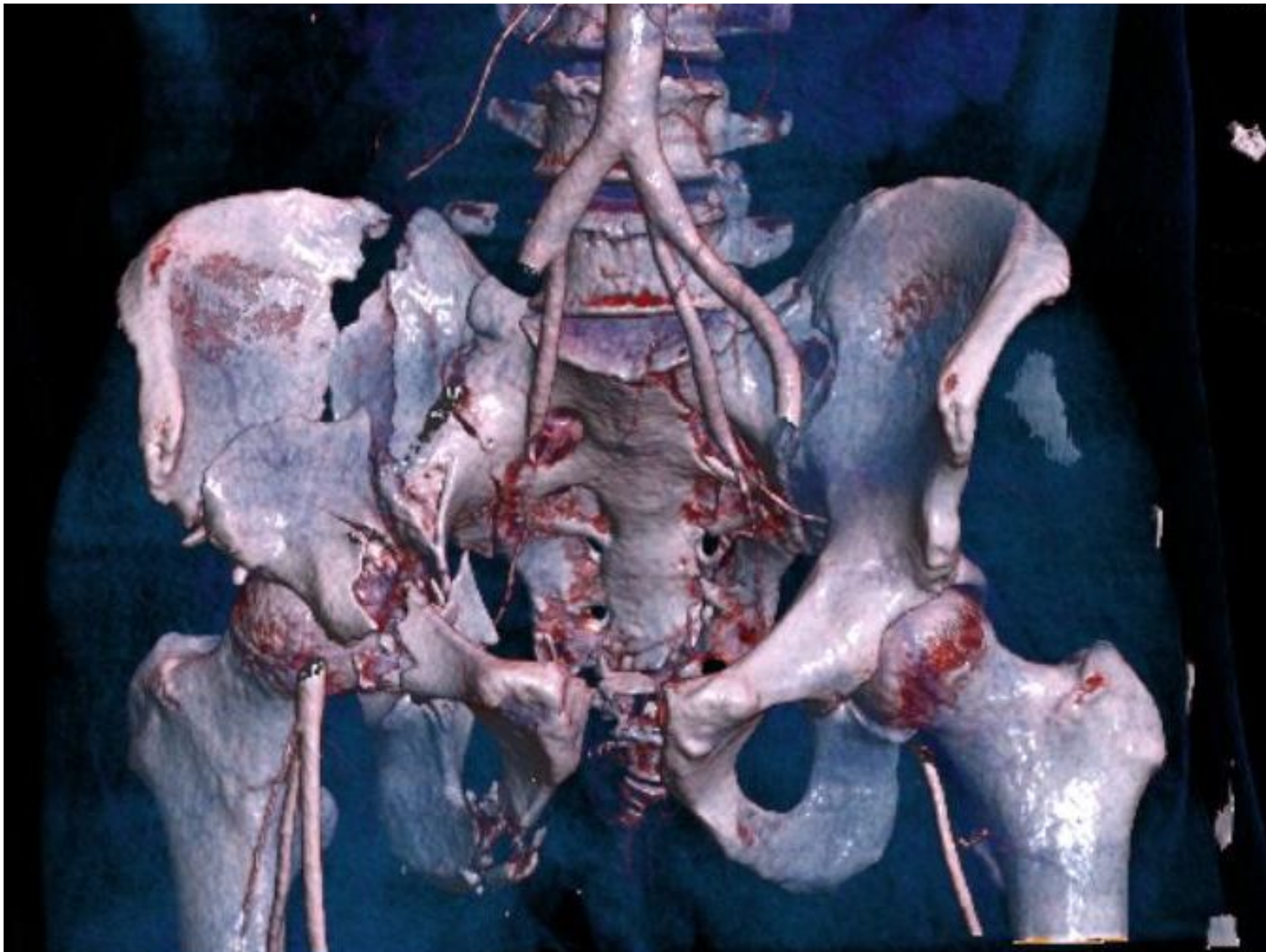


Osteosíntesis en dos tiempos de fractura de pelvis compleja e inestable. A propósito de un caso.

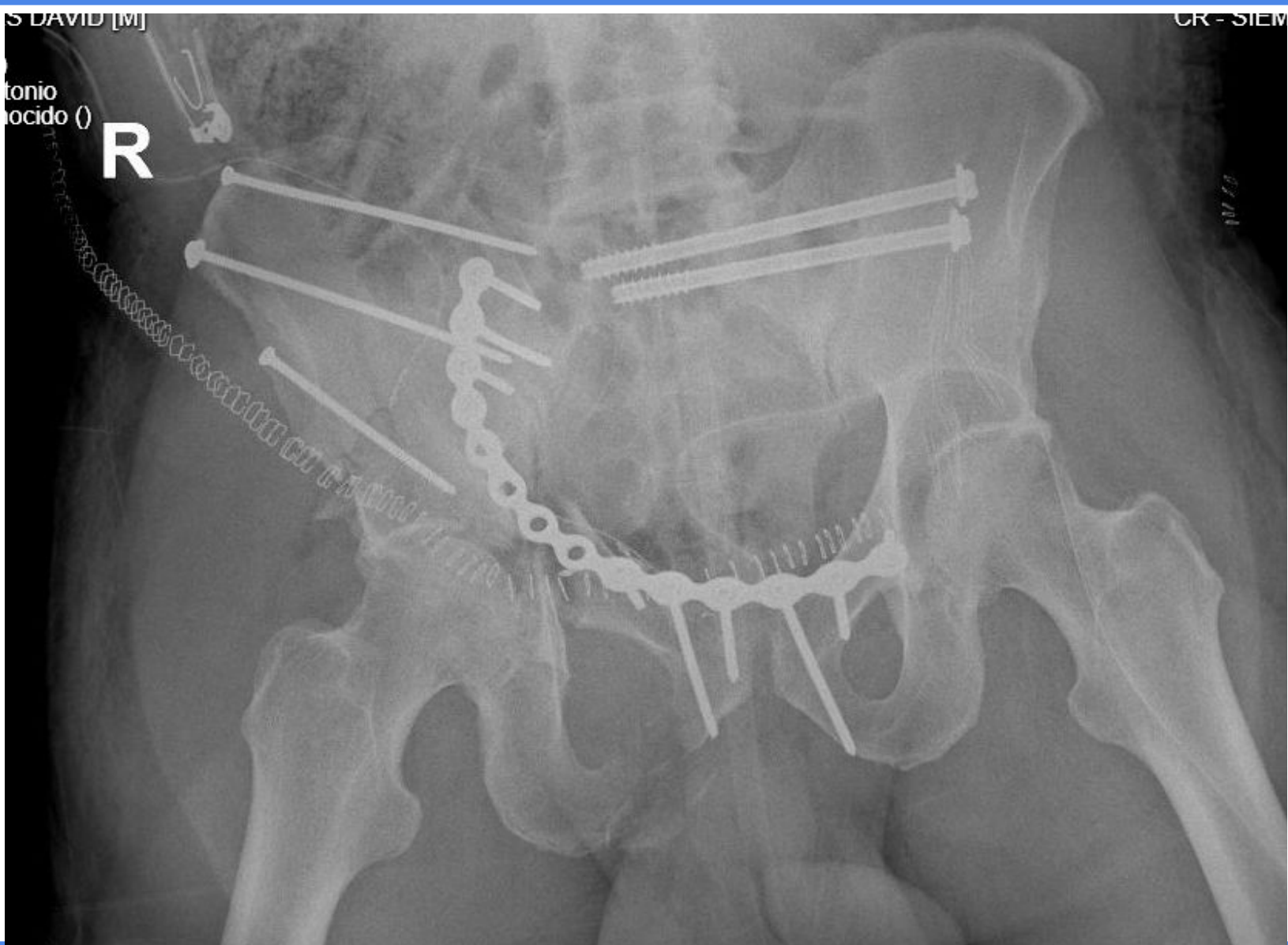
Jorge Crespo Cánovas, Jesús Llorens Fernández, Nabil Slaoui Berezak, Carmen Illan García y Antonio López Albaladejo. Complejo Hospitalario de Cartagena.

Objetivos:
Presentar un caso de un paciente que ingresa en nuestro servicio con fractura compleja de pelvis tras sufrir un accidente un día de mucho viento mientras practicaba kitesurf.

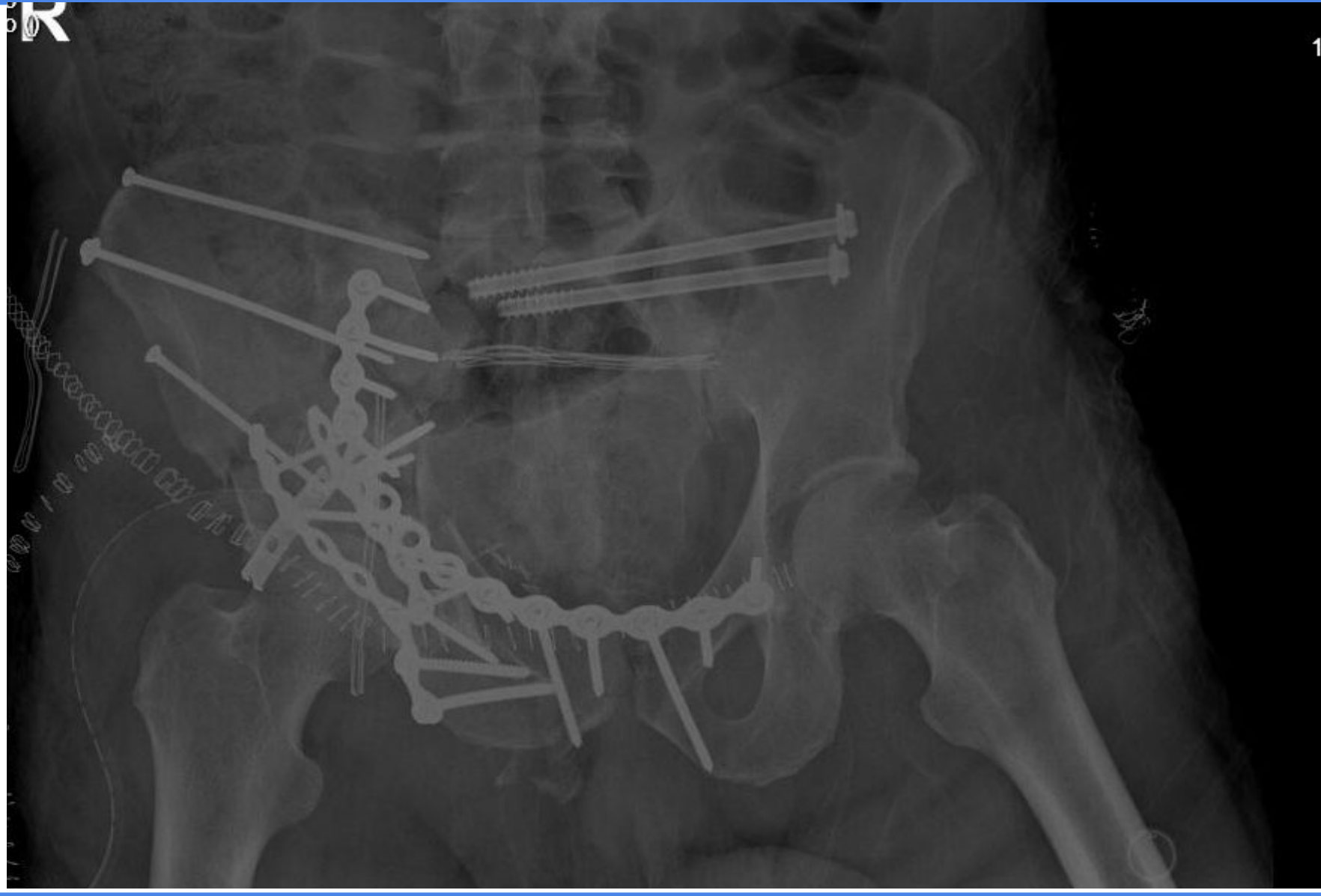
Material y Metodología:
El paciente llega a urgencias hipotenso y taquicárdico con sospecha de pelvis inestable. Se realiza un total body que informa de: diastasis de sínfisis púbica de 26mm, fractura compleja y conminuta de acetábulo que afecta a ambas columnas, luxación sacro-coccígea, fractura en varios fragmentos de pala ilíaca y fractura de ala sacra contralateral. Cuando el paciente se ha estabilizado clínicamente se interviene en un primer tiempo. Se realiza síntesis percutánea con dos tornillos ileosacros de las fracturas de ala sacra. Mediante un abordaje ileoinguinal ampliado a Stoppa se reduce y sintetiza la sínfisis púbica y los fragmentos anteriores de la fractura de pala ilíaca con una placa preconformada desde sínfisis hasta región interna de pala ilíaca. A la semana se realiza un segundo tiempo. Mediante un abordaje de Kocher-Langenbeck se reduce la columna posterior con una doble placa suplementadas ambas con una miniplaca tipo spring plate.



Resultados:
Actualmente el paciente se encuentra en proceso de rehabilitación y ha empezado a deambular con ayuda de andador. La movilidad de la cadera es buena, se realizó un TC de control que muestra congruencia articular en el acetábulo. No presenta ninguna lesión asociada de lesión urogenital o gastrointestinal.



Control radiológico después de la primera intervención



Control radiológico después de la segunda intervención

Conclusiones:
Las fracturas de pelvis inestables suponen un reto para el cirujano ortopédico, ya que presentan una elevada mortalidad (50% en algunas series) y suele presentar lesiones asociadas. Aunque se trate de fracturas poco frecuentes es necesario tener un buen conocimiento de las anatomía pélvica en los 3 planos del espacio para tratar de forma correcta está fractura. Se debe siempre realizar una correcta preparación prequirúrgica cuando nos enfrentamos a este tipo de fracturas. En nuestro caso con un fantoma de pelvis dibujamos todos los trazos de fractura y sobre ella dibujamos por donde queríamos colocar las placas.