

# Fijación interna y externa simultánea en fracturas de pelvis: ¿Tiene alguna utilidad?

Juan Moreno Blanco, Raúl García Rodríguez, Mar Ruiz de Castañeda, Alicia Levy Benguigui, Miguel Ángel Plasencia Arriba

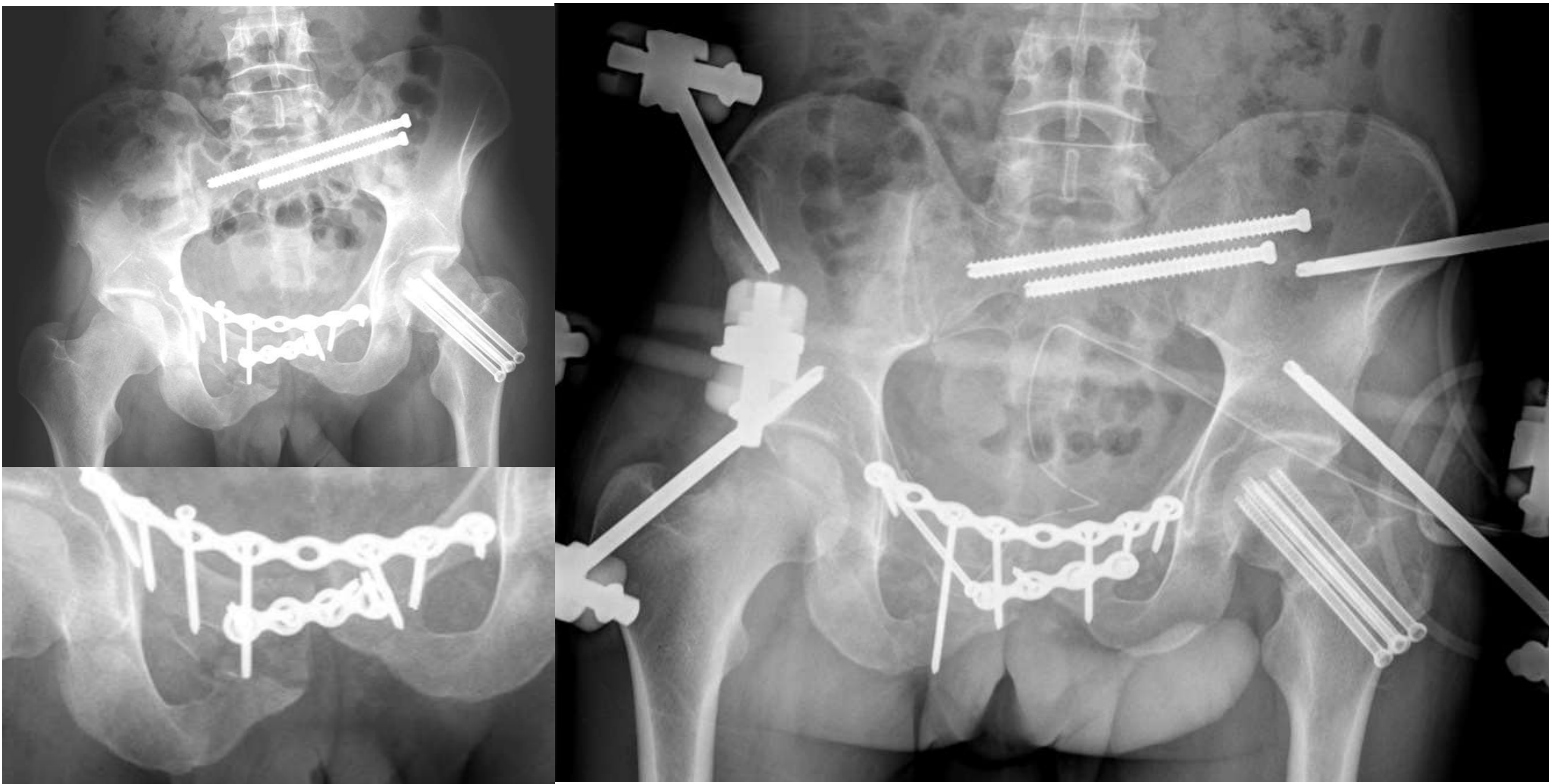


## OBJETIVOS

La fijación interna asociada a fijación externa en fracturas de pelvis es muy rara habiendo muy pocos casos descritos en la literatura.

## MÉTODOS

Varón de 27 años acude a urgencias tras precipitación de 8 metros de altura mientras escalaba. Presenta una fractura de pelvis, subcapital de cadera izquierda, ambos calcáneos, olecranon y fractura-luxación transescafosemilunar.



## RESULTADOS

A su llegada a urgencias se realizó una cirugía de control de daños con fijación externa de la fractura de pelvis y osteosíntesis con tornillos canulados de la cadera. En la planificación se evidenció una fractura de pelvis Tile C2. A los 12 días se intervino mediante la colocación de dos tornillos iliacosacros percutáneos para la corrección de la inestabilidad vertical izquierda y por vía anterior se colocaron dos placas (anterior y suprapúbica) para cierre del anillo y corrección de la inestabilidad rotacional derecha.

Posteriormente en los días siguientes se realizó la osteosíntesis del resto de fracturas con alta al mes de ingreso. Durante el postoperatorio se restringió carga que el paciente incumplió realizando deambulación por domicilio. A las 2 semanas del alta acude a urgencias por manchado de herida quirúrgica con aparición de trayecto fistuloso y movilización de material de osteosíntesis en probable relación con la carga realizada y prominencia del material en la herida.

Se realizó una limpieza y toma de muestras con reosteosíntesis anterior de ambas placas y colocación de fijación externa adicional para añadir estabilidad a la fractura. Se aisló un S. epidermidis multiresistente sensible a oritavancina. Aparte el paciente precisó de dos limpiezas adicionales por manchado persistente. Tras buena evolución de la herida el paciente fue dado de alta.

Se mantuvo la fijación externa durante 2 meses tras la colocación de esta. Durante este tiempo la herida evolucionó favorablemente. A los tres meses el paciente es capaz de realizar carga y deambular sin muletas.

## CONCLUSIÓN

No hay indicaciones en la utilización de fijación interna y externa combinada para el tratamiento de fracturas. El uso de doble fijación se ha descrito en casos de fracturas abiertas con problemas de partes blandas asociados o infecciones de heridas quirúrgicas resistentes como nuestro caso.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Johns BP, Balogh ZJ. The horizontal shear fracture of the pelvis. Eur J Trauma Emerg Surg. 2022 Jun;48(3):2265-2273. doi: 10.1007/s00068-021-01764-3. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34338821; PMCID: PMC9192401.
2. Coccolini F, Stahel PF, Montori G, Biffl W, Horer TM, Catena F, Kluger Y, Moore EE, Peitzman AB, Ivatury R, Coimbra R, Fraga GP, Pereira B, Rizoli S, Kirkpatrick A, Leppaniemi A, Manfredi R, Magnone S, Chiara O, Solaini L, Ceresoli M, Allievi N, Arvieux C, Velmahos G, Balogh Z, Naidoo N, Weber D, Abu-Zidan F, Sartelli M, Ansaloni L. Pelvic trauma: WSES classification and guidelines. World J Emerg Surg. 2017 Jan 18;12:5. doi: 10.1186/s13017-017-0117-6. PMID: 28115984; PMCID: PMC5241998.
3. Gordon WT, Fleming ME, Johnson AE, Gurney J, Shackelford S, Stockinger ZT. Pelvic Fracture Care. Mil Med. 2018 Sep 1;183(suppl\_2):115-117. doi: 10.1093/milmed/usy111. PMID: 30189052.

