

FRACTURA COMBINADA DE ANILLO PÉLVICO Y ACETÁBULO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

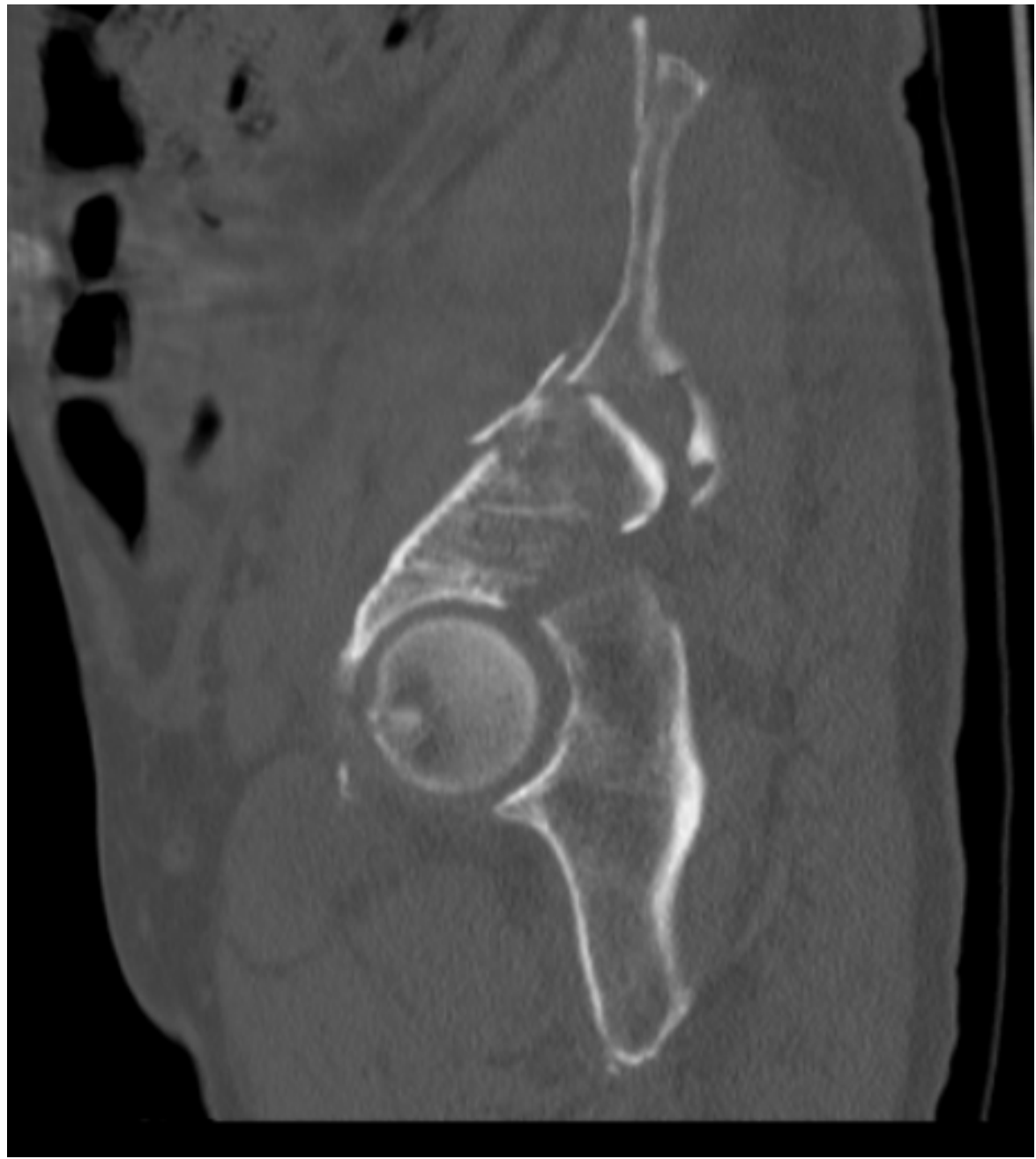
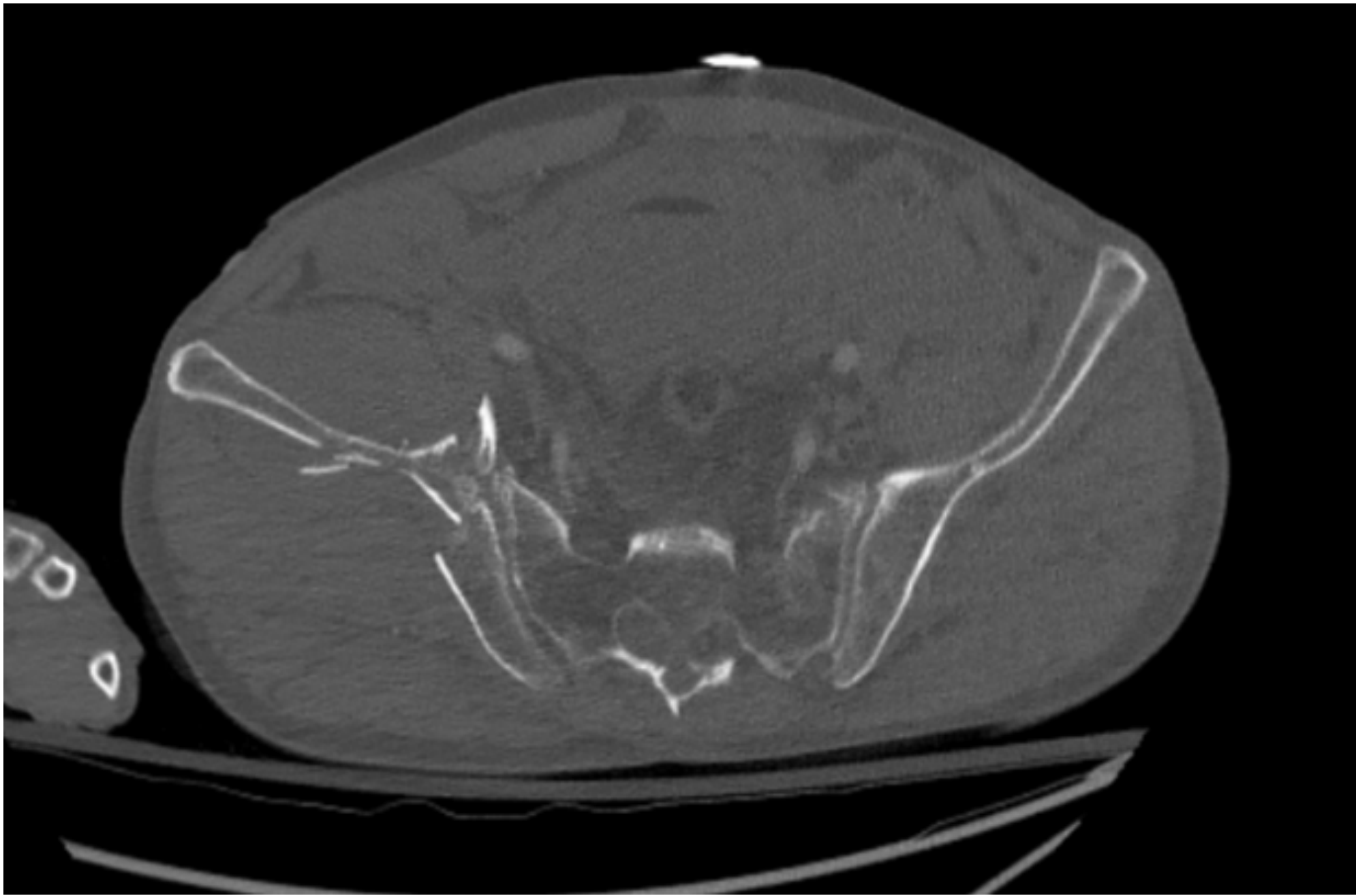
Chueca Marco A., San Pedro Murillo A., Oliva Torcal J., Calvo Tapies JR., Albareda Albareda J.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza)

OBJETIVOS

Las fracturas combinadas de pelvis y acetábulo son lesiones poco comunes y de difícil diagnóstico cuya incidencia varía del 5 al 16% de todas las lesiones pélvicas y acetabulares, con poca literatura disponible. No existe un algoritmo terapéutico establecido para el manejo de las mismas, realizándose control de daños en un primer momento y fijación definitiva de forma diferida mediante artroplastia/osteosíntesis. Las lesiones combinadas con un patrón de inestabilidad vertical suponen menos del 2%.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 77 años que acude a nuestro centro tras precipitarse desde un árbol de 4 metros de altura. Tras una evaluación inicial, se realiza BodyTC que descarta lesiones toraco-abdominales, presentando fractura conminuta del hueso iliaco derecho Crescent tipo I y fractura de ambas columnas acetabulares (Figuras 1,2,3).



RESULTADOS

Tras estabilización hemodinámica, se coloca de urgencia fijador externo en crestas ilíacas. De forma diferida, se realiza intervención quirúrgica programada en decúbito lateral procediéndose a la retirada del fijador externo realizándose en primer lugar osteosíntesis de pala iliaca con dos placas de reconstrucción mediante un abordaje sobre la cresta iliaca y posterior artroplastia total de cadera derecha híbrida con caja de reconstrucción tipo BS + autoinjerto mediante abordaje anterolateral (Figura 4).

El paciente es revisado al mes del alta con buena movilidad, sin dolor y control radiográfico satisfactorio manteniéndose en descarga. Inicia carga progresiva a las 4-6 semanas. A los 3 meses sigue sin dolor buena movilidad y deambulación sin ayudas. A los 6 meses, el paciente es totalmente independiente y ha recuperado su nivel de actividad previo a la fractura con un alto grado de satisfacción y con integración del autoinjerto y consolidación de las fracturas.

CONCLUSIONES

Las fracturas combinadas de pelvis y acetábulo representan un patrón complejo. Son de difícil diagnóstico y no existe un algoritmo de tratamiento. Se han publicado en la literatura buenos resultados con una secuencia de reducción de posterior a anterior, donde la reducción del anillo pélvico posterior es obligatoria antes de la fijación del acetábulo. Se requiere una planificación preoperatoria cuidadosa y evaluación del estado del paciente para minimizar las complicaciones y optimizar la reducción con un buen resultado funcional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Veerappa LA, Tippannavar A, Goyal T, Purudappa PP. A systematic review of combined pelvic and acetabular injuries. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 11 (2020): 983-988.
2. Ross H, Stine S, Blue K, Wolterink TD, Vaidya R. Systematic review of combined pelvic ring and acetabular injuries: what do we know from the literature? 2023. Cureus 15 (7): e41843.
3. Osgood GM, Manson TT, O'Toole RV, Turen CH: Combined pelvic ring disruption and acetabular fracture: associated injury patterns in 40 patients. J Orthop Trauma. 2013, 27:243-7.
4. Halvorson JJ, Lamothe J, Martin CR, Grose A, Asprinio DE, Wellman D, Helfet DL: Combined acetabulum and pelvic ring injuries. J Am Acad Orthop Surg. 2014, 22:304-14.

