

FRACTURA DE SACRO CON DISOCIACIÓN ESPÓNDILO-PÉLVICA TRAS ACCIDENTE DE PARAPENTE

Palacios Penedo S. , De Javier López D. , Povedano Martínez C. , López Reina J.
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Objetivos

Análisis de la metodología de actuación ante una paciente con fractura de sacro compleja. Se estudia tanto el manejo urgente como el acontecido durante su ingreso, recogiendo el tratamiento quirúrgico elegido, complicaciones y evolución posterior.

Material y métodos



Presentamos el caso clínico de una paciente de 20 años sin antecedentes de interés que, en el contexto de una caída realizando parapente, sufre un traumatismo directo en región glútea contra el suelo. Es enviada en helicóptero a nuestro centro donde se evidencia una fractura inestable de pelvis, luxación de sínfisis púbica y fractura vertical bilateral de sacro (tipo C3.3 de la AO/O) con ascenso del ala sacra izquierda y separación de últimas vértebras sacras de hasta 2,3 cm en plano transversal.

En la exploración de urgencia, destaca una fuerza de flexión plantar en tobillo izquierdo de 2/5, dorsiflexión 4/5, déficit sensitivo en territorio S1 izquierdo e hipoestesia perineal, sin alteraciones motoras/sensitivas en MID, ni en otras regiones del cuerpo.

Resultados

Tras el estudio del caso, se decide intervención quirúrgica mediante la reducción del ascenso de la hemipelvis izquierda y del fragmento sacro desplazado a ventral y craneal con la colocación de tornillos pediculares bilaterales en L4, L5 y de ilíacos mediante abordaje posterior y al montaje de un hemifijador en región derecha.

Durante la intervención quirúrgica, se observó arrancamiento de varias raíces sacras, teniendo que realizarse liberación de la raíz S1.

En tiempo de ingreso posterior, se le autorizó la sedestación a los dos meses de la intervención, y la carga progresiva a partir de los tres meses.

La paciente se encuentra actualmente recibiendo tratamiento rehabilitador con mejoría en la fuerza de todos los músculos dorsiflexores del tobillo izquierdo, leve mejoría en los flexores plantares del mismo y reflejo aquileo izquierdo aún abolido.



Conclusiones

La fractura de sacro con disociación E-P es una entidad rara, y aunque la escasa casuística nos impide tener fuertes evidencias, existe consenso sobre la superioridad del tratamiento quirúrgico para obtener una descompresión neurológica precoz, así como una reducción y fijación de la fractura que faciliten una movilización más rápida. Obteniendo una adecuada reducción en los planos coronal y sagital, es importante combinar una fijación pedicular lumbar con una fijación ilíaca para aumentar la estabilización rotacional. El resultado a medio-largo plazo de estos pacientes está importantemente influenciado por la presencia de secuelas neurológicas.

Bibliografía

1. Cearra I, Alonso R, Martínez-Ogalla D, Hoyos J, Lauzirika A, Mongil R, et al. Fractura de sacro con disociación espínido-pélvica. Revisión de la literatura. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [Internet]. 2013 Nov 1 [cited 2023 Mar 10];57(6):434–42. Available from: [https://doi.org/10.1016/j.seort.2013.08.001](#)
2. Rovere, H. V., Becerra, C. J., & Dávila, T. C. (2020). Tratamiento de la fractura de sacro y disociación traumática espino-pélvica. A propósito de un caso. Revista Ecuatoriana de Ortopedia y Traumatología, 9(Fascículo 1), 20-26.
3. Yi C, Hak DJ. Traumatic spinopelvic dissociation or U-shaped sacral fracture: A review of the literature. Injury. 2012 Apr;43(4):402–8.
4. Altawjiri N A, Abdulaziz M, Bhat R, et al. (May 30, 2023) Spinopelvic Dissociation Case Report and Literature Review. Cureus 15(5): e39750. DOI 10.7759/cureus.39750