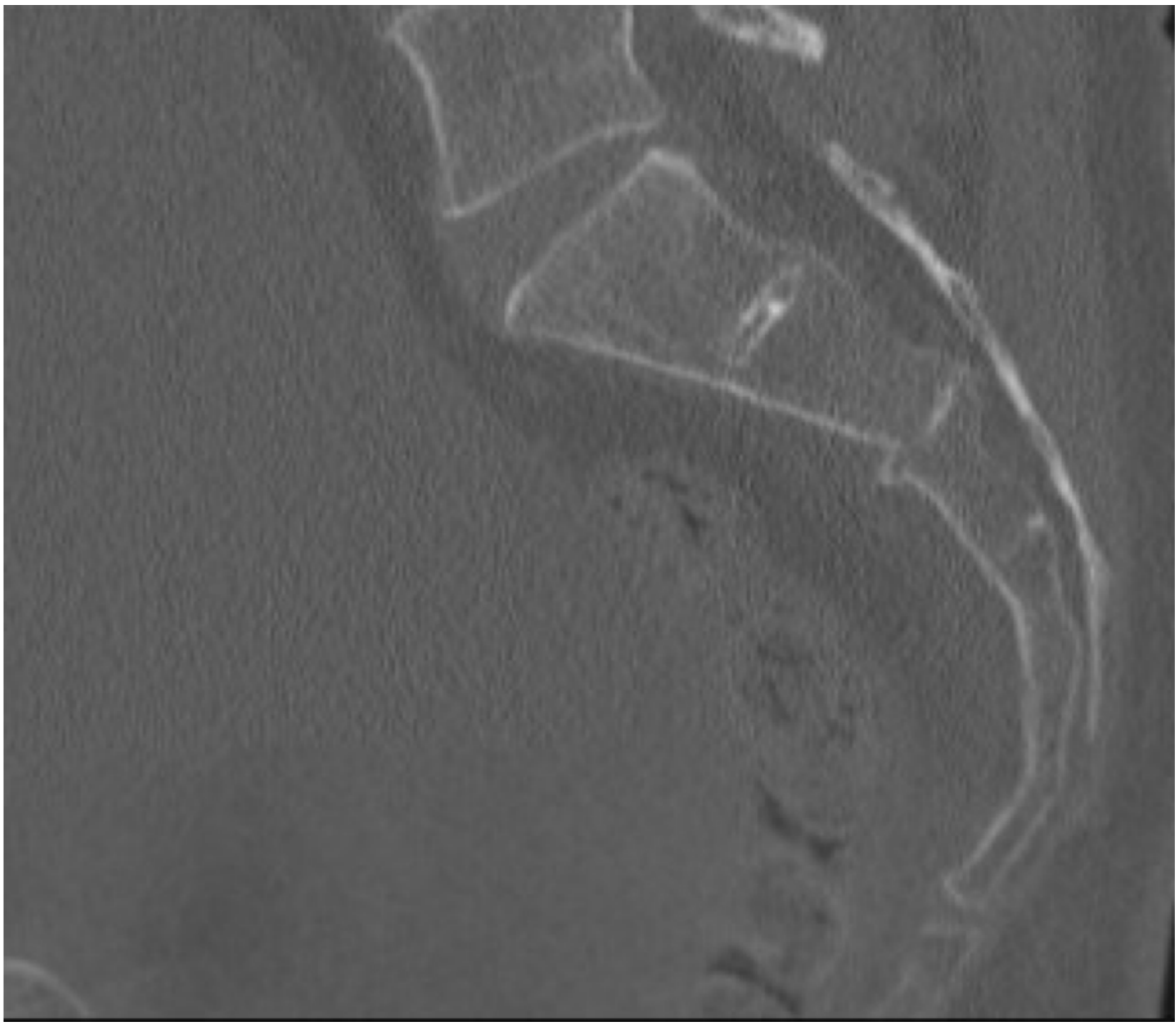
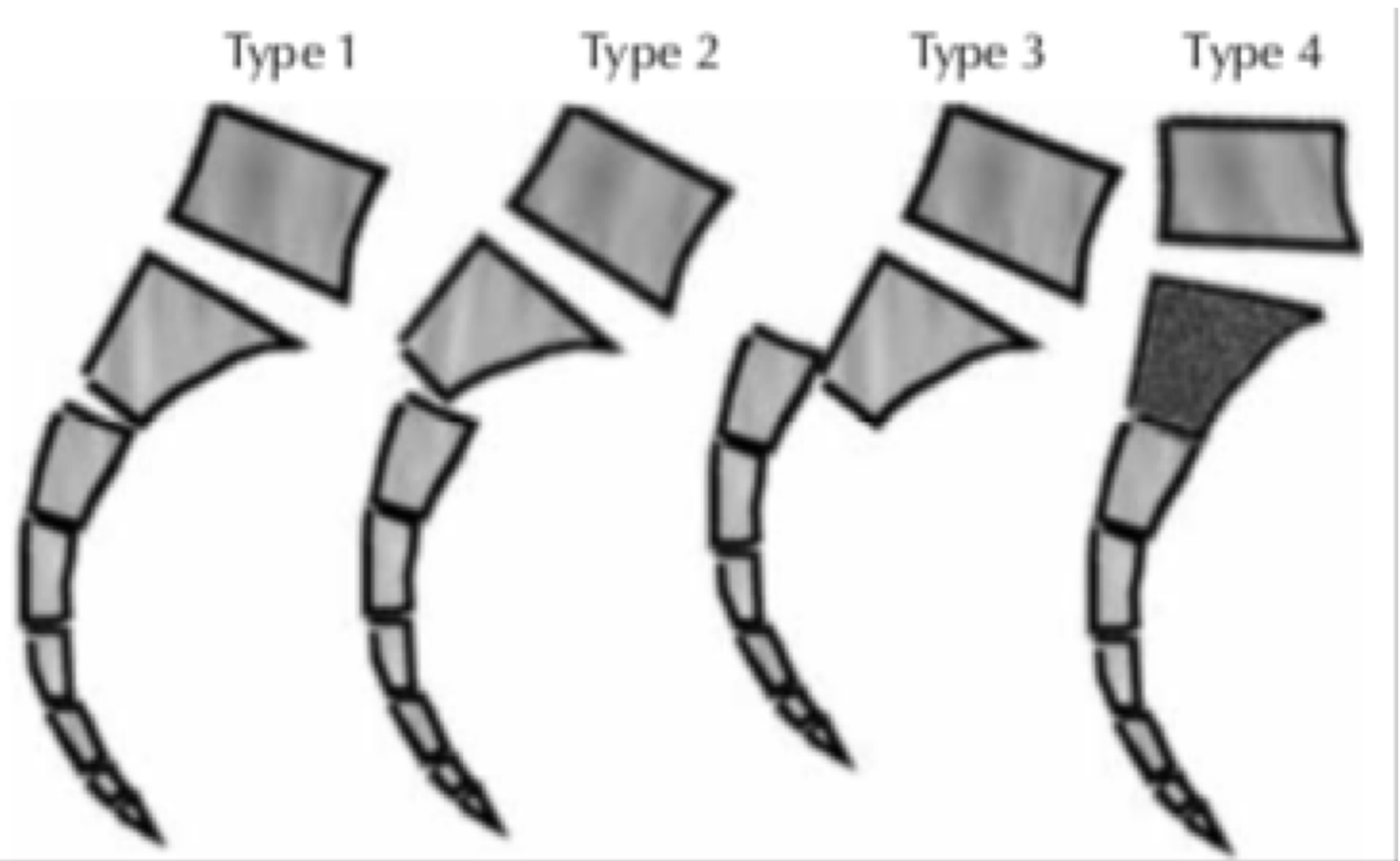
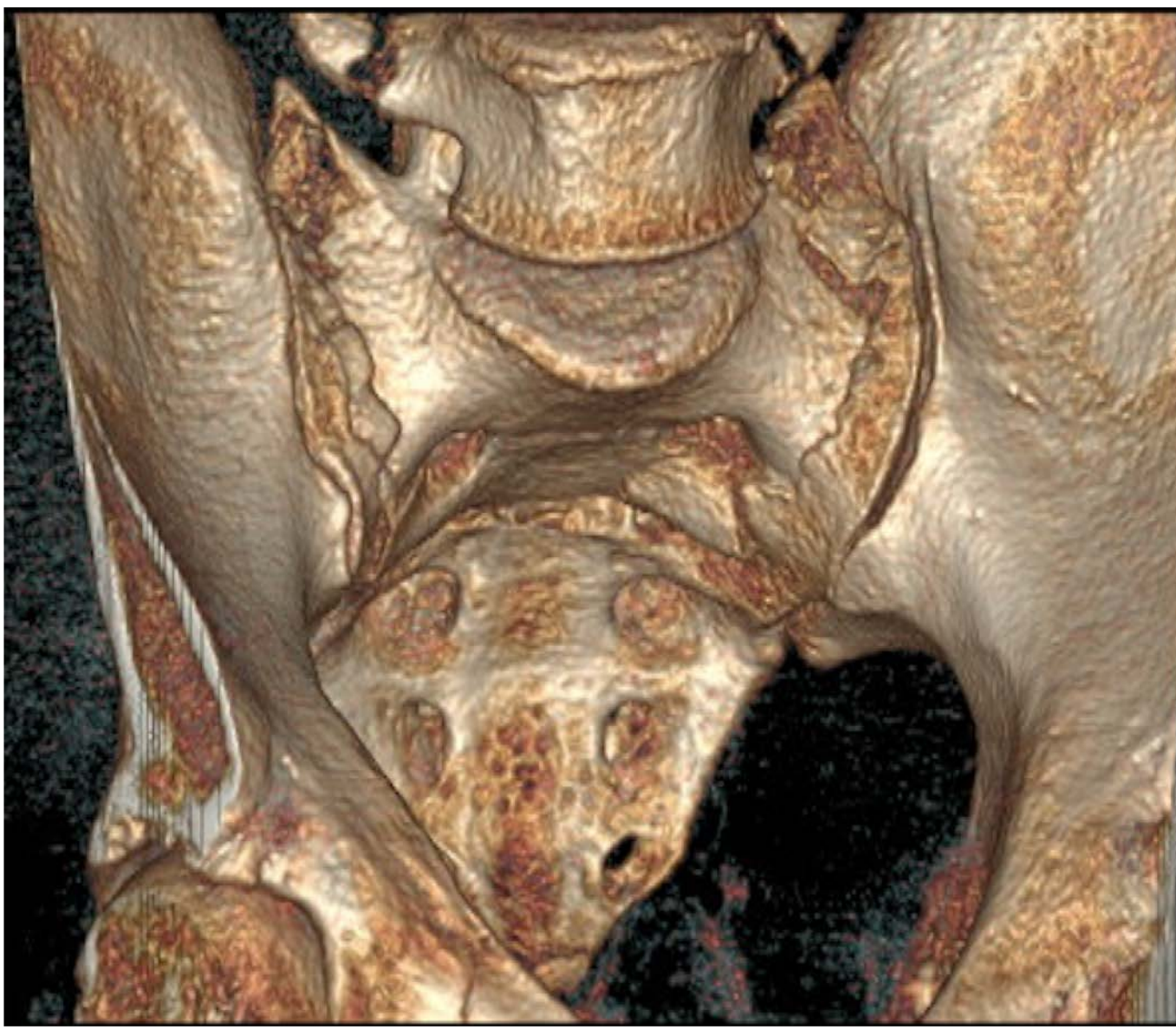


OBJETIVO E INTRODUCCION

Las lesiones óseas en la región sacra pueden pasar desapercibidas en una primera consulta de urgencias debido a la dificultad radiológica de la región. El síndrome de cauda equina es una de las lesiones nerviosas asociadas a dichas fracturas. Actualmente en la bibliografía no existe consenso en cuanto al manejo traumatológico del síndrome de cauda equina debido a fractura de sacro.

Imagen 1: Radiografía en día 1 episodio de Urgencias.

Imagen 2: TAC reconstrucción Fractura



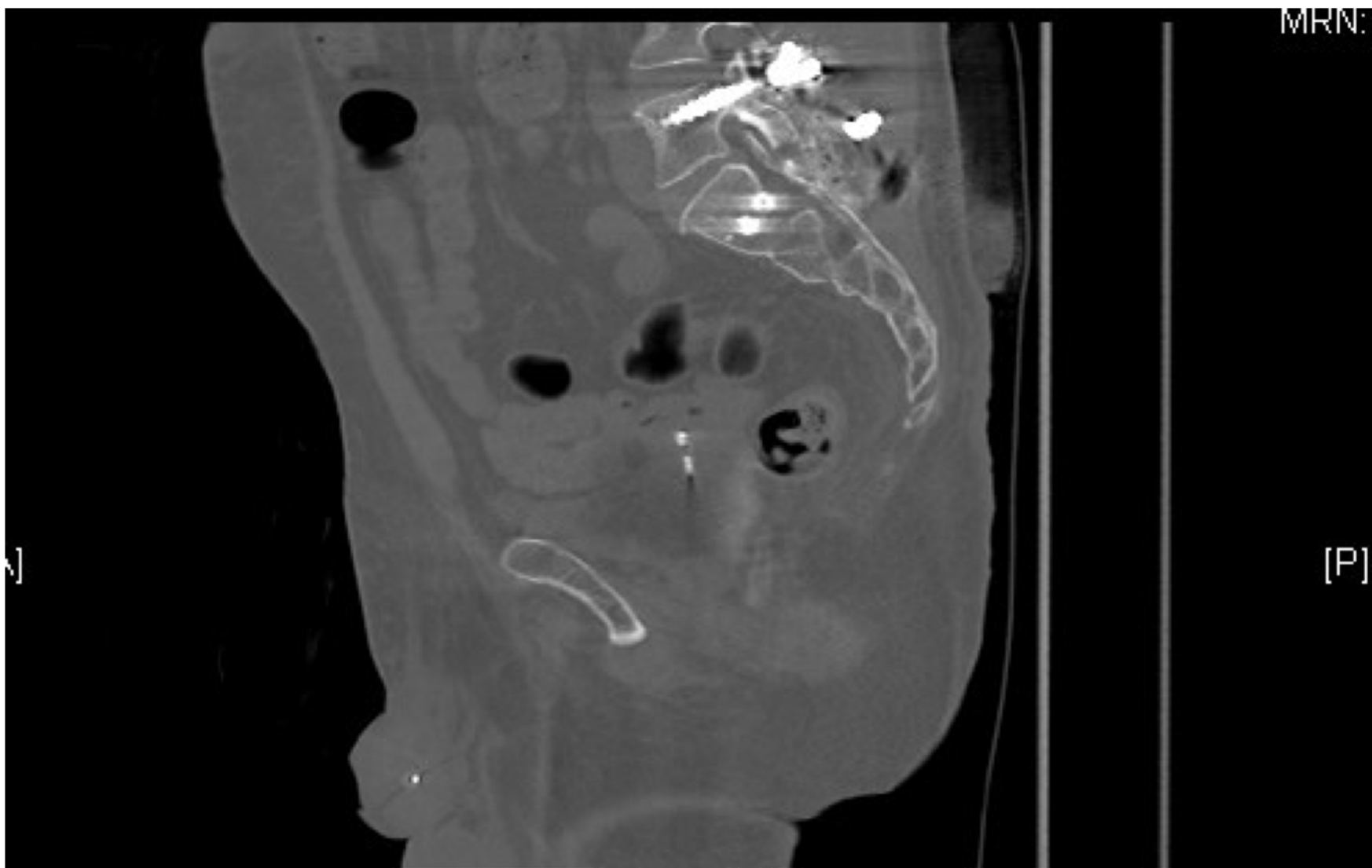
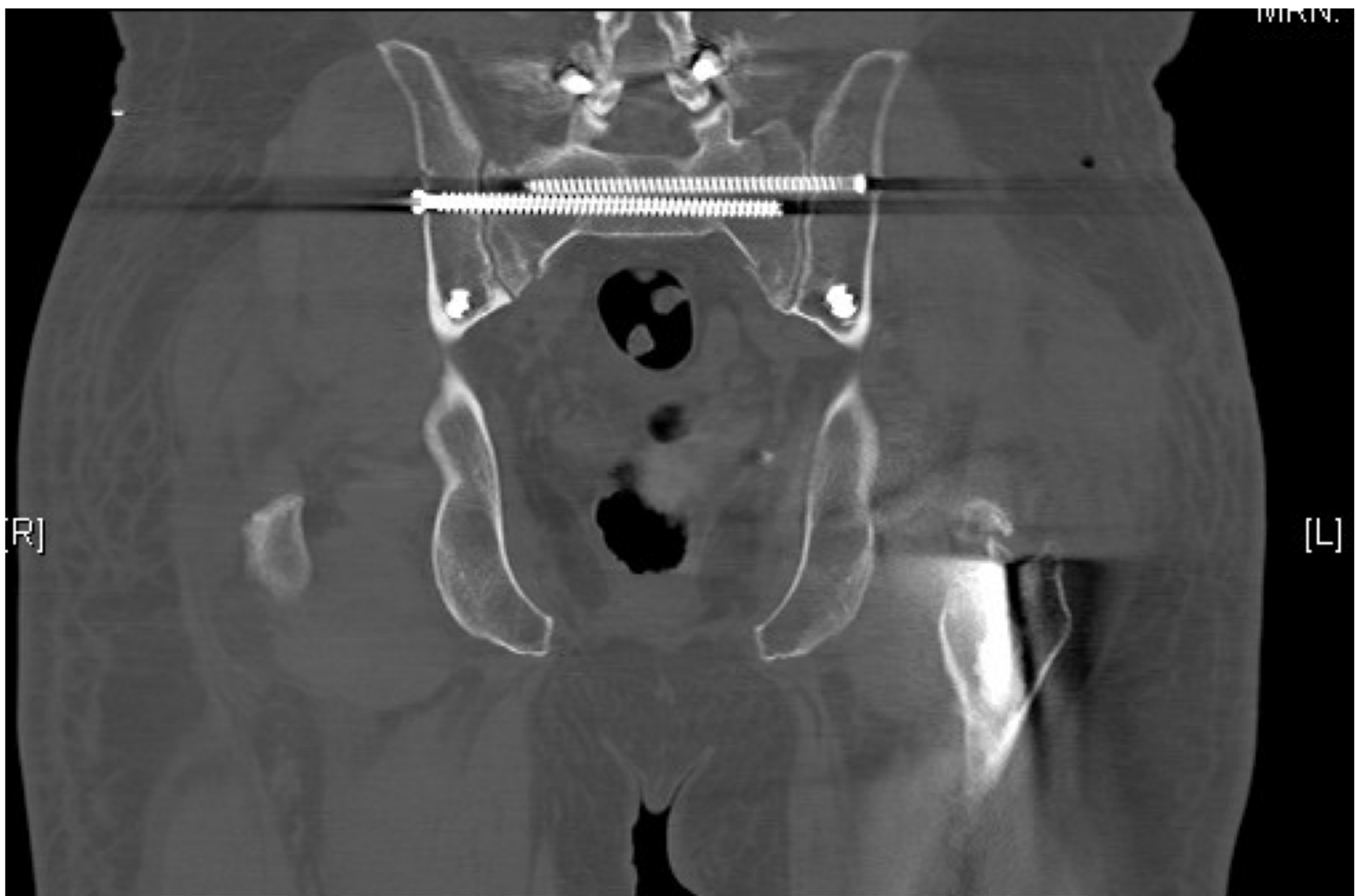
MATERIAL Y METODO

Presentamos un paciente afecto de síndrome de cauda equina en el servicio de urgencias debido a una fractura sacra, que había pasado desapercibida, por un traumatismo de baja energía.

Analizamos la bibliografía presente del patología descrita, así como mostramos el manejo clínico y quirúrgico que realizamos con dicho paciente.

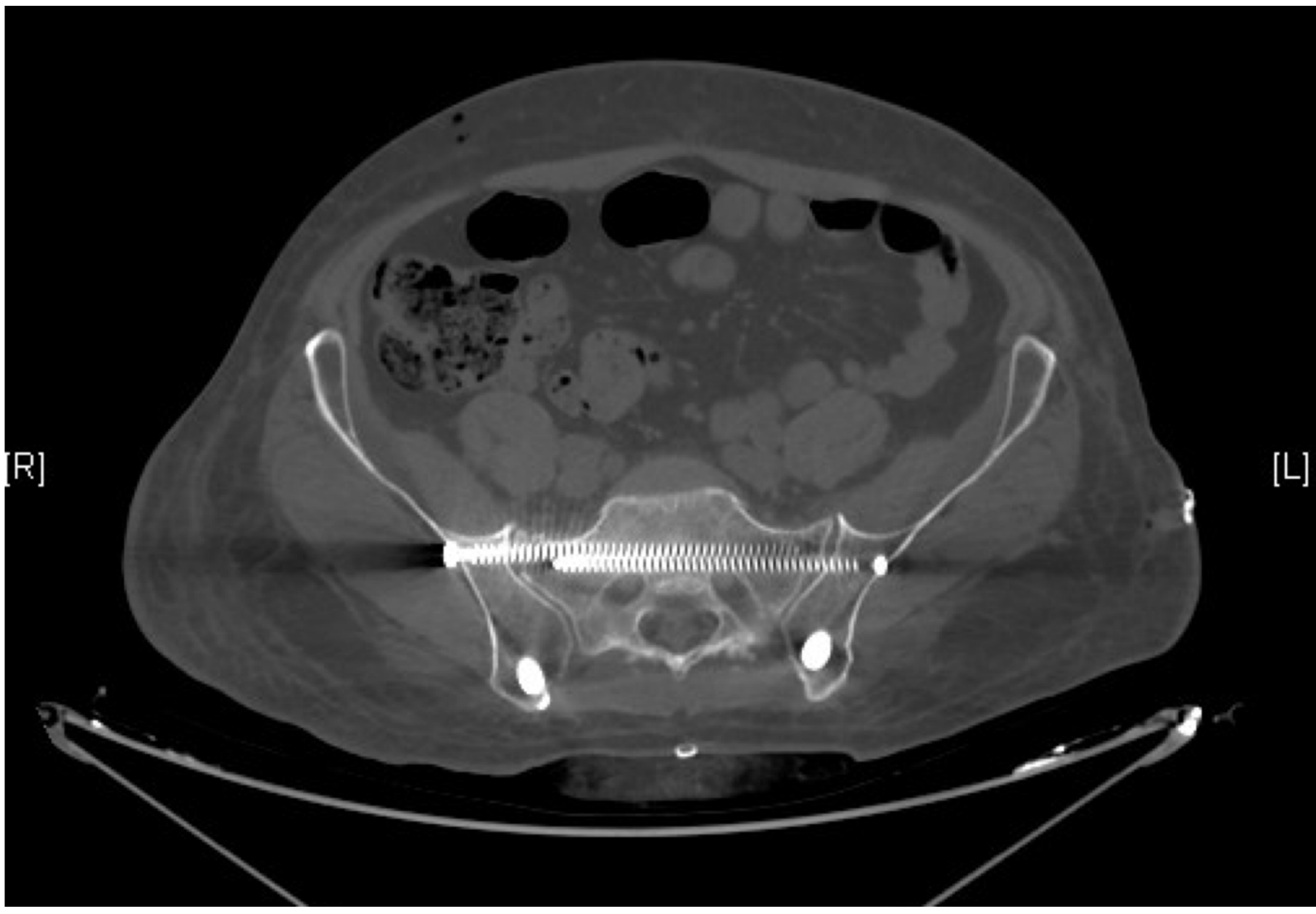
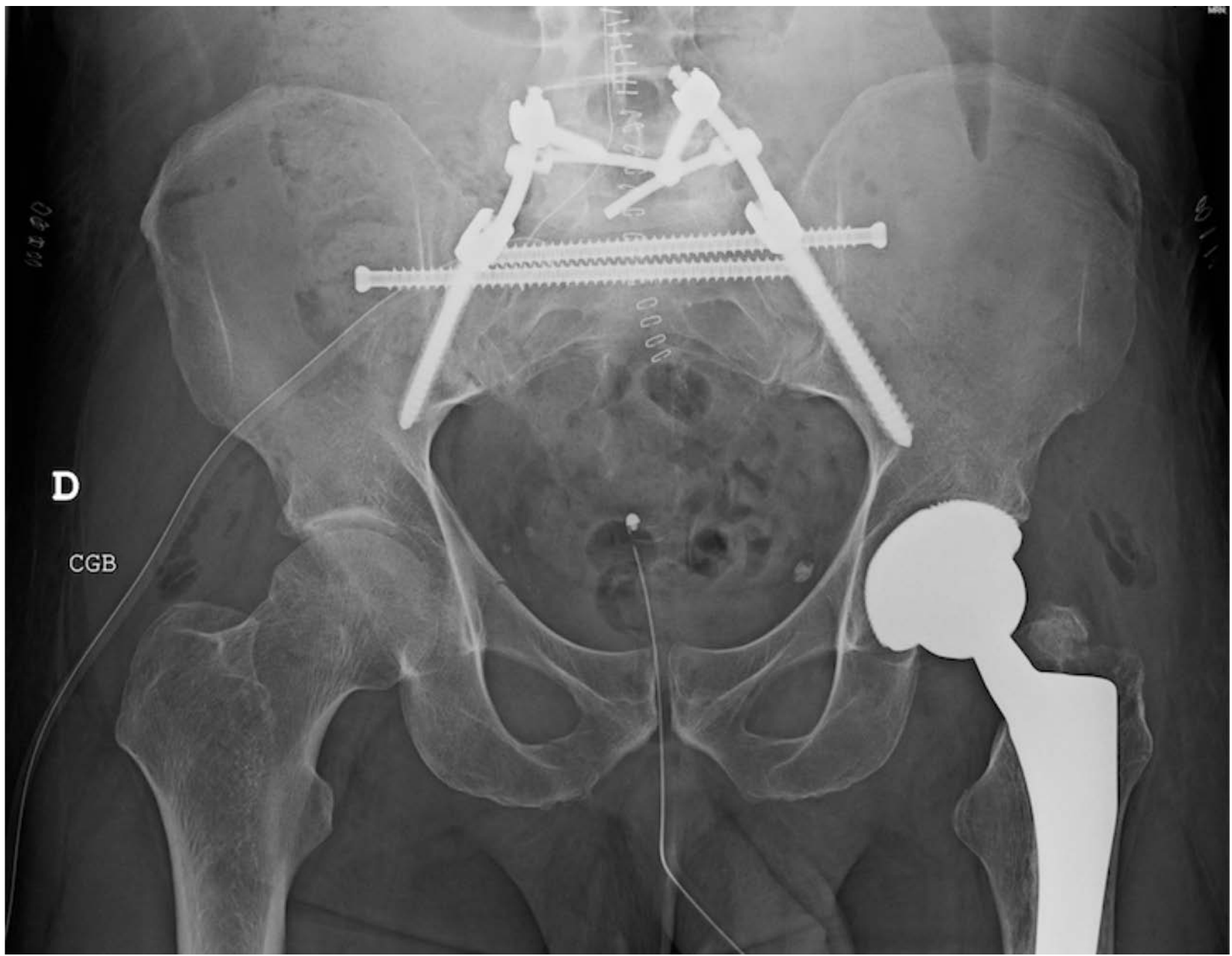
Imagen 3: Clasificación Denis Fracturas

Imagen 4: TAC fractura



RESULTADOS

Realizamos una descompresión y fijación interna con dos tornillos ileosacros y fijación lumbo-pelvica, obteniendo buenos resultados radiológicos, funcionales y clínicos, teniendo el paciente recuperación neurológica completa al año de seguimiento.



CONCLUSIONES

Pese a la falta de consenso parece recomendable la descompresión quirúrgica y fijación estable de la fractura, consiguiéndose buenos resultados neurológicos  
**La fijación lumbo-pelvica u osteosíntesis triangular en fracturas poco desplazadas podría ser el tratamiento quirúrgico de elección.**

BIBLIOGRAFÍA

1. **Cauda equina syndrome following sacral fractures: a report of three cases.** Nick Aresti, Govin Murugachandran, Rohit Shetty. *Journal of Orthopaedic Surgery* 2012;20(2):250-3
2. Management of neglected sacral fracture with cauda equina syndrome: report of two cases with review of literature. R Mahajan, V Tandon, K Das, A Nanda, R Venkatesh and HS Chhabra. *Spinal Cord Series and Cases* (2015)
3. Transverse sacral fractures and concomitant late-diagnosed *cauda equina* syndrome. Şenol Bekmez, M.D., Gökhan Demirkıran, M.D. Ömür Çağlar, M.D.,2 İbrahim Akel, M.D., Emre Acaroğlu, M.D.
4. Traumatic spinopelvic dissociation or U-shaped sacral fracture: A review of the literature. Chengla Yi, David J. Hak. *Injury, Int. J. Care Injured* 43 (2012) 402–408