

# FRACTURA ABIERTA DE CADERA Y ACETÁBULO EN PACIENTE DE 13 AÑOS, UN RETO QUIRÚRGICO.

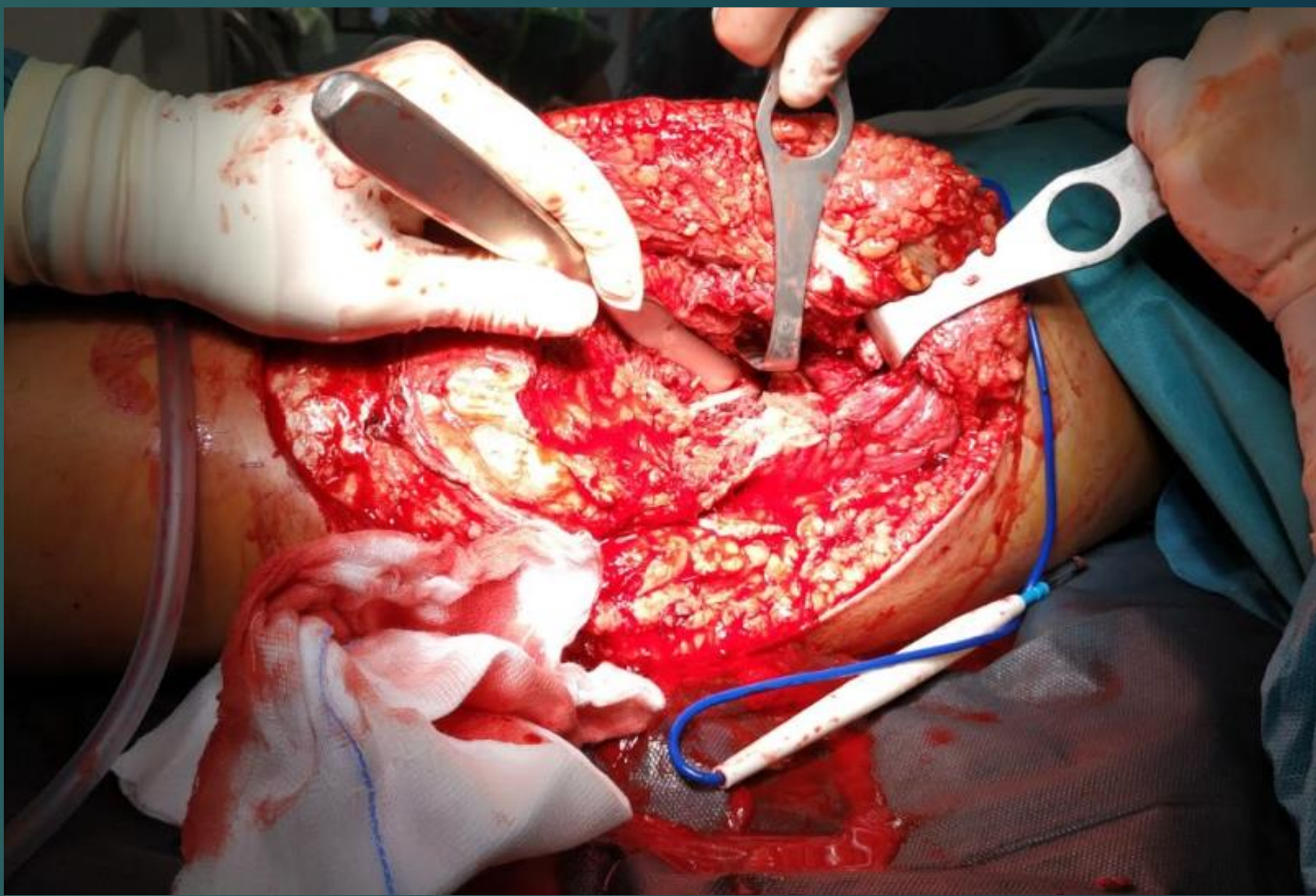
Peris Puchol D., Antón de Zafra V., Navarrete Jimenez J.d.D., Palomares Morente M.  
*Hospital Virgen de las Nieves, Granada*

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las fracturas de cadera y acetábulo en pacientes adolescentes con esqueleto inmaduro es controvertido. Existen pocos casos en la literatura que combinen epifisiolisis de cadera y fractura de acetabulo, y al combinarse predicen un peor pronóstico. Algunos de los criterios que determinan la mala evolución de la fractura són la edad (mayores de 10 años), fractura abierta y cierre de cartílago trirradiado.

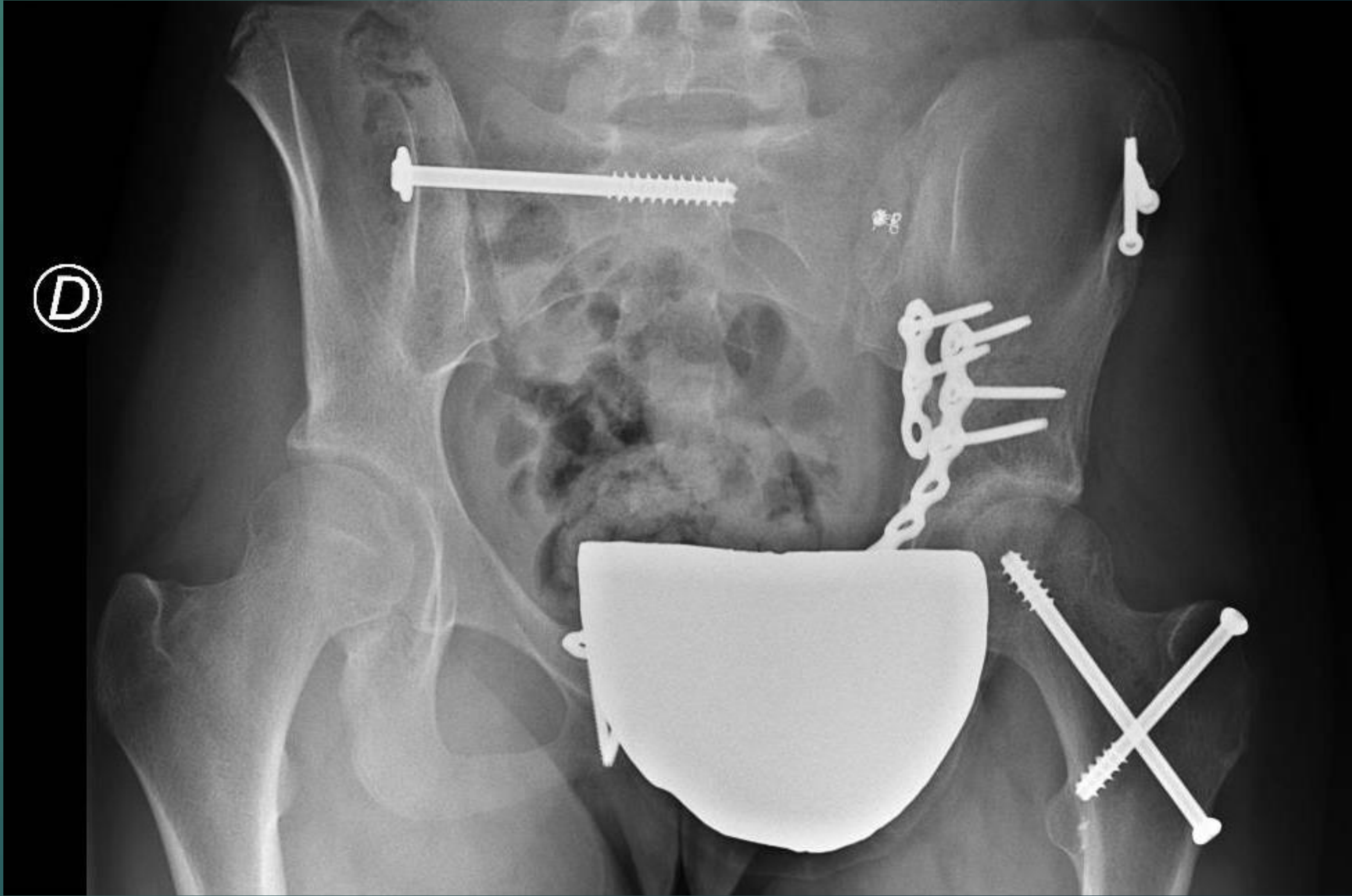
## OBJETIVOS

Revisar los criterios quirúrgicos para las fracturas abiertas de cadera y acetabulo, a propósito de un caso.



## MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente de 12 años politraumatizada tras accidente de alta energía con automóvil. Presenta fractura conminuta de acetábulo izquierdo asociada a epifisiolisis abierta Gustilo IIIb no desplazada de cadera izquierda con trazo longitudinal a lo largo de trocánter mayor, cuello y cabeza femoral, encuadrándose en un grado IV de Torode. La paciente se estabiliza en UCI precisando de embolización de la arteria iliolumbar izquierda y posteriormente limpieza y desbridamiento de la lesión con cierre de la misma. A los 5 días es derivada a nuestro centro para tratamiento quirúrgico definitivo. La herida quirúrgica presenta supuración y se decide realizar desbridamiento amplio de tejido muscular necrótico y lavado profuso. Se realiza osteosíntesis de la cadera con dos tornillos canulados, y un abordaje iliofemoral y Stoppa para la reducción de sínfisis del pubis y fractura acetabular, mediante dos placas por vía intrapélvica y colocación de tornillo en articulación sacroilíaca derecha.



## RESULTADOS

Se autoriza sedestación inmediatamente tras cirugía, y rehabilitación precoz permitiéndose la carga parcial tras el alta los primeros 3 meses previo control radiológico. A los 6 meses la paciente muestra signos de consolidación completa de la fractura y presenta marcha normal asintomática.

## CONCLUSIONES

Las fracturas de acetábulo en adolescentes con cartílago trirradiado abierto se deben tratar de forma quirúrgica si asocian fractura abierta, inestabilidad en el anillo pélvico o epifisiolisis de cadera ipsilateral. La presencia infección y déficit muscular tras desbridamiento se puede manejar con un desbridamiento amplio y una rehabilitación precoz. La atención y el manejo de este tipo de fracturas debe ser asumido por centros especializados en la atención al politraumatizado.