

EL ABORDAJE ILIOINGUINAL EN NUESTRA EXPERIENCIA.

PRIMER AUTOR: Dr. José María García Pesquera. (traumatologiapesquera@gmail.com)

COAUTORES: 2º Dra. ANA ROSA FUSTER LEDESMA, 3º Dr. VICTOR MANUEL TERUEL GONZALEZ, 4º Dr. FELIX JAVIER GUTIERREZ GOMEZ, 5º Dr. JUAN JOSE MORALES VIAJI, 6º Dr. RODRIGO HIDALGO BILBAO.

Serv. Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Burgos, España.

INTRODUCCIÓN:

El abordaje ilioinguinal permite un buen acceso a las fracturas acetabulares con lesión de la columna anterior, de la ceja anterior y lámina cuadrilátera.

OBJETIVOS:

Investigar la evolución de los pacientes con fracturas de cotilo, a los que se les practicó un abordaje ilioinguinal.

MATERIAL Y MÉTODO:

Presentamos los 15 primeros pacientes que sufrieron fractura de acetábulo y precisaron tratamiento quirúrgico mediante abordaje ilioinguinal. 5 mujeres y 10 hombres; 48,3 años de edad media. De acuerdo a la clasificación de Letournel, 4 fueron fracturas simples de la columna anterior y 11 complejas de ambas columnas. En 3 cirugías se solicitó la ayuda del cirujano vascular, por sangrado abundante, que fueron resueltas mediante compresión.

En 8 de los 11 pacientes con fracturas de ambas columnas, se consiguió reducir y fijar la columna posterior con tornillos antero-posteriores; colocados a través de la placa anterior o externamente a dicha placa (casos 3, 7, 10). En uno de estos 6 casos (el 4) no se utilizó placa para fijación de las columnas (si dos para la pala ilíaca), empleándose 4 tornillos antero-posteriores.

En 3 de los últimos casos operados (casos 11, 13 y 15) se emplearon placa suprapectínea con sujeción de lámina cuadrilátera.

Se realizó seguimiento mínimo de 12 meses, siendo evaluado el resultado clínico y radiológico.

Se adjunta tabla con los casos.

RESULTADOS:

En el postoperatorio inmediato se apreció una paresia del nervio crural (paciente 7), que se resolvió, de manera espontánea, a la tercera semana.

En dos pacientes se detectó coxartrosis en los controles radiológicos, que no han precisado, de momento, implantación de prótesis de cadera.

En todos los casos, excepto en dos (el 2º y 13º) se apreció una mejoría progresiva del dolor, la marcha y la movilidad (valorados según la Clasificación de Merle D’aubigne).

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

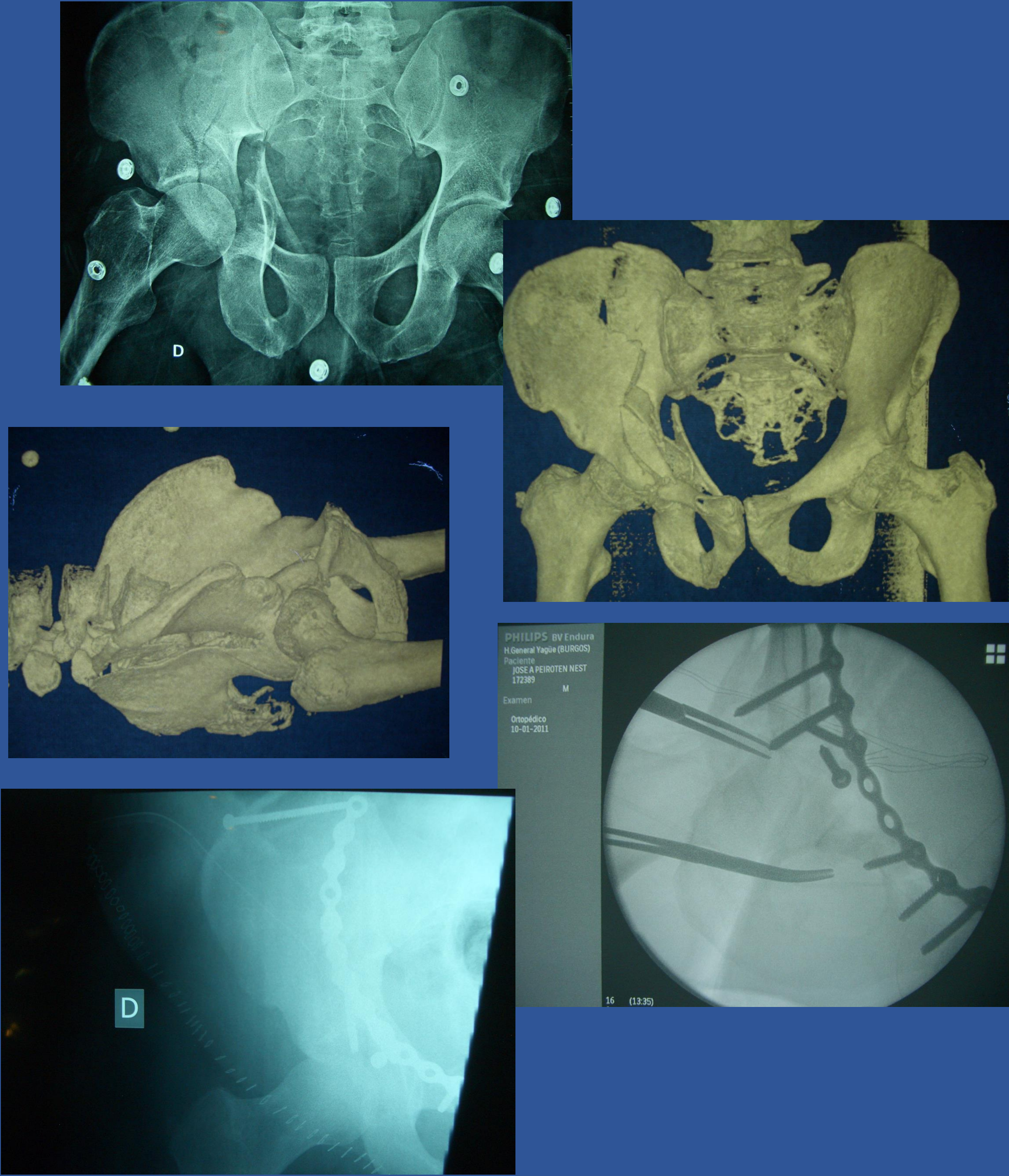
- La reducción de las fracturas de cotilo es importante en aquellos pacientes que presentan una vida activa, siempre que no padezcan una osteoporosis severa.
- Las placas de colocación suprapectínea con suplemento para lámina cuadrilátera han supuesto una gran ayuda en los pacientes que han sufrido fractura de ambas columnas pélvicas y luxación central de la cabeza femoral.

Rev Ortop Traumatol. 2006; 50:117-24. Rev Ortop Traumatol 2004; 48 (Supl. 3): 72-82. Rev Ortop Traumatol 2004; 48: 375-87.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con el manuscrito y sus conclusiones.

Caso práctico con fractura de ambas columnas.



Caso práctico con fractura de ambas columnas. Revisión a los 5 años.

