

FRACTURA DE SACRO CON DISMORFISMO: FIJACION PERCUTÁNEA MEDIANTE TORNILLO SACROILIACO A S2.

INFORME DE UN CASO

García Guirao A.J., Moreno Domínguez R., Romero Sánchez M., Domínguez-Rodiño Ruano J., López Muñoz L., Martínez Sañudo B.

Hospital Universitario Virgen del Rocío

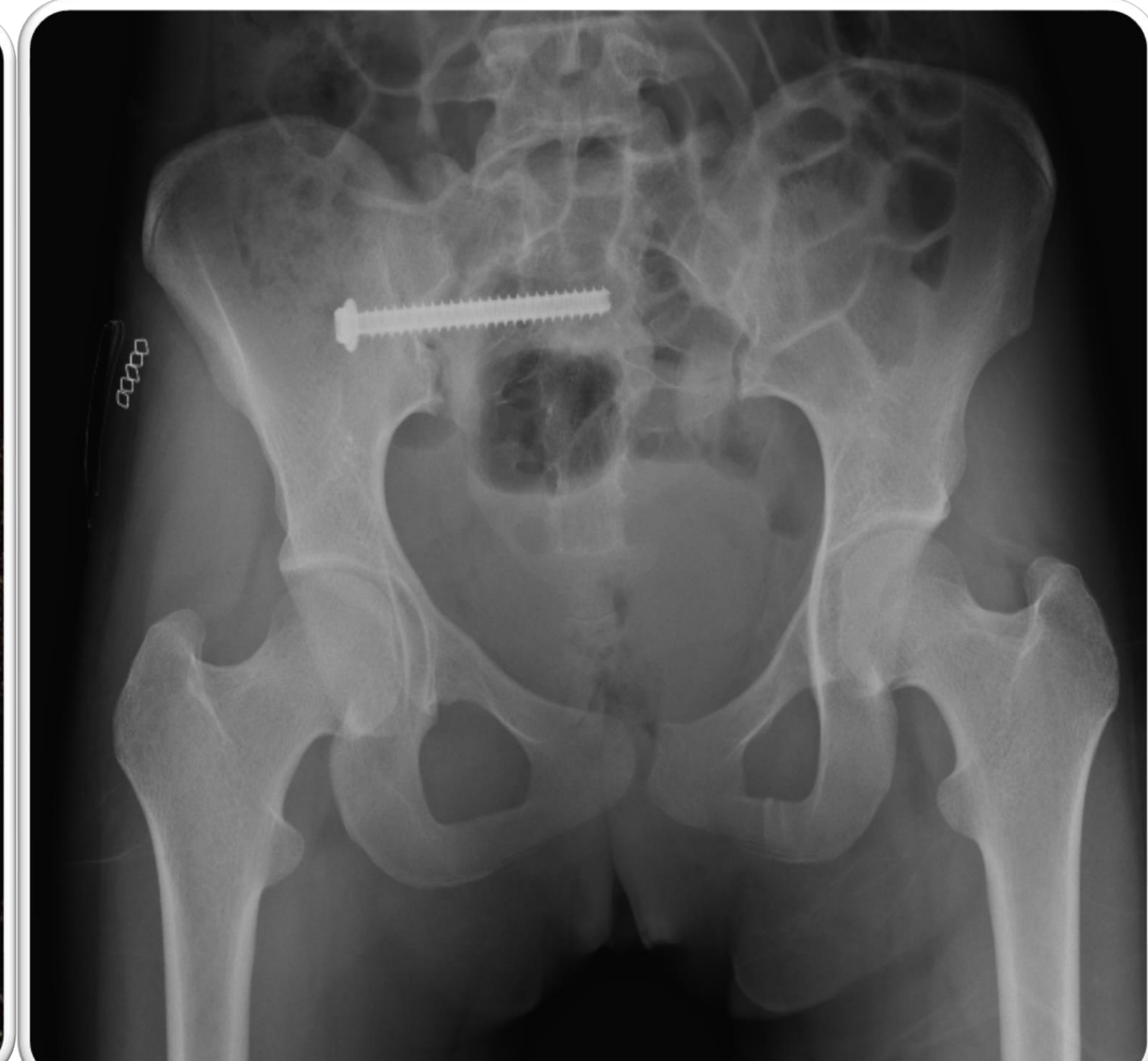
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Para el manejo de la mayoría de las lesiones del anillo pélvico posterior la fijación percutánea con tornillos sacroilíacos se ha convertido en la técnica de elección. Sin embargo, es importante diagnosticar la presencia de dismorfismo sacro pues puede dificultar la colocación de tornillos en S1 debido a la estrechez y oblicuidad del canal óseo a utilizar. La utilización de tornillos a través de S2 es una alternativa útil y segura, especialmente en pacientes con dismorfismo.

Se presenta un caso de una paciente con dismorfismo sacro y fractura de ala sacra fijada con tornillo sacroilíaco S2.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 18 años politraumatizada por atropello, presentando una fractura pélvica inestable Tile B2 (fractura ala sacra derecha y ambas ramas ilio e isquiopúbicas). Se objetiva durante la planificación preoperatoria con TAC un dismorfismo sacro, optándose por una fijación percutánea de ala sacra derecha con tornillo iliosacro canulado de 8mm a S2, comprobándose bajo escopia la ausencia de desplazamiento de las fracturas de ramas.



RESULTADOS

Tras la intervención se obtiene un control radiológico satisfactorio, así como una evolución favorable en planta de hospitalización, por lo que la paciente fue dada de alta tras 3 días de ingreso. Actualmente se encuentra en revisión en consulta.

CONCLUSIONES

En diversos estudios se ha objetivado una altura mayor del cuerpo de S2 en los casos de dismorfismo, ofreciendo así un canal recto y más amplio para la colocación de los tornillos, incluso si se pretende atravesar la articulación sacroilíaca contralateral, lo que sería muy difícil o casi imposible si se realizara a través del canal de S1.

El riesgo es bajo si se limita la colocación a 1 tornillo y se evalúa la existencia de un espacio adecuado en el TC preoperatorio que permita determinar el punto de entrada ideal y la orientación del tornillo.

(1) Del Río J, Bravo O, Villalón I, Hube M, Piriz J, Riera JA. Tornillos Sacroilíacos S2: ¿Son una herramienta segura para el tratamiento quirúrgico de las lesiones de la pelvis posterior? Rev Chil Ortop y Traum 2014; 55(2): 47-54.

(2) Erik A Hasenboehler, Philip F Stahel, Allison Williams, Wade R Smith, Justin T Newman, David L Symonds, Steven J Morgan. Prevalence of sacral dysmorphism in a prospective trauma population: Implications for a "safe" surgical corridor for sacro-iliac screw placement. Patient Saf Surg. 2011; 5: 8. Published online 2011 May 10. doi: 10.1186/1754-9493-5-8

(3) Carlson DA, Scheid DK, Maar DC, Baele JR, Kaehr DM. Safe placement of S1 and S2 iliosacral screws: the "vestibule" concept. J Orthop Trauma 2000 May; 14(4): 264-269.

