

Manejo percutáneo en la disociación espinopélvica



BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

Lapiente Ocamica, Jone; Miguel Martínez, Víctor; Mongil Escudero, Roberto; Alonso Vidal, Rubén; Aguinaco Ortiz de Villalba, Eurne.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario de Basurto (Bilbao)

OBJETIVO

La disociación espinopélvica es una lesión infrecuente que asocia una fractura transversa de sacro y fractura de ambas alas sacras. Clásicamente se ha considerado consecuencia de traumatismos de alta energía, como caídas desde grandes alturas, pero su diagnóstico en pacientes ancianos con osteoporosis es cada vez mayor. Así, se presenta el caso de una paciente vista en nuestro servicio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con antecedente traumático de caída por las escaleras 3 semanas antes que consultó en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital por dolor lumbar irradiado a hipogastrio, debilidad progresiva de ambas extremidades inferiores e imposibilidad para caminar. A la exploración presentaba dolor a la palpación de columna lumbar y sacro y maniobras sacro-ilíacas positivas. No se apreció pérdida de fuerza ni clínica motora ni sensitiva, siendo la exploración neurológica normal. Tras estudio mediante radiografías y TAC se descubrió una fractura bilateral de ala sacra que afectaba al agujero de conjunción de S1 que asociaba otra fractura transversa en el cuerpo de S4 (Imagen 1).

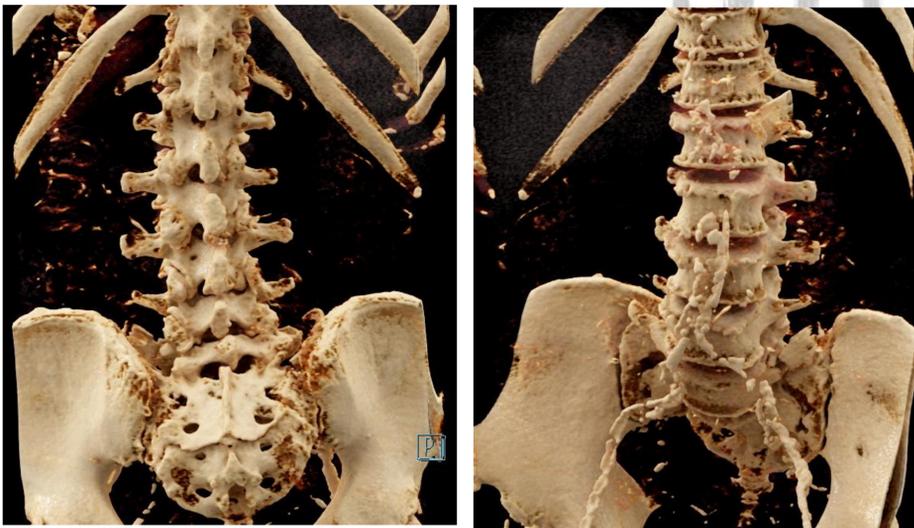


Imagen 1. Reconstrucciones en 3D de TC de columna lumbo-sacra AP y L. Se objetiva fractura en "H" de sacro.

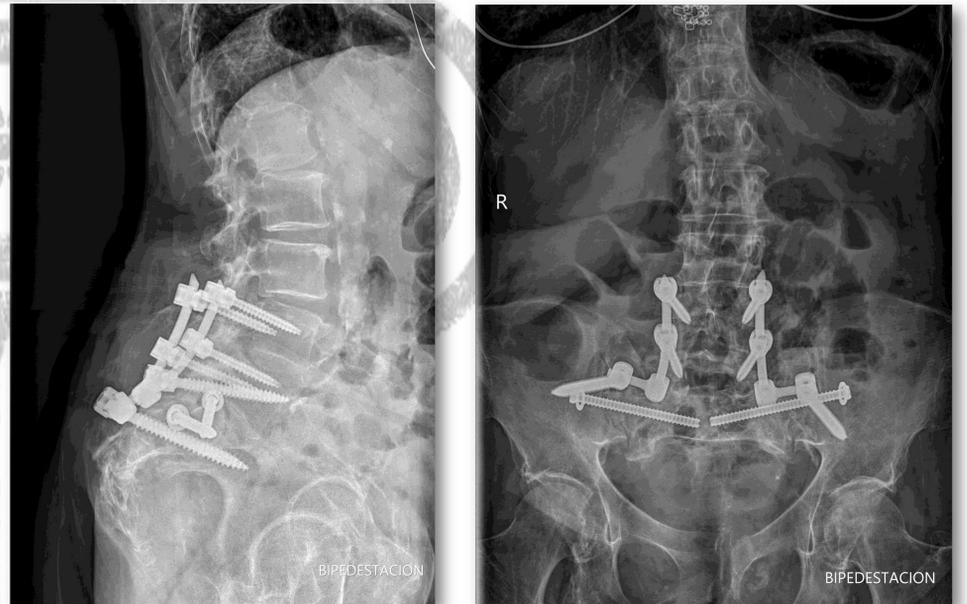


Imagen 2. Radiografía de columna lumbo-sacra AP y L a los 3 meses de la intervención.

RESULTADOS

Las fracturas de sacro pueden asociar daño de partes blandas así como neurológicas por compresión nerviosa, como el síndrome de cola de caballo, aunque este último es infrecuente cuando la fractura transversa es a nivel de S4 o inferior. Por lo tanto, precisan de un diagnóstico rápido, siendo TAC de elección, y un manejo precoz para reducir la fractura, restablecer el balance sagital y realizar una osteosíntesis rígida que permita la recuperación del paciente.

En nuestro caso, se planificó una osteosíntesis triangular completamente percutánea. Para ello, se fijó la articulación sacroilíaca con tornillos iliosacros percutáneos bilaterales y se asoció una fijación lumbopélvica percutánea posterior (L4-L5-ilíaco) para conseguir una fijación estable y poder reconstruir la transmisión de fuerzas anatómicas espinopélvicas (Imagen 2).

CONCLUSIÓN

La disociación espinopélvica es una lesión que precisa de un diagnóstico y tratamiento precoz para una pronta recuperación de la movilidad y rehabilitación del paciente. Además, la osteosíntesis percutánea permite una fijación rápida y menor morbilidad quirúrgica.

Bibliografía: Quacinella MA, Morrissey PB, Parry JA, Mauffrey C. Spinopelvic Dissociation: Assessment, Reduction Strategies, and Fixation Techniques. J Am Acad Orthop Surg. 2020 Dec 15;28(24):e1086-e1096. doi: 10.5435/JAAOS-D-19-00863. PMID: 3300919