

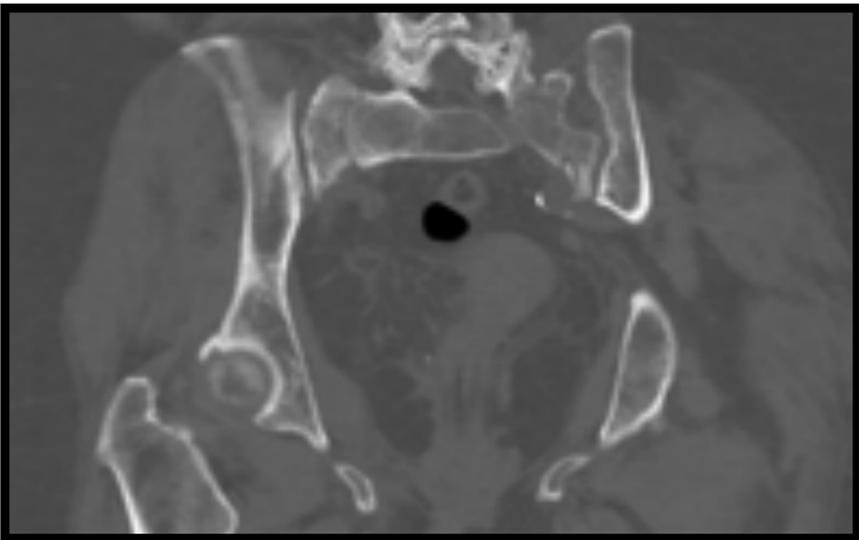
FRACTURAS OCULTAS DE PELVIS

OBJETIVOS

Presentar el caso de desplazamiento secundario de una fractura pélvica que pasó desapercibida inicialmente.

INTRODUCCION

Las fracturas aisladas de ramas pélvicas representan una de las lesiones por fragilidad más frecuentes en la población anciana. **Son fracturas falsamente benignas**, ya que en ocasiones, pasan desapercibidas lesiones inestables en pelvis posterior y el uso de pruebas más sensibles cobran especial interés.



CONCLUSION

Las fracturas de ramas en pacientes osteoporóticos se producen por caídas desde propia altura, generando fuerzas de compresión lateral. **Cada vez se duda más sobre las lesiones aisladas de pelvis anterior, observándose fracturas en sacro como lesión asociada más frecuente.** Ésta fácilmente puede pasar desapercibida en radiografías donde la pelvis posterior, inicialmente desplazada, vuelve a su posición inicial una vez finalizado el impacto. **Es importante describir la integridad del anillo posterior**, ya que puede provocar desplazamientos e inestabilidades pélvicas secundarias y cambiar nuestro plan terapéutico, desde un manejo conservador a una fijación quirúrgica. También es importante sospechar acerca de posibles lesiones ocultas en pacientes con dolor crónico o dificultad para iniciar la marcha tras un trauma, y emplear pruebas como la TC en estos casos.



MATERIAL Y METODOS

Mujer de 76 años acude a urgencias tras caída desde propia altura sobre hemicuerpo derecho con imposibilidad para la deambulacion. No se diagnosticaron fracturas en Rx, por lo que es dada de alta.

Vuelve ante persistencia de dolor e incapacidad para la marcha. Se realizan nuevas pruebas, detectándose fracturas de ramas ilio e isquiopubianas desplazadas, y en TC fractura de ala sacra bilateral oculta inicialmente. La paciente ingresa en el servicio de traumatología para osteosíntesis mediante la colocación de placa de reconstrucción sobre rama iliopubiana y fijación bilateral iliosacra con tornillos canulados. Fue dada de alta a los 7 días del inicio de la sedestación.

RESULTADOS

La paciente se mantuvo en descarga durante 2 meses, posteriormente se permitió el inicio de la marcha en carga parcial. A los 4, subía escaleras con ayuda de bastón. A los 13 meses de la intervención no han surgido complicaciones.

