

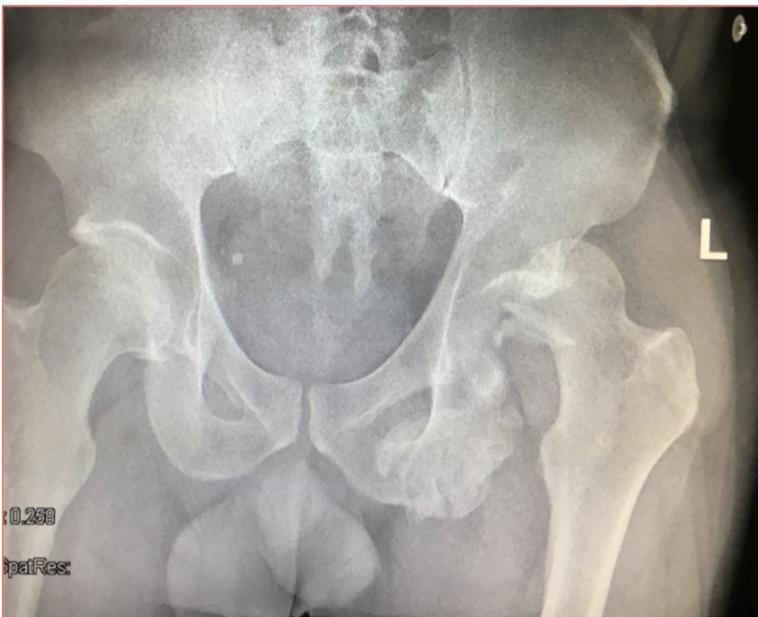
FRACTURA LUXACIÓN POSTERIOR DE CADERA IRREDUCTIBLE EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO: CASO CLÍNICO

Autores: Francisco Ferrero-Manzanal, M^a Ángeles Trigueros-Rentero, Juan Carlos Rivas-Garnica, María Murcia-Gómez, Marina Hernández-Torrallba
Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia)

INTRODUCCIÓN

- La luxación posterior es la forma más frecuente de luxación de cadera
- Es una emergencia ortopédica que requiere reducción lo más pronto posible, ya que según la literatura la reducción más allá de las 12 horas incrementa por 3 el riesgo de necrosis avascular.
- Por lo general la reducción cerrada es posible, sin embargo hay un porcentaje pequeño de casos en los que es imposible

RADIOLOGÍA



MATERIAL Y MÉTODO

- Paciente de 47 años que acude tras sufrir accidente de tráfico con fractura-luxación posterior de cadera y fractura abierta de pión tibial
- Se procede a intento de reducción manual y mediante Schanz con mango en T (tracción lateral) sin éxito
- Se realiza RAFI placa tercio de tubo + tornillo a compresión + tornillo transindesmal. 2 drenajes penrose, fijador externo Hoffman II Stryker con pin transfixante en calcáneo y pin en base de primer metatarsiano
- Se realiza de urgencia abordaje tipo Kocher-Langenbeck: reducción abierta con reposición de los fragmentos acetabulares y osteosíntesis mediante 2 tornillos interfragmentarios más placa de neutralización Synthes 3.5 mm

IMÁGENES TC

fragmentos acetabulares encarcerados en la articulación



RESULTADOS

- Evolución clínica satisfactoria de la cadera con balance articular completo y ausencia completa de dolor.
- Evolución cutánea de tobillo satisfactoria y buen balance articular tras retirada de fijador y tratamiento fisioterápico.
- Tras un año de seguimiento la cadera no ha presentado signos artrósicos ni de osteonecrosis.

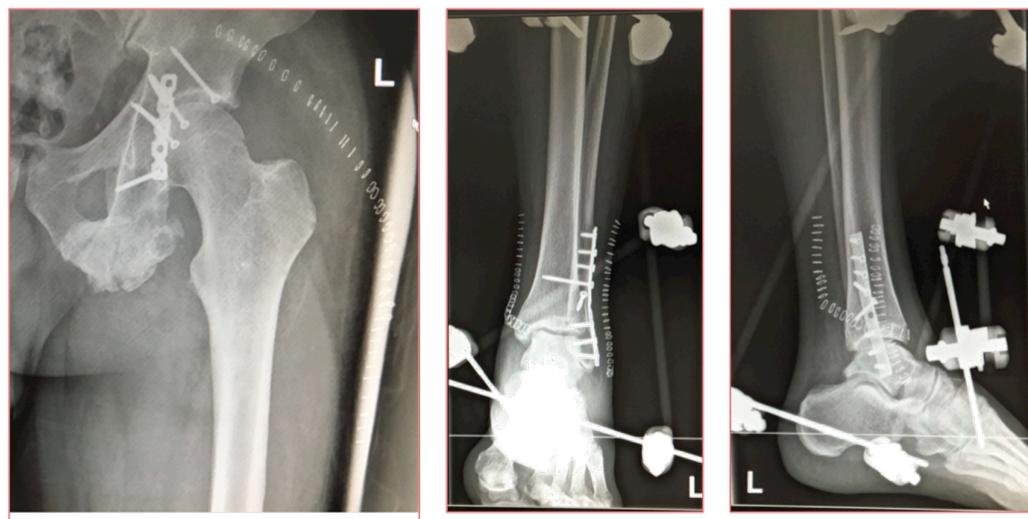
POSTOPERATORIO

- Descarga inicial
- Inicio de carga progresivo en cadera izquierda a las 6 semanas (con 2 bastones)

CONCLUSIONES

- La fractura-luxación irreductible de cadera es una complicación poco frecuente que ocurre cuando fragmentos del reborde acetabular quedan encarcerados en el acetábulo impidiendo la reducción de la cabeza del fémur.
- Consideramos se debe realizar cirugía de reducción abierta lo antes posible, si el estado general del paciente lo permite, si bien puede entrañar gran dificultad a la hora de reducir los fragmentos desplazados del reborde acetabular.

RX POSTQUIRÚRGICA



BIBLIOGRAFÍA

- Yang EC, Cornwall R. Initial treatment of traumatic hip dislocations in the adult. Clin Orthop Relat Res. 2000 Aug; (377):24-31. Review. PubMed PMID: 10943182.
- Slätis P, Latvala A. Irreducible traumatic posterior dislocation of the hip. Injury. 1974 Feb;5(3):188-93. PubMed PMID: 4827885.