

Fijación interna supracetabular para el tratamiento de las fracturas de anillo pélvico. A propósito de un caso

Nabil Slaoui Berezak, Jorge Crespo Cánovas, Jesús Llorens Fernández, Lázaro Ibañez Martínez, Francisco Saura Sánchez.

Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena

Objetivos

Existe consenso en el uso del fijador externo si hay fracturas de pelvis en casos de inestables. No obstante, hay casos en los que la colocación de manera externa es complicada o no es posible por las condiciones basales del paciente. Lo que hace necesario su colocación de manera interna. Presentar 1 caso en el que se ha colocado un fijador interno una paciente con fractura de hemipelvis derecha con antecedente de patología psiquiátrica.

Material y metodología

Mujer de 35 años con antecedentes de patología psiquiátrica que sufre un accidente que le produce una fractura de ramas isquio e iliopúbicas derechas, fractura de cotilo derecho (columna anterior) y fractura de ala sacra derecha. Refiere dolor e impotencia funcional. Durante el ingreso sufre caídas de hemoglobina que no remontan a pesar de las transfusiones y sueroterapia. Se realiza un estudio radiológico con distintas proyecciones y un TAC para la planificación quirúrgica.



Imagen de TAC: reconstrucción 3D de la fractura. Se observa fractura de ramas isquio e iliopúbicas derechas, fractura de cotilo derecho (columna anterior) y fractura de ala sacra derecha

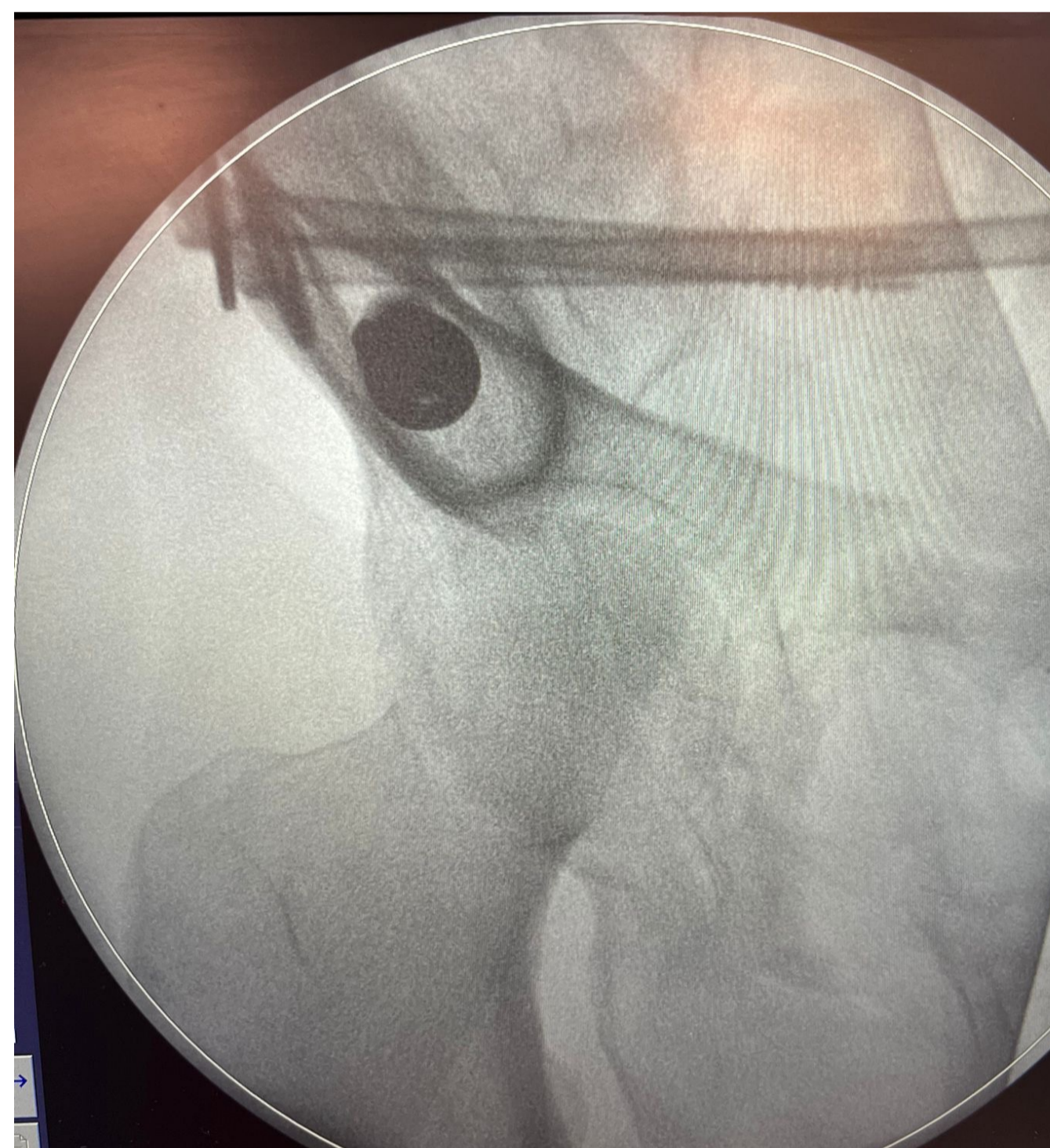


Imagen de escopia intraoperatoria: se observa la entrada del tornillo pedicular

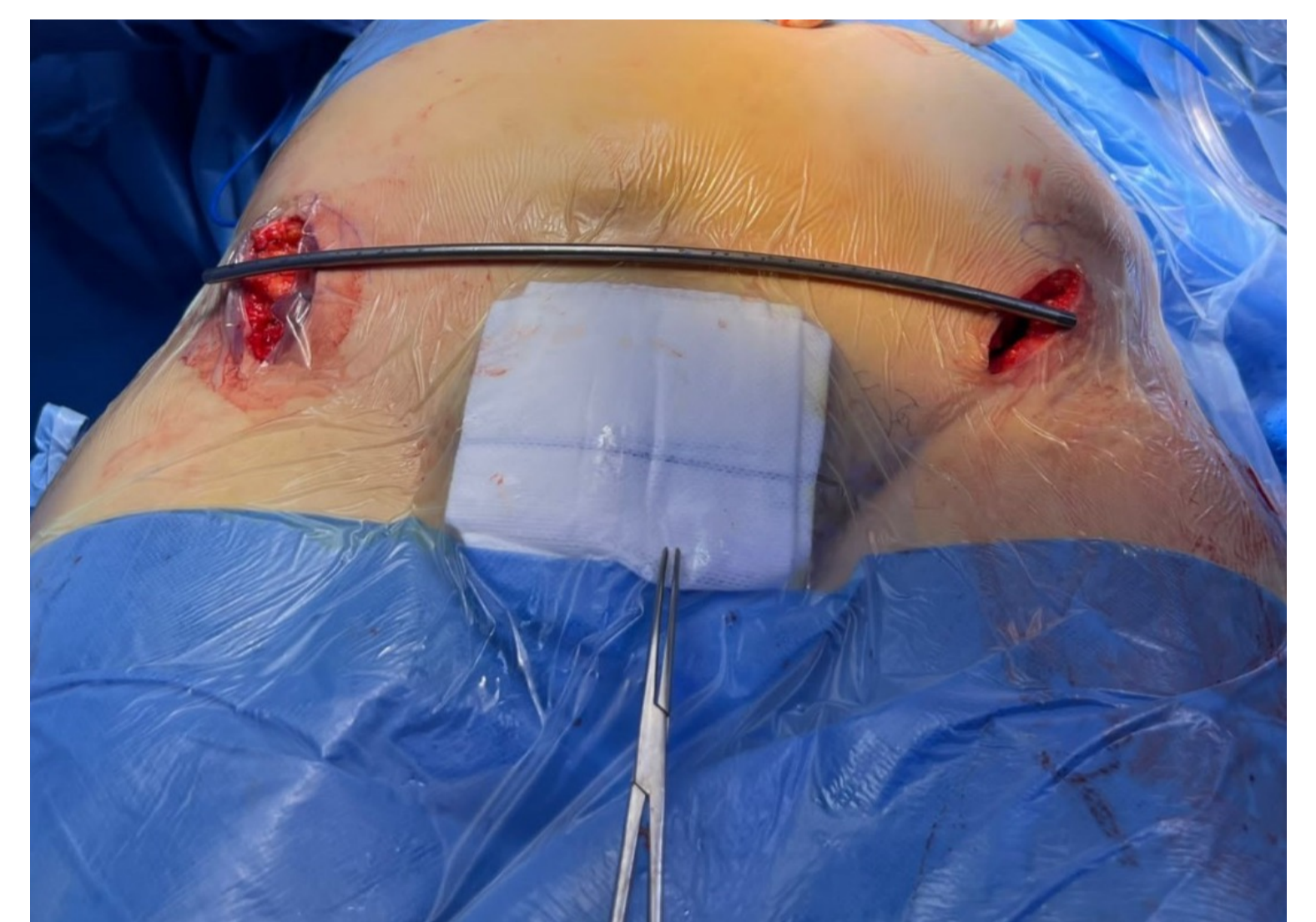


Imagen intraoperatoria: se observa el tallado y la medición de la barra que se colocará subcutáneamente.



Imagen de RX postoperatoria: se observa la buena entrada de los tornillos sacros y del ilion con la colocación de la barra.

Resultados

Bajo anestesia general, se coloca a la paciente en decúbito supino. Con control de escopia, se localiza la unión de la pala ilíaca derecha con el sacro y se procede a su reducción con dos tornillos canulados con arandela (6,5 mm de grosor) de 100 y 70 mm de longitud. En un segundo tiempo, se localizan las espinas ilíacas anteroinferior se implantan 2 tornillos pediculares de 90 mm de longitud y 9 mm de grosor, unidos vía subcutánea por una barra de 300 mm de longitud y 5,5 mm de grosor. Se conforma la curvatura para coincidir con la del abdomen y bajo distracción se reduce la fractura. Paciente evolucionó favorablemente y se retiró el fijador posteriormente.

Conclusiones

A pesar de la dificultad de la técnica. El uso de fijador interno en pacientes seleccionados es una alternativa útil para conseguir estabilidad con muy buenos resultados.