

**Autores:** Laura Alonso Viana, Francisco Cuadrado Abajo, Sergio García Granja, M<sup>a</sup> Esther Laguna Bercero, Jesús Hernández Elena, M<sup>a</sup> Isabel Pérez Núñez.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Facultad de Medicina. Santander, Cantabria

## INTRODUCCIÓN

El marco anterior subcutáneo de pelvis (*IN-FIX*) es un fijador interno que pretende sustituir a los fijadores externos convencionales, aportando mayor estabilidad y disminuyendo las complicaciones del fijador convencional.

**OBJETIVOS:** Analizar los casos de fijador subcutáneo de pelvis (*sistema poliaxial Phoenix*) implantados en nuestra Unidad, tras accidentes de alta energía así como sus complicaciones agudas y durante su seguimiento.



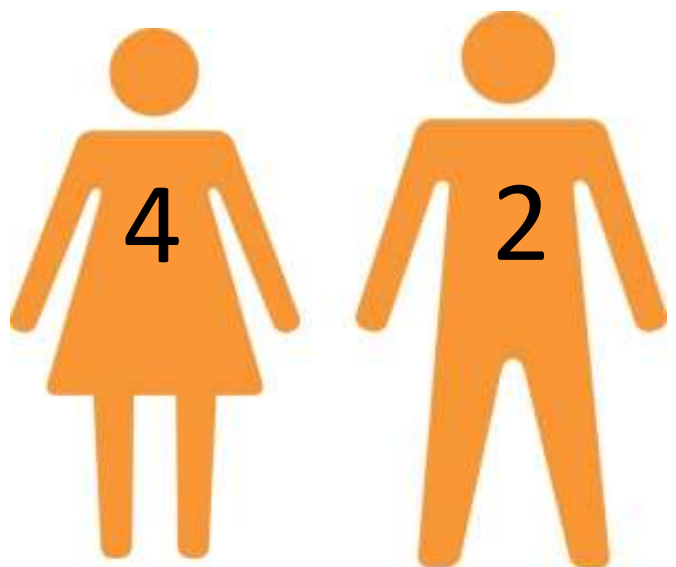
## MATERIAL Y MÉTODO

- Estudio iniciado en **2018 que continua en la actualidad:**
  - Tipo de fractura de pelvis según clasificación de Tile y Young.
  - Complicaciones en:
    - Momento de la implantación
    - Seguimiento
    - Momento de retirada



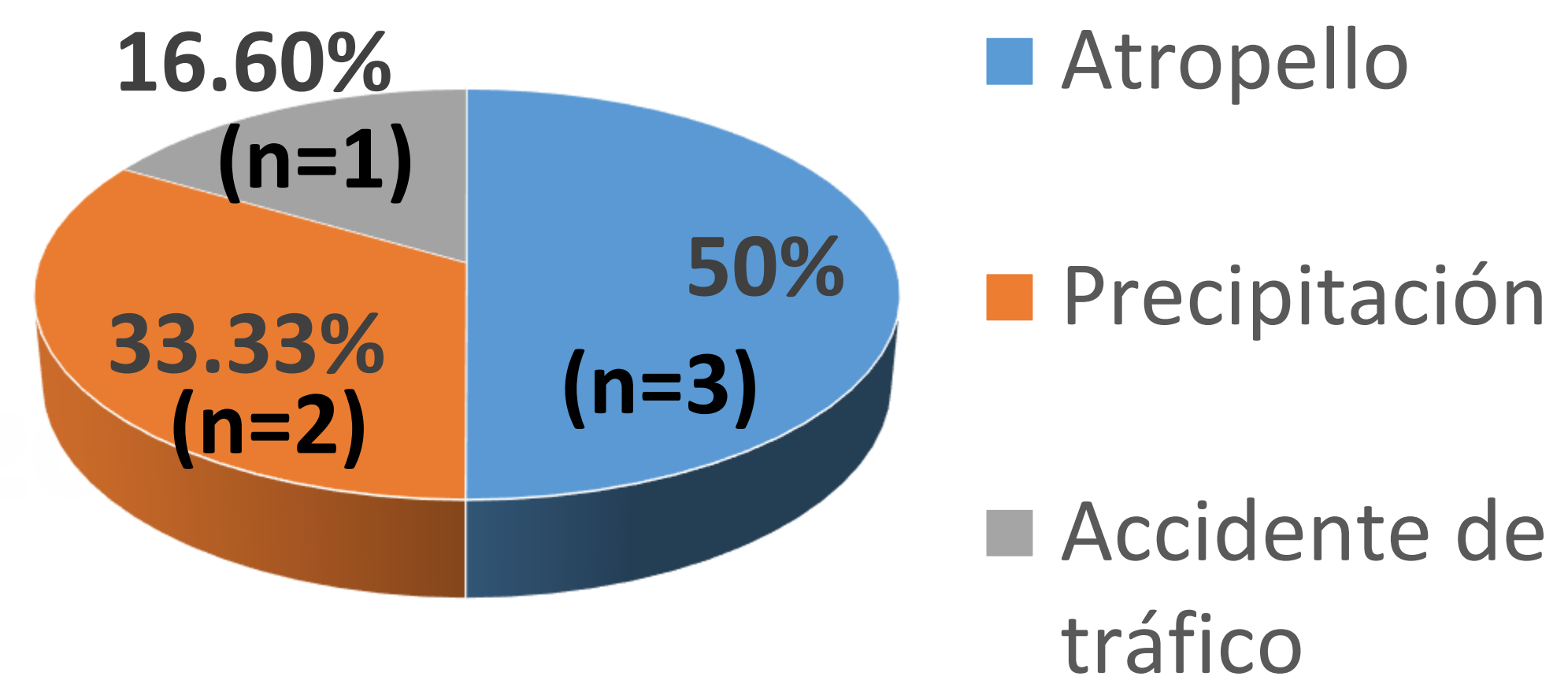
## RESULTADOS

**6 pacientes**



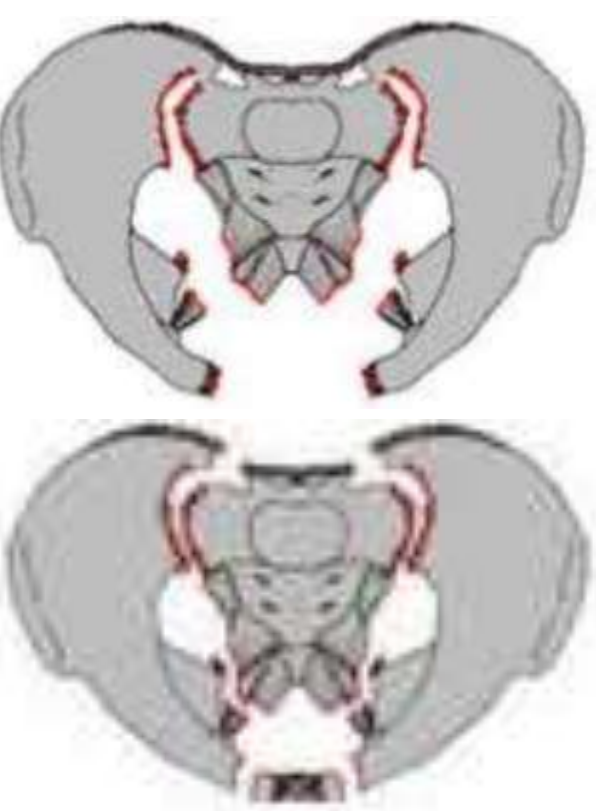
Edad media de 60 años  
(min. 41-máx. 77)

## MECANISMO DE ACCIÓN



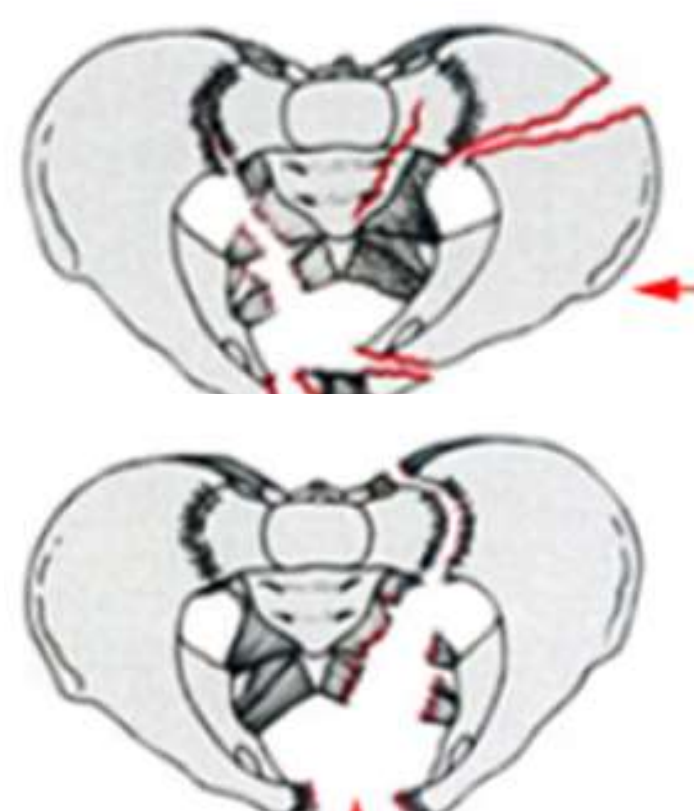
### CLASIFICACIÓN TILE

### CLASIFICACIÓN YOUNG



**3 casos Tile B**

**3 casos Tile C**



**2 casos compresión lateral**



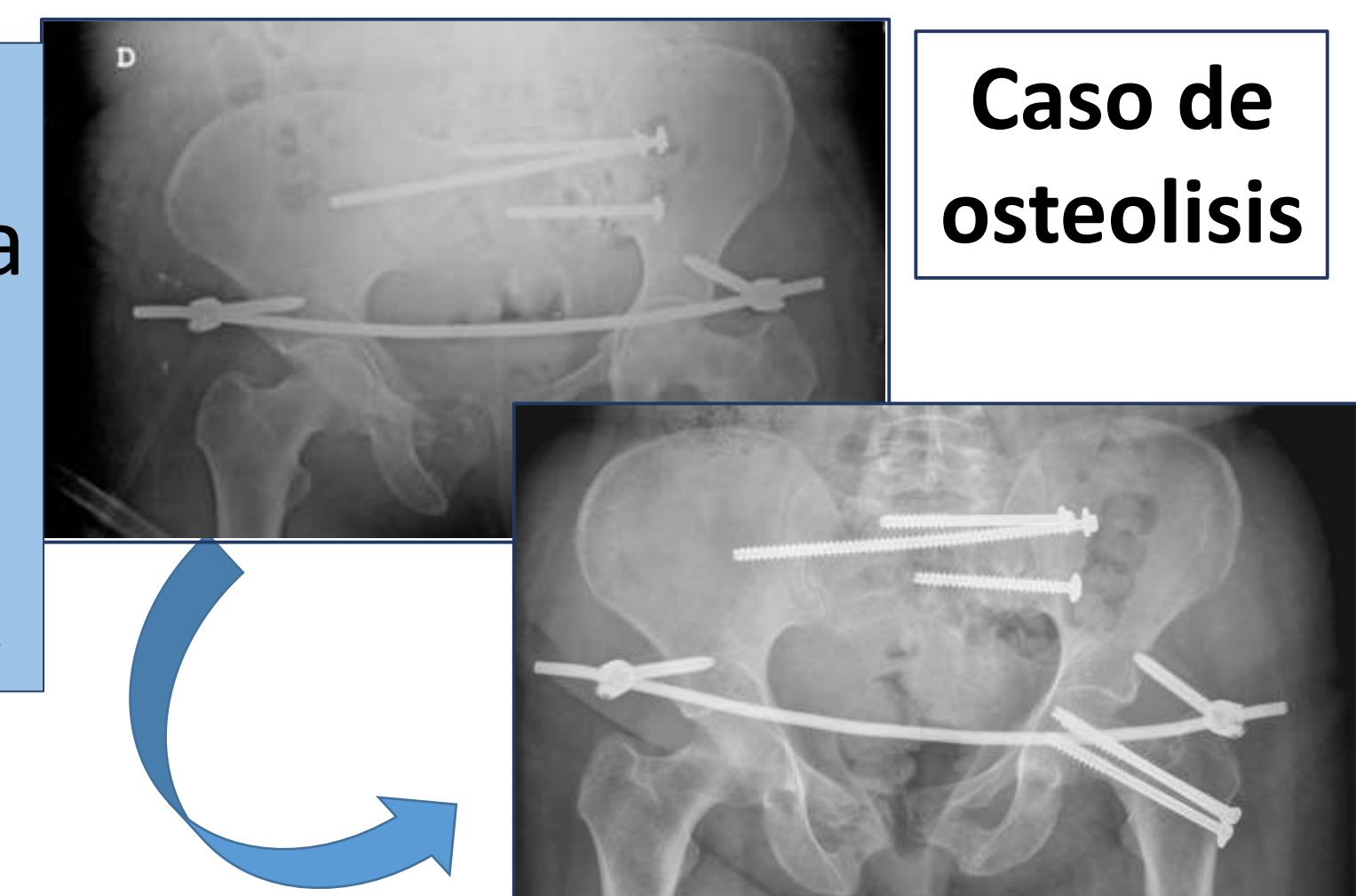
**4 casos compresión antero posterior**

- Los fijadores se intervinieron de forma diferida → media de **7,8 días** (min. 4- máx. 17)
- **4-6 semanas de descarga**
- Tiempo medio hasta **retirada de 4 meses**.

- Hubo un caso de éxitus (excluido del estudio) a los 12 días de la cirugía por TCE severo
- En todos los casos **asociaron fractura de sacro** → **Tornillos sacroilíacos percutáneos** (excepto en el éxitus).

## COMPLICACIONES: 66.6% (n=4)

- A. 2 lesiones del n. fémoro-cutáneo lateral** en el momento de la colocación, con mejoría espontánea en ambos casos en las dos semanas posteriores.
- B. 1 caso de osteolisis de los tornillos** que no preciso adelantar la retirada.
- C. 1 caso de trombosis de la vena ilíaca común** que precisó de tratamiento anticoagulante.



## CONCLUSIONES

- El fijador subcutáneo de pelvis aporta **estabilidad** a las fracturas de pelvis, siendo una **técnica sencilla y rápida** en su colocación
- No está exento de **complicaciones:**
  - Lesión n. fémoro-cutáneo en el momento de su colocación y en su retirada (respetar altura de 1,5 cm del cierre del tornillo al hueso)
  - Complicaciones vasculares a pesar de permitir una **carga parcial precoz y profilaxis tromboémbólica** (curvar la barra)

1. Cole PA, Gauger EM, Anavian J, Ly TV, Morgan RA, Heddings, AA. Anterior Pelvic External Fixator Versus Subcutaneous, Internal Fixator in the Treatment of Anterior Ring Pelvic Fractures. J Orthop Trauma. 2012 May;26(5):269-77.
2. Timothy G. Hiesterman DO, Brian W. Hill MD, Peter A. Cole MD. A Percutaneous Method of Subcutaneous Fixation for the Anterior Pelvic Ring. Clin Orthop Relat Res. 2012 Aug;470(8):2116-23.
3. Lee M. Reichela, Lauren M. MacCormickb, Anthony J. Dugarte, Amir R. Rizkallac, Sara C. Gravesd, Peter A. Coleb, Minimally invasive anterior pelvic internal fixation: An anatomic study comparing Pelvic Bridge to INFIX. Injury, Int. J. Care Injured. 2018 Feb;49(2):309-314.
4. Peter A. Cole\*, Evgeny A. Dyskin, Jeffrey A. Gilbertson. Minimally-invasive fixation for anterior pelvic ring disruptions. Injury, Int. J. Care Injured. 2015 Sep;46 Suppl 3:S27-34.