

¿PUEDO OPERAR FRACTURAS DE PELVIS EN MI HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL?

CASUÍSTICA, TÉCNICA QUIRÚRGICA Y COMPLICACIONES EN LOS ÚLTIMOS 5 años DEL HJRJ

AGUADO LÓPEZ M., SOLANO DEL RÍO M., ABAD ZAMORA J.M., RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, F. BADILLO CRUZADO R.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas del anillo pélvico requieren un tratamiento integral y sistematizado de inicio como paciente politraumatizado. Es importante identificar los criterios de inestabilidad y la necesidad de realizar una fijación externa previamente al tratamiento definitivo en caso necesario. Hay que conocer los diferentes tipos de clasificaciones que existen que nos ayuden a realizar una adecuada planificación quirúrgica, conocer los diferentes tipos de abordaje que existen y las distintas técnicas quirúrgicas que podemos utilizar.

OBJETIVOS

Tratamos de analizar las necesidades teóricas y técnicas para afrontar con garantías el tratamiento de los pacientes con fracturas del anillo pélvico. Es importante identificar los criterios de inestabilidad y la necesidad de realizar una fijación externa previamente al tratamiento definitivo en caso necesario. También conocer los diferentes tipos de clasificaciones que nos ayuden a realizar una adecuada planificación quirúrgica, así como los distintos tipos de abordaje y técnicas quirúrgicas que podemos utilizar.

MÉTODOS

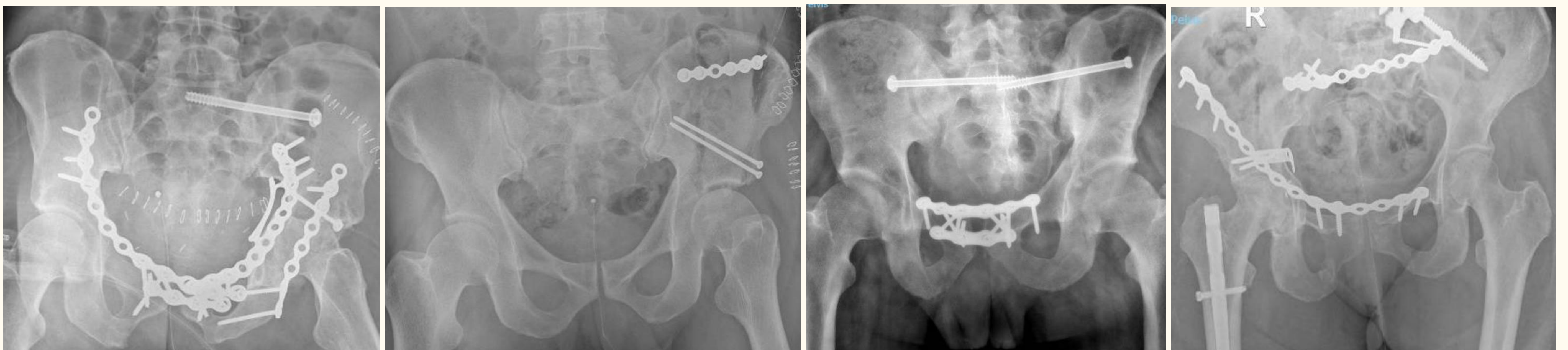
De forma retrospectiva recogemos información de 60 pacientes con fracturas del anillo pélvico entre 2018 y 2023 que requirieron tratamiento quirúrgico. Entre ellas 19 se tratan de fracturas de cotilo aisladas y 39 fracturas complejas. Las clasificamos mediante TAC y radiografías preoperatorias con la Clasificación de Burgess y Young, Tile y Letournel. Y en 20 pacientes que asociaban fractura de sacro utilizamos la clasificación de Denis.

16 pacientes tuvieron complicaciones prequirúrgicas asociadas por el traumatismo inicial y 9 de ellos requirieron realizar un packing de urgencia, así como la fijación externa de la pelvis para conseguir la estabilidad hemodinámica.



RESULTADOS

En estos cinco años hemos realizado diferentes tipos de abordaje Pfannestiel, Stoppa, Kocher Langerbeg y pararecto, así como iliosacro percutáneo para la fijación del sacro. Fijamos definitivamente las fracturas mediante distintos tipos de osteosíntesis: placas Matta suprapectineas, anteriores y en columna posterior, tornillos interfragmentarios a compresión, tornillos LC-II en fracturas de iliaco y tornillos iliosacos percutáneos para la osteosíntesis de las fracturas de sacro.



CONCLUSIÓN

Los pacientes con fracturas del anillo pélvico requieren un tratamiento secuencial y precoz que requiere una colaboración de varios especialistas a la vez. Es necesario un equipo de Traumatología que conozca bien la anatomía de la pelvis para acceder mediante los abordajes adecuados sin lesionar estructuras vitales durante la intervención y que permita una correcta reducción de la fractura.