

Autores: Laura Alonso Viana, Francisco Cuadrado Abajo, Sergio García Granja, M^a Esther Laguna Bercero, Jesús Hernández Elena, M^a 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.



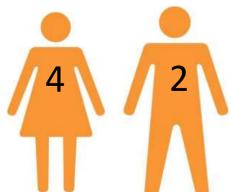
MATERIAL Y MÉTODO

- 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



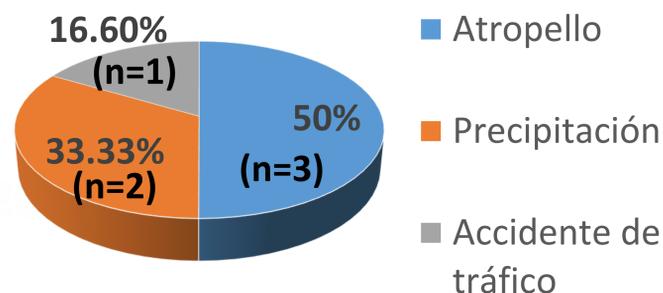
RESULTADOS

6 pacientes



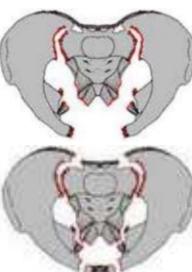
Edad media de 60 años
(min. 41-máx. 77)

MECANISMO DE ACCIÓN



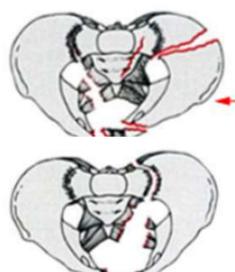
CLASIFICACIÓN TILE

CLASIFICACIÓN YOUNG



3 casos Tile B

3 casos Tile C



2 casos compresión lateral

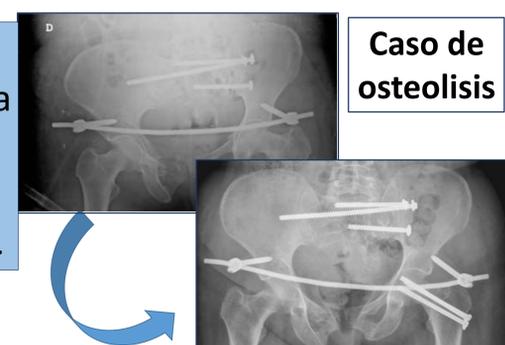
4 casos compresión antero posterior

- 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 precisó 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)

- 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.
- 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.
- Lee M, Reichela, Lauren M, MacCormickb, Anthony J, Dugarte, Amir R, Rizkalac, 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.
- 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.