

# DISOCIACIÓN ESPINOPÉLVICA CON FRACTURA AMBAS COLUMNAS ACETABULO Y DISRUPCIÓN PÉLVICA

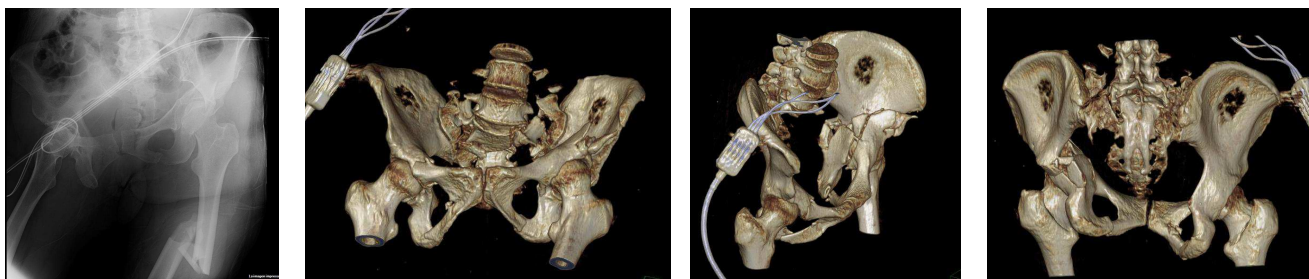
A. Ilzarbe Ibero, P. Mateo Sebastián, J. Mondragón Rubio, L. Azcona Martínez de Baroja, J.C. Irigoyen Chavez.  
Servicio Traumatología y Cirugía Ortopédica de Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

## **Introducción:**

Los pacientes con traumatismos pélvicos por precipitación de gran altura presentan lesiones complejas con asociación de diferentes patrones de fracturas. En raras ocasiones presentan fracturas complejas de sacro que determinan una disociación espinopélvica, caracterizadas por fracturas en H ó U de sacro asociadas a fracturas transversas generalmente a nivel de S1 ó S2 y presentan una alta tasa de lesiones neurológicas de las raíces sacras.

## **Caso clínico**

-Mujer 50 años con traumatismo pélvico tras precipitación.



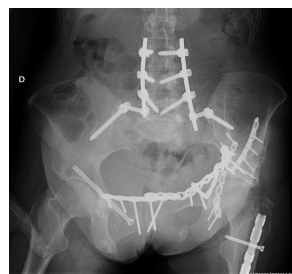
## **Radiología pélvica:**

-Fractura compleja sacro en H ("disociación espinopélvica" con fractura de anillo pelviano anterior, con fractura transversa alta de acetábulo izquierdo y conminución pared posterior.

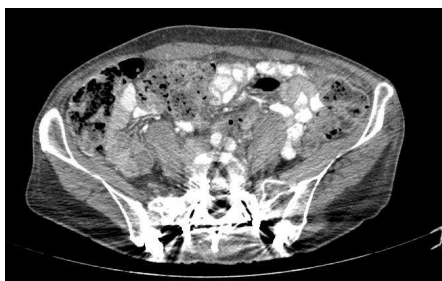
## **Manejo trauma pélvico:**

-Urgencias: control de daños (Fijador externo+embolización)  
-Cirugía reconstructiva en dos tiempos (1,5 mes demora por complicaciones médicas):

- 1º Abordaje Anterior intrapélvico+primera ventana ilioinguinal. Osteosíntesis rama derecha, sínfisis, acetábulo y pala iliaca.
- 2º Fijación iliolumbar+ osteosíntesis pared posterior (Vía Kocher Langenbeck)



Control 1 año



TAC abdominal 1 año



TAC abdominal 1 año

**Resultados:** se consiguió una correcta reducción del anillo pélvico con consolidación de las fracturas y buena función de las extremidades, con déficit residual de S1 izquierda. Realizado TAC por problema abdominal.

**Conclusiones** En pacientes con lesiones pélvicas de alta energía se debe sospechar la existencia de la disociación espinopélvica. En ocasiones es difícil de diagnosticar y es necesario realizar una radiografía lateral de sacro y un estudio radiológico mediante TAC. La coexistencia con lesiones complejas anteriores del anillo pélvico y fracturas acetabulares obligan a cirugías con combinación de abordajes. Dada la complejidad de reconstrucción se debe valorar la posibilidad de realizar cirugías en uno o más tiempos.

