

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

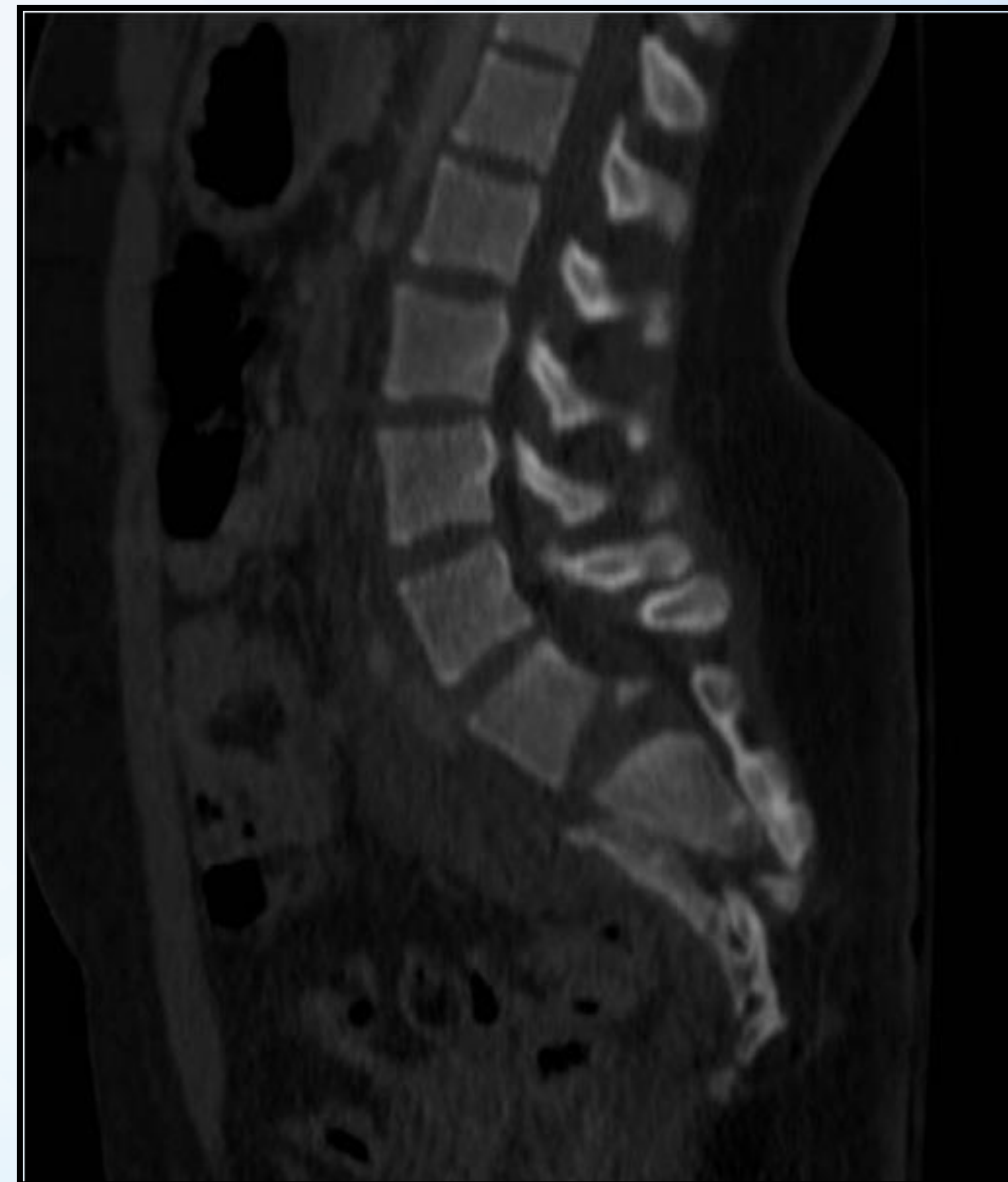
B. Merino Gallardo , N. Ammari Sánchez- Villanueva, F. Rodríguez Vázquez, A. Rojas Alcario.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

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.

