

Fijación percutánea de fractura de ala sacra bilateral y rama iliopúbica derecha en paciente con dismorfismo sacro: a propósito de un caso

Darder Sánchez-Minguet A., Benlloch Garcia R.M., Tejeda Gómez A.
Hospital Clínico Universitario de Valencia

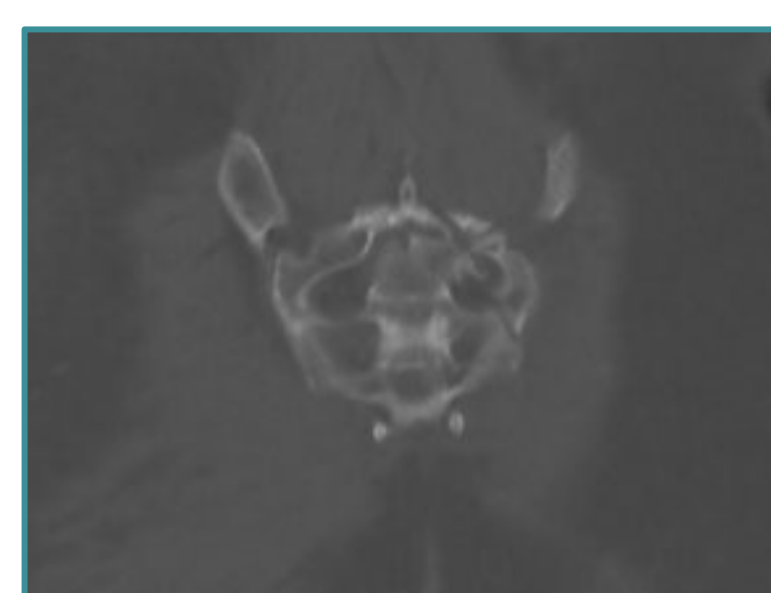


INTRODUCCIÓN

La fijación percutánea con tornillos sacroilíacos es a día de hoy el tratamiento de elección en la estabilización de las fracturas agudas del anillo pélvico, especialmente en las fracturas inestables del anillo posterior¹.

La presencia de algún grado de dismorfismo sacro, el cual se observa en hasta un 45% de la población², supone una dificultad añadida en el tratamiento de estas fracturas.

En aquellos pacientes con dismorfismo oblicuo de S1, diversos autores recomiendan la colocación percutánea de tornillos a través del corredor de S2, especialmente en las fracturas Denis tipo II y III, permitiendo la colocación de tornillos transiliacos los cuales aportan una mayor estabilidad^{3, 4}.

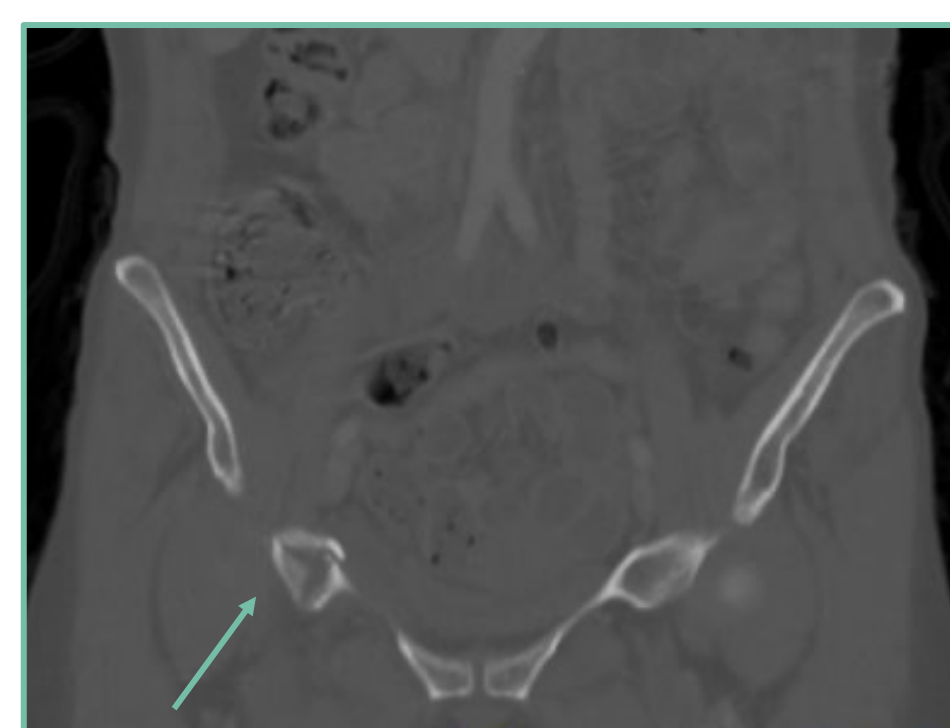


Signos de dismorfismo sacro visibles en TC de nuestra paciente.
Articulación sacroilíaca machihembrada.
Túneles de las raíces de los nervios sacros irregulares

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 57 años politraumatizada presenta una fractura de pelvis Tile C-3 con fractura de ala sacra bilateral y ramas iliopúbica e isquiopúbica derecha.

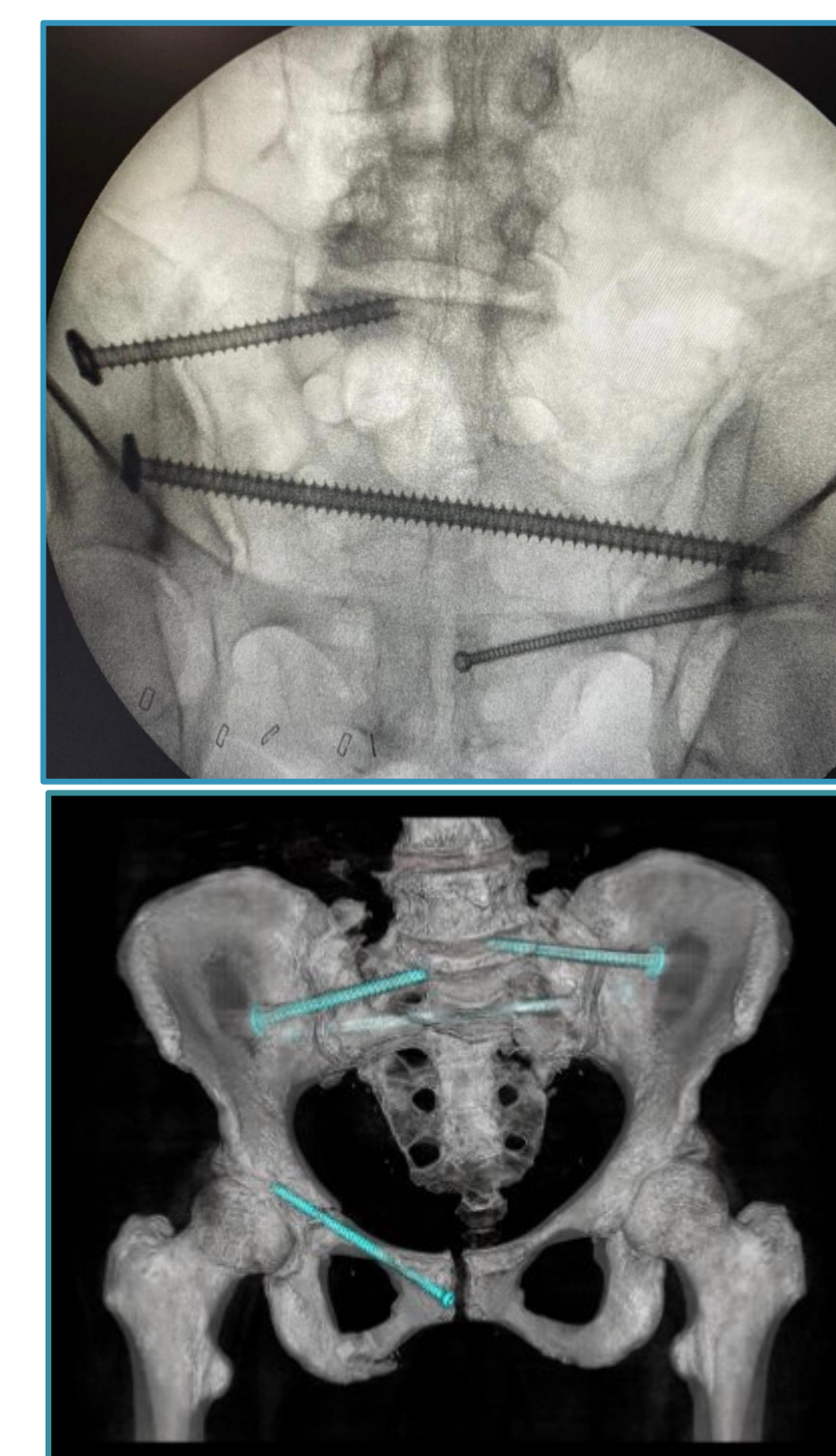
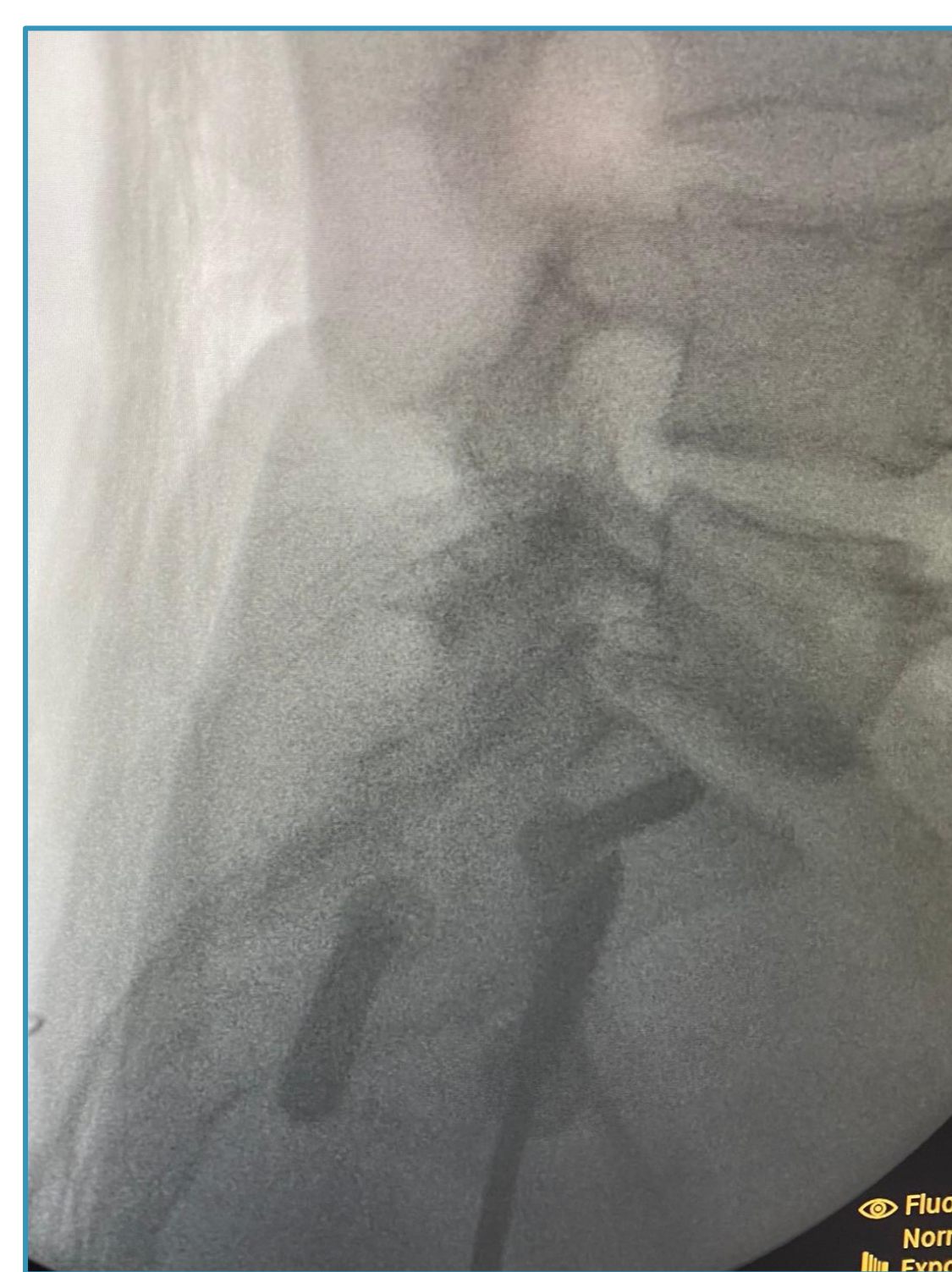
Tras la realización del TC se observa un dismorfismo sacro a nivel de S1, por lo que se decide fijación percutánea de la fractura con un tornillo percutáneo transiliaco de 8 mm de diámetro a través del corredor de S2, dos tornillos sacroilíacos bilaterales de 6.5 mm a través de S1 y un tornillo retrógrado de 3,5 mm de diámetro en la rama isquiopúbica a través de una incisión suprapúbica.



RESULTADOS

Se realizó un TC de control postquirúrgico en el que se objetivó correcta colocación de los tornillos percutáneos, siendo dada de alta la paciente a los 15 días tras la intervención con correcto control de esfínteres y deambulación autónoma.

Actualmente se encuentra en seguimiento en consultas con buena evolución.



Osteosíntesis con tornillo percutáneo transiliaco a través del corredor S2, tornillos sacroilíacos bilaterales y un tornillo retrógrado rama isquiopúbica.

Rx intraoperatorias y TC de control post-operatorio

CONCLUSIONES

La fijación con tornillos sacroilíacos a través de S2 es una alternativa en el tratamiento de fracturas del anillo posterior de pelvis especialmente en pacientes que presentan un dismorfismo sacro.

La planificación preoperatoria con TC es fundamental para evitar posibles complicaciones quirúrgicas como lesiones del plexo sacro.

REFERENCIAS

- 1- Herrera, M. *Tratamiento de las lesiones sacropélvicas*. AOSpine
- 2- AAOS Comprehensive Orthopaedics review. *Fracturas de la pelvis, acetabulares y del sacro*.
- 3-Jäckle, K, Paulisch, M, Blüchel, T, et al. *Analysis of trans-sacral corridors in stabilization of fractures of the pelvic ring*. J Orthop Res. 2022
- 4- Cano-Luis P, Ricón-Recarey FJ, Lisón-Torresb A, Marcos-Morales FJ. *Tratamiento de las fracturas de pelvis*. Revista Española de Cirugía ortopédica y Traumatología