

DISOCIACION ESPINOPELVICA ATRAUMATICA EN PACIENTE CON SINDROME DE TURNER. A PROPOSITO DE UN CASO.

Martínez López, I. Ammari Villanueva, N. Rodríguez Vazquez, F. Alvarez Campillo, JL
Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La **disociación espino-pélvica** (DEP) se define como la pérdida de la relación normal entre la pelvis y la columna vertebral, siendo una de las principales causas la fractura sacra. Se trata de una **lesión infrecuente** (2,6%), aunque **infradiagnosticada**. Tradicionalmente estas fracturas se asocian a traumatismos de alto impacto, resultando anecdótica la presencia de DEP atraumática. Por todo esto, consideramos de gran interés en nuestro ámbito la presentación de un caso de DEP atraumática en paciente con Síndrome de Turner, patología bastante ligada a **osteoporosis** de ahí al alto índice de **fracturas** que presentan dichos pacientes.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo observacional de un caso:

Mujer de 54 años HTA, DM, Sd de Turner dependiente para ABVD que acude al servicio de Urgencias por dolor de ambos miembros inferiores sin traumatismo previo, asociando anemia sin foco aparente y pérdida de control biesfinteriano. Se realiza radiografía de pelvis donde se objetiva fractura a nivel rama pubiana izquierda, decidiéndose manejo conservador y alta domiciliaria.

A los 8 días acude de nuevo a urgencias con aumento progresivo de dolor en ambas extremidades así como hematoma bilateral en glúteos. Nuevas radiografías de pelvis demuestran fractura transversa de sacro por lo que se solicita TAC urgente con diagnóstico de Disociación espino-pélvica con Fractura en H de Sacro (Dennis III bilateral). Roy Camille III. Se decide tratamiento quirúrgico



Rx AP de pelvis



Rx Lateral de columna lumbosacra



TAC corte sagital



TAC corte Axial

RESULTADOS

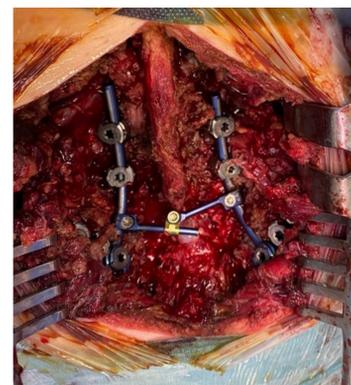
Se realiza Laminectomía sacra ampliada más Foraminotomía S1-S2-S3 bilateral. Reducción parcial e impactación corticoesponjosa trabecular de la fractura transversa sacra. Instrumentación y artrodesis L4-L5-Doble ilíaco. DTT S1 con compresión para cerrar fractura longitudinal sacra.

Se mantuvo en descarga 2 meses tras la cirugía.

Actualmente la paciente se encuentra en rehabilitación con carga, persistiendo la incontinencia biesfinteriana.



Imagen de cirugía descompresiva



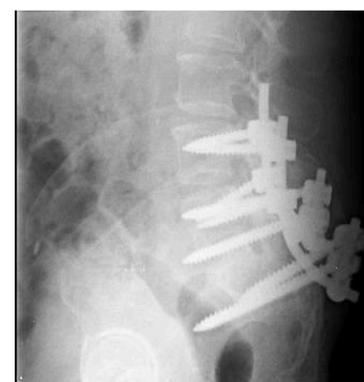
Instrumentacion



Rx Postquirurgica



Revision a los 3 meses



Revision a los 3 meses

CONCLUSIONES

La DEP suele asociarse a politraumatismos con afectación de raíces lumbosacras, siendo la clínica principal la pérdida de esfínteres.

Su diagnóstico a menudo se retrasa por falta de conocimiento de la lesión y exploración neurológica inicial insuficiente, junto con una evaluación radiológica compleja, por lo que es esencial el TC para el diagnóstico y planificación quirúrgica.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA