



DISOCIACIÓN ESPINO-PÉLVICA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Escribano Zacarés S., Gracia Ochoa M, Capó Soliveres I, Calero Martos J, Orenga Montoliu S, Picazo Gabaldón B.

Hospital Francesc de Borja (Gandía)



INTRODUCCIÓN:

- La **disociación espino-pélvica** es una **fractura de sacro** que presenta un **trazo transversal combinado con trazos de fractura en el plano sagital de las alas sacras**, generando una **separación mecánica entre el raquis y la pelvis**.
- Lesión muy poco frecuente, que habitualmente se da en el contexto de traumatismo de alta energía y politraumatismo.
- Asociado a un alto índice de lesión neurológica
- Su diagnóstico y tratamiento precoz puede mejorar el pronóstico funcional, aunque los resultados son indeterminados en la mayoría de los casos.

OBJETIVO:

Presentar el caso clínico de una **paciente de 68 años**, ingresada en nuestro centro por Medicina Interna con diagnóstico de **Paraparesia en ambos MMII sin causa aparente**, que tras ser valorada por nosotros llegamos al diagnóstico de Disociación espino-pélvica.

CASO CLÍNICO

Paciente de 68 años ingresada en Medicina Interna de nuestro centro con **Paraparesia en MMII de origen desconocido**

- **Esquizofrenia desorganizada** con escasa capacidad de comunicación
- **Antecedente traumático** 10 días antes, **caída desde su propia altura en el baño**.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Déficit motor completo en ambos MMII
- Anestesia en silla de montar
- Gran globo vesical
- Distensión abdominal
- Atonía esfínter anal con gran fecaloma en ampolla rectal
- Reflejo bulbocavernoso ausente

ESTUDIO RADIOLÓGICO INICIAL: Rx PELVIS + Rx AP + Lateral Columna lumbosacra



TAC:

- Imagen de línea de **fractura vertical de ambas alas sacras**, así como de pedículo I de soma vertebral S1, son **luxación anterior de somas vertebrales L5/S1 y S1/S2**.
- Aumento de densidad de partes blandas presacras a dicho nivel, compatible con pequeño **hematoma presacro**.
- **Fractura de rama isquiopúbica D**, mínimamente desplazada
- **Fractura de rama iliopúbica D** conminuta

JUICIO DIAGNÓSTICO:

FRACTURA SACRA COMPLEJA QUE CONDICIONA UNA **DISOCIACIÓN ESPINOPÉLVICA**



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

Descompresión y estabilización, por vía posterior, de fractura sacra y disociación espino-pélvica mediante **fijación con tornillos pediculares aumentados con PMMA y fijación pélvica con tornillos ilíacos**

EVOLUCIÓN:

Actualmente, tras un mes de evolución, la paciente **no presenta dolor lumbar ni en MMII** aunque **persiste el déficit motor y la afectación de esfínteres**



DISCUSIÓN:

- La disociación espino-pélvica son **fracturas complejas de sacro** en las que se combina un **trazo transversal con trazos sagitales en ambas alas sacras**
- Se trata de una lesión **poco frecuente**, a menudo **infradiagnosticada**, y asociada a traumatismo de alta energía
- Presentan un **alto índice de lesiones neurológicas**
- El estándar de tratamiento es la **fijación espino-pélvica**
- Su **diagnóstico y tratamiento tardíos empeoran el pronóstico funcional**

