

## Disociación espondilopélvica. Presentación de un caso y revisión de la literatura.

B. Merino Gallardo , N. Ammari Sánchez- Villanueva, F. Rodríguez Vázquez, A. Rojas Alcario.  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### OBJETIVO

La disociación espondilopélvica es una lesión poco frecuente (en torno al 3% de las fracturas con disrupción del anillo pélvico) asociada mayoritariamente a un traumatismo de alta energía en la que se pierde la relación anatómica entre pelvis y columna vertebral.

### METODOLOGÍA

Presentamos el caso de una paciente de 16 años, precipitada en el contexto de un intento de autolisis. Presenta Glasgow de 13/15, sin traumatismo craneoencefálico, fractura de esternón con neumotórax derecho, fractura bilateral de tibias y fractura de sacro con disociación espondilopélvica. Clínica de síndrome de cola de caballo con atonía de esfínteres.

### RESULTADOS

Tras estabilización en la Unidad de cuidados intensivos se realiza intervención en las primeras 72 horas, con fijación de ambas tibias con fijadores externos y descompresión de elementos posteriores e instrumentación desde L3 a ilíacos. Evolución favorable, con recuperación completa de la clínica neurológica tras 9 meses, tolerando la bipedestación sin asistencia.

### CONCLUSIONES

- ❖ El diagnóstico precoz permite planificar la cirugía y la descompresión, siendo el factor pronóstico más importante en la recuperación neurológica.
- ❖ Es de gran importancia considerar una lesión neurológica baja con atonía de esfínteres o hipoestesia en silla de montar sin déficits motores en los miembros inferiores.
- ❖ El tratamiento quirúrgico, preferiblemente en las primeras 24-72 horas, consiste en la descompresión, reducción y estabilización mediante instrumentación posterior presenta mejores resultados en cuanto a morbilidad y recuperación neurológica que el tratamiento conservador.

