciente. Todos los pacientes fueron tratados con fijación espinopélvica L4-L5 +/- S1/iliacos con tornillos iliosacros, logrando así una fijación triangular.

En ninguno de ellos se realizó descompresión de las raíces. Solo en un caso se realizaron maniobras de reducción indirectas.



3. RESULTADOS:

Todos los pacientes han recuperado la deambulación, dos de ellos precisando de un bastón como ayuda.

En cuanto a complicaciones, uno de nuestros pacientes continúa presentando parestesias en el pie izquierdo, ya presentes al inicio de la lesión y otro de ellos requirió ser reintervenido por infección del sitio quirúrgico.

En ninguno de nuestros pacientes se ha realizado EMO, ni presentan molestias del material.

4. CONCLUSIONES:

Las disociación espino-pélvica es una lesión grave que debido a su baja incidencia requiere un alto índice de sospecha para evitar los retrasos diagnósticos.

El tratamiento de elección es quirúrgico, tan pronto como sea posible, siendo la fijación más adecuada la fijación triangular por ser el sistema que mayor estabilidad aporta.

Las complicaciones más frecuentes son la infección del sitio quirúrgico y las molestias del material de osteosíntesis.