

Una caída en desgracia: manejo quirúrgico de fractura transversa de acetábulo

Mandu D E, Garrido Santa María I, Segura Nuez J, Aragüés Milagros A, Martín Hernández C
Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

OBJETIVOS.

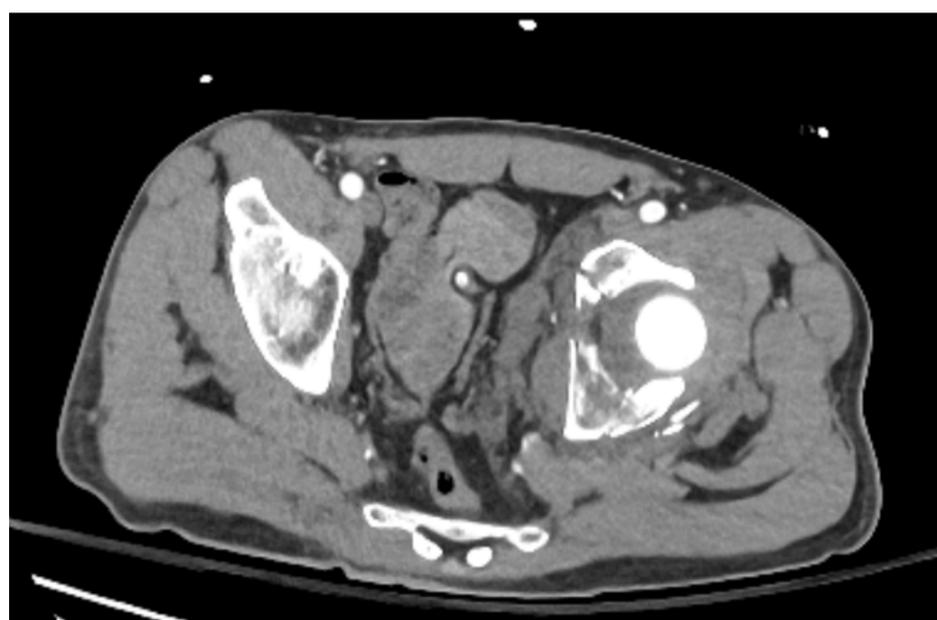
Las fracturas acetabulares son una causa importante de morbilidad y suponen un desafío traumatológico al requerir profesionales muy especializados en su tratamiento. Las fracturas no desplazadas se tratan conservadoramente, pero aquellas desplazadas requieren reducción abierta y fijación interna para reducir el desarrollo de artrosis postraumática. Es más, la calidad de la reducción de la superficie articular se asocia a mejores resultados clínicos y menor desarrollo de artrosis. Respecto a esta complicación, Letournel describió tasas del 5.4% en fracturas anatómicamente reducidas, mientras que en los casos de reducción imperfecta aumentaba hasta un 30.7%.

El objetivo es presentar un caso de fractura compleja de acetábulo tratada en nuestro centro mediante el doble abordaje de Kocher-Langenbeck y Stoppa.



MATERIAL Y MÉTODOS.

Paciente varón de 42 años con antecedente de apnea obstructiva del sueño, pseudoartrosis tarsiana derecha y artroscopia de hombro izquierdo por SLAP. Es traído al servicio de Urgencias tras caída desde 3 metros de altura. En radiografía se detecta fractura con compromiso de ambas columnas de acetábulo y pala ilíaca izquierdas.



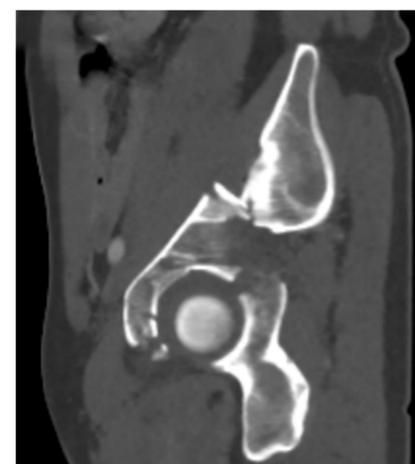
RESULTADOS.

Bajo anestesia general y con el paciente en decúbito prono, se realiza un abordaje de Kocher-Langenbeck sobre cadera izquierda, con reducción de la fractura transversa de cotilo de ambas columnas. Se lleva a cabo osteosíntesis mediante placa Matta curva en columna posterior.

A continuación, con el paciente en decúbito supino, se realiza el abordaje intrapélvico de Stoppa. Se procede a la ligadura de la *corona mortis* y se realiza osteosíntesis de columna anterior mediante una placa Matta suprapectínea. Asimismo, se coloca un tornillo canulado interfragmentario.

Se comprueba control escópico satisfactorio y se realiza cierre por planos. El paciente se deja en descarga durante 8 semanas.

En el postoperatorio inmediato, el paciente es transfundido con 2 concentrados de hematíes debido a anemia post-operatoria.



CONCLUSIÓN.

La gran mayoría de fracturas de acetábulo pueden ser tratadas con un único abordaje. Sin embargo, existen patrones de fractura en los cuales el abordaje combinado de Kocher-Langenbeck y Stoppa facilita las reducciones anatómicas y consigue mejores resultados globales.

