

Sinfisiodesis con doble placa como tratamiento de la inestabilidad crónica anterior de la pelvis

L. Rey, S. Miguela, M. Bernaus, L. Font-Vizcarra, F. Anglès

HOSPITAL UNIVERSITARI MUTUA TERRASSA

INTRODUCCIÓN

La **inestabilidad pélvica anterior** es el **movimiento patológico de la sínfisis púbica** con la carga axial. Es una patología poco común, de difícil y tardío diagnóstico que suele implicar incapacidad e impotencia funcional para los pacientes afectados.

PRESENTACIÓN DEL CASO

- Mujer de 33 años. AP: cistitis recurrente. 3 partos eutócicos
 - **Dolor de 1 año de evolución progresivo**
 - **Exploración física:** Dolor a la palpación de la sínfisis del pubis, con las maniobras de inestabilidad pélvica y con la **compresión lateral** de ambas alas iliacas.
- Dolor localizado en el **área suprapúbica e ingles**, referido a EEI
- Exacerbación con la marcha y la actividad deportiva, requiriendo muletas y AINEs diarios
- Debut durante el tercer embarazo



Rx pinzamiento y erosión de los márgenes



Rx en carga monopodal "flamingo view" inestabilidad pélvica anterior

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Urinocultivo:** negativo
- **AS:** no elevación reactantes fase aguda
- **Gammagrafía ósea:** sinfisitis
- **Gammagrafía con leucocitos:** negativa

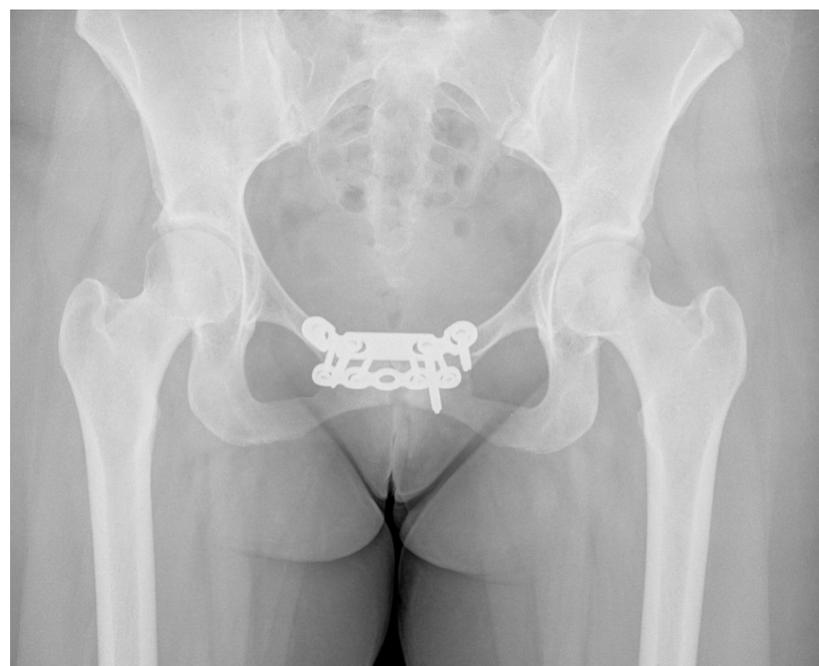
FRACASO TRATAMIENTO CONSERVADOR

- AINES
- Rehabilitación
- Dosis diarias de opioides
- **Infiltración guiada por ecografía** sobre la sínfisis con lidocaína y corticoides. El efecto duró 48 horas

CIRUGÍA

ARTRODESIS DE LA SINFISIS PUBICA MEDIANTE ABORDAJE ANTERIOR Y ESTABILIZACIÓN CON DOBLE PLACA

- ❖ **Tipo de injerto óseo:** autoinjerto obtenido de ala iliaca
- ❑ Placa superior: placa de sínfisis de 4 agujeros con 4 tornillos
- ❑ Placa anterior: placa de reconstrucción pélvica de 5 agujeros con 4 tornillos



RESULTADOS

Postoperatorio inmediato sin dolor con carga parcial. Un año tras la cirugía, la paciente no refiere dolor lumbar ni a nivel de la sínfisis y ha **recuperado** su nivel funcional previo. Los controles mediante Rx, TAC y gammagrafía **no muestran signos de aflojamiento o ruptura**.

CONCLUSIONES

Causa de gran incapacidad y morbilidad. Debe realizarse una exploración física específica ante la sospecha, con **maniobras de provocación** y estudio radiológico con **proyecciones dinámicas**, así como **descartar la inestabilidad del anillo pélvico posterior**. El tratamiento **inicial** se realiza con **ortesis, modificación de la actividad física, antiinflamatorios orales y rehabilitación**. La artrodesis de la sínfisis púbica se reserva como **última opción** de tratamiento.

Bibliografía: - Stover et al. J Am Acad Orthop Surg 2017;25: 509-517

Contacto: Dra. Rey Fernández (lrey@mutuaterrassa.cat)

