

Planteamiento quirúrgico en paciente con fractura de cotilo asociada a anomalía del desarrollo del sacro. A propósito de un caso.

Yeray Maldonado Sotoca, Joel Sanchez Fernández, Vanessa Ros Munne, Albert Soler Cano, Pere Torner Pifarre

Introducción

El tratamiento de algunas fracturas acetabulares puede suponer un reto para los cirujanos debido a dificultades intraoperatorias imprevistas. La correcta planificación preoperatoria permite una mejor comprensión y manejo de estas lesiones, sobre todo cuando se combinan con alteraciones anatómicas debidas a malformaciones. Para este fin pueden ser útiles las reconstrucciones 3D del TC y otras pruebas complementarias.

Objetivo

Describir el caso de un paciente con fractura de la pared posterior del acetábulo y luxación de la cadera asociada a malformación pélvica, que condiciona una alteración de la anatomía de la columna posterior, previo estudio con reconstrucción 3D y RMN.

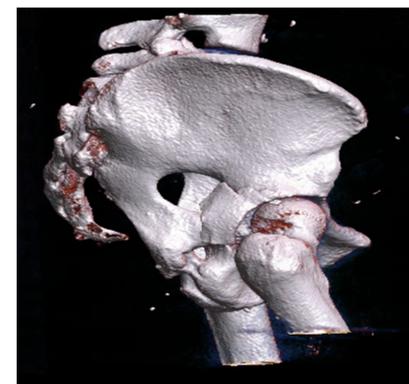
Presentación del caso

Mujer de 51 años que como antecedente de interés presentaba una leve cojera no filiada. Explica caída casual desde propia altura. A su llegada a urgencias presentaba dolor en la cadera derecha, impotencia funcional de la extremidad y rotación interna de la misma.

Se solicitan radiografías de pelvis donde se visualiza una luxación posterior de cadera y fractura del acetábulo. Bajo sedación se realiza reducción cerrada y se coloca una tracción cutánea.



Se ingresa a la paciente y se solicita TC. En el TC se observó fractura de la pared posterior del acetábulo y destacaba la presencia de unos orificios donde deberían ubicarse las escotaduras ciáticas, además de un defecto en la zona inferior del hemisacro derecho. Es decir, la paciente presentaba una fusión de la parte más inferior del hemisacro derecho con la columna posterior de la hemipelvis derecha. En la resonancia magnética se observó el correcto recorrido del nervio ciático. Tras 9 días de la lesión se intervino mediante abordaje posterior de Kocher-Langenbeck. Intraoperatoriamente se observó atrofia de los rotadores y que el nervio ciático estaba contenido dentro del foco de fractura. Presentaba correcta continuidad, pero estaba contundido y con imágenes de sangrado. Tras la protección del ciático se realizó la reducción del fragmento de pared posterior y osteosíntesis con dos tornillos a compresión y una placa de ocho orificios aplicada sobre el isquion displásico, la pared posterior y la pala ilíaca. En el posoperatorio no presentó complicaciones locales ni sistémicas y permaneció ingresada hasta que pudo deambular con ayuda de muletas.



Resultados

18 meses postIQ

- Balance articular de cadera completo e indoloro.
- Consolidación radiográfica.
- Leve Trendelemburg a la marcha, que ya presentaba previa a la caída.
- Persistencia de disestesias en la planta del Hallux.



Conclusiones

La reconstrucción 3D por TC y la RMN de la hemipelvis alterada nos permitieron una mejor comprensión de la variante anatómica y de las lesiones asociadas, así como su manejo quirúrgico. En lesiones complejas como las fracturas acetabulares asociadas a anomalías del desarrollo todas las herramientas diagnósticas son de gran ayuda.

