

FRACTURAS DE SACRO

P. Rodríguez Miranda, Y. Suárez Ourens, P. Macía Rivas, C. Toyos Munárriz, A. Tornel Saiz, A. Garea Loureiro
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE FERROL.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de sacro son lesiones poco frecuentes, la mayoría causadas por accidentes de tráfico. Solo un 5% de las mismas ocurren como lesiones aisladas, y más del 45% conllevan afectación del anillo pélvico.

OBJETIVOS

Analizar la relevancia de las fracturas de sacro, así como la aportación de un nuevo caso y su manejo a la escasa literatura actual disponible sobre este tema.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 58 años, con antecedentes psiquiátricos, de HTA y glomerulonefritis, con traumatismo lumbosacro tras caída desde altura.

A la exploración física, aunque limitada por las características del paciente, destaca dolor leve a la palpación a nivel sacro-coccígeo y a la palpación a nivel de ramas derechas. Movilización de ambas caderas aparentemente conservada. Fuerza (esfínter anal incluido), sensibilidad (perianal incluida) y reflejos osteotendinosos de miembros inferiores en orden. Se realiza TAC con el siguiente informe: “fractura multifragmentaria del cuerpo y alas sacras, desplazamiento ántero-inferior de S1 sobre S2, fracturas de apófisis transversas de L3, L4 y L5, y fractura con discreto desplazamiento de fragmentos de rama iliopubiana derecha”.

RESULTADOS

Tras realizar estudios (Rx, TAC y analítica), y teniendo en cuenta la exploración clínica, se decidió llevar a cabo un manejo conservador de las fracturas (fractura de sacro zona 3 de Denis y tipo 3 de Roy-Camille). Se indicó reposo en cama durante 6 semanas, con buena evolución. Una vez cumplidas, se indica sedestación y deambulación en función de tolerancia. A las 7 semanas es dado de alta asintomático.

CONCLUSIÓN

Este tipo de fracturas son poco comunes, y aunque en ciertos casos su manejo no está del todo claro, habría que considerar el tratamiento quirúrgico en aquellos en los que hubiese afectación neurológica, foraminal o inestabilidad del anillo pélvico.

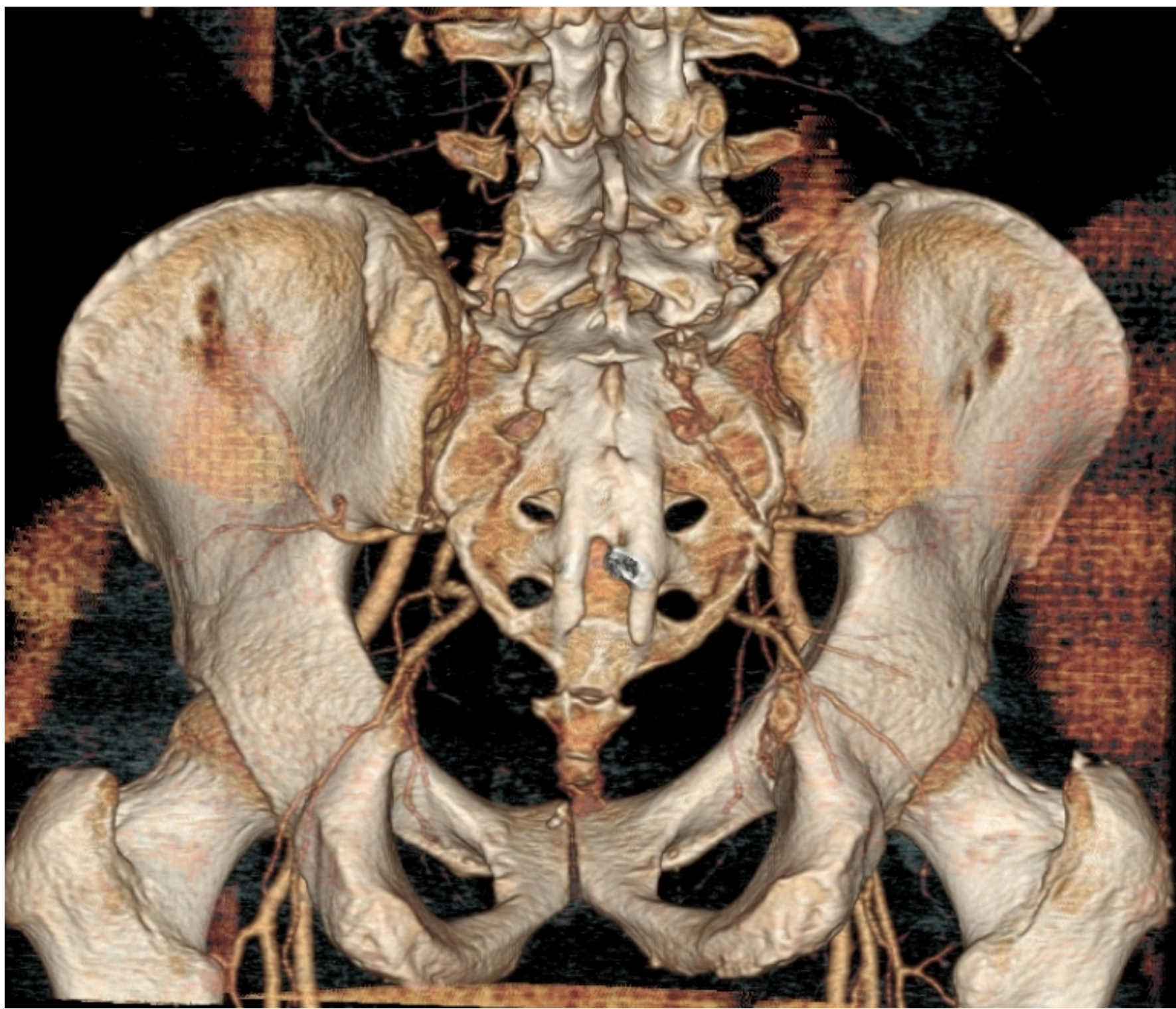


Figura 1. TAC 3D.



Figura 2. RX AP sacro.



Figura 3. RX LAT. sacro.



Figura 4. TAC sacro.

BIBLIOGRAFÍA

- J Bone Joint Surg. 1945;27:113-127.
- Global Spine Journal 2017, Vol. 7(7) 609-616.
- J Am Acad Orthop Surg. 2006;14:656-665.
- Domínguez Esteban, I. (2018). Manual de Urgencias en la columna vertebral. ERGON.