

FRACTURA ABIERTA DE SACRO CON AFECTACIÓN DE PLEXO SACRO TRAS CAÍDA DE UN QUINTO PISO

Juan David Serrano Alonso, Belén Pastor Romero, Claudia Ortega Romero, Marina Campoy Serón, Pedro Caba Doussoux

OBJETIVOS

Exponer el caso de un paciente que presentó fractura abierta de sacro con afectación del plexo sacro tras una precipitación desde un quinto piso.

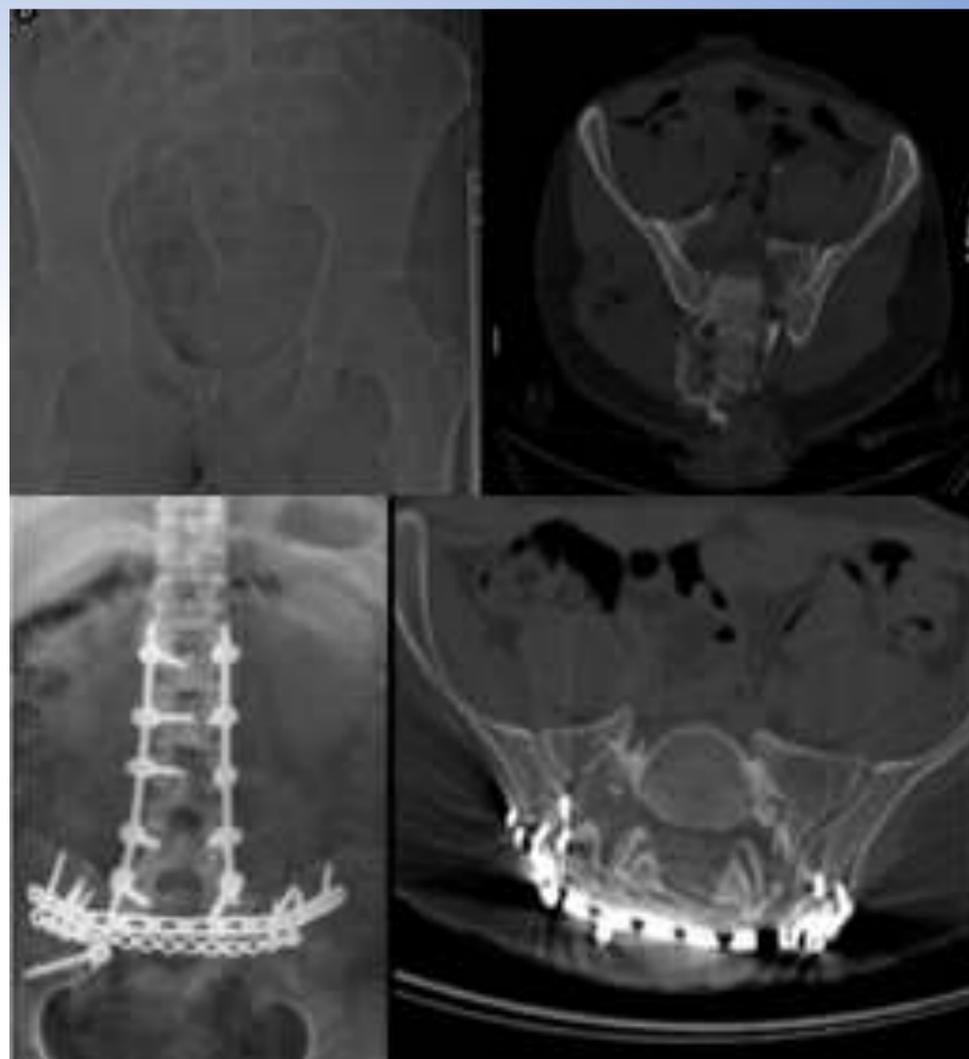
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 17 años traído por servicios de emergencias tras precipitación de un quinto piso. A la exploración presenta herida abierta en región lumbosacra con importante pérdida de sustancia y una fractura expuesta de sacro.

Se realiza TC urgente que muestra fractura de cuerpo vertebral L2 con retropulsión de la pared posterior, fractura compleja de sacro con desplazamiento posterior de 4 cm y exposición ósea a través de defecto cutáneo posterior, además de un gran hematoma retroperitoneal.

Es intervenido de urgencia de manera conjunta por Cirugía General y Traumatología para colostomía de descarga y packing peritoneal, así como desbridamiento de la herida del sacro. Se realizan lavados quirúrgicos de manera repetida en días posteriores hasta la intervención definitiva, mediante placa sacra horizontal y fijación espinopélica L1-L5, y cobertura con colgajo de rotación glúteo.

Durante el ingreso el paciente sufrió varias infecciones del sitio quirúrgico requiriendo tratamiento antibiótico prolongado. Una vez solucionados los problemas de la herida quirúrgica fue dado de alta a un centro de parapléjicos



RESULTADOS

Actualmente ha recuperado fuerza completa de caderas y rodillas, persistiendo paresia en tobillos y pies, y necesita realizarse cateterismos por alteración de esfínter.

CONCLUSIONES

La principal causa de las fracturas de sacro en jóvenes son los traumatismos de alta energía y pueden estar asociadas a déficits neurológicos. Las fracturas abiertas son un reto por la posibilidad de infección y la complejidad de su cobertura. En caso de coexistir con una fractura lumbar, se recomienda la asociación de fijación espinopélica y placa en banda de tensión posterior.