

CÓMO Y CUÁNDO ACTUAR EN FRACTURAS ACETABULARES

Vaca Fernández, Pedro Luis*; Plaud, Vianney Olivier**; Vega Martínez, Nerea*; Martín Blanco, Sergio*; Barrio Velasco, Marta Juncal*.

*COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA
**HOSPITAL COMARCAL MEDINA DEL CAMPO

Servicio de Traumatología y C.O.

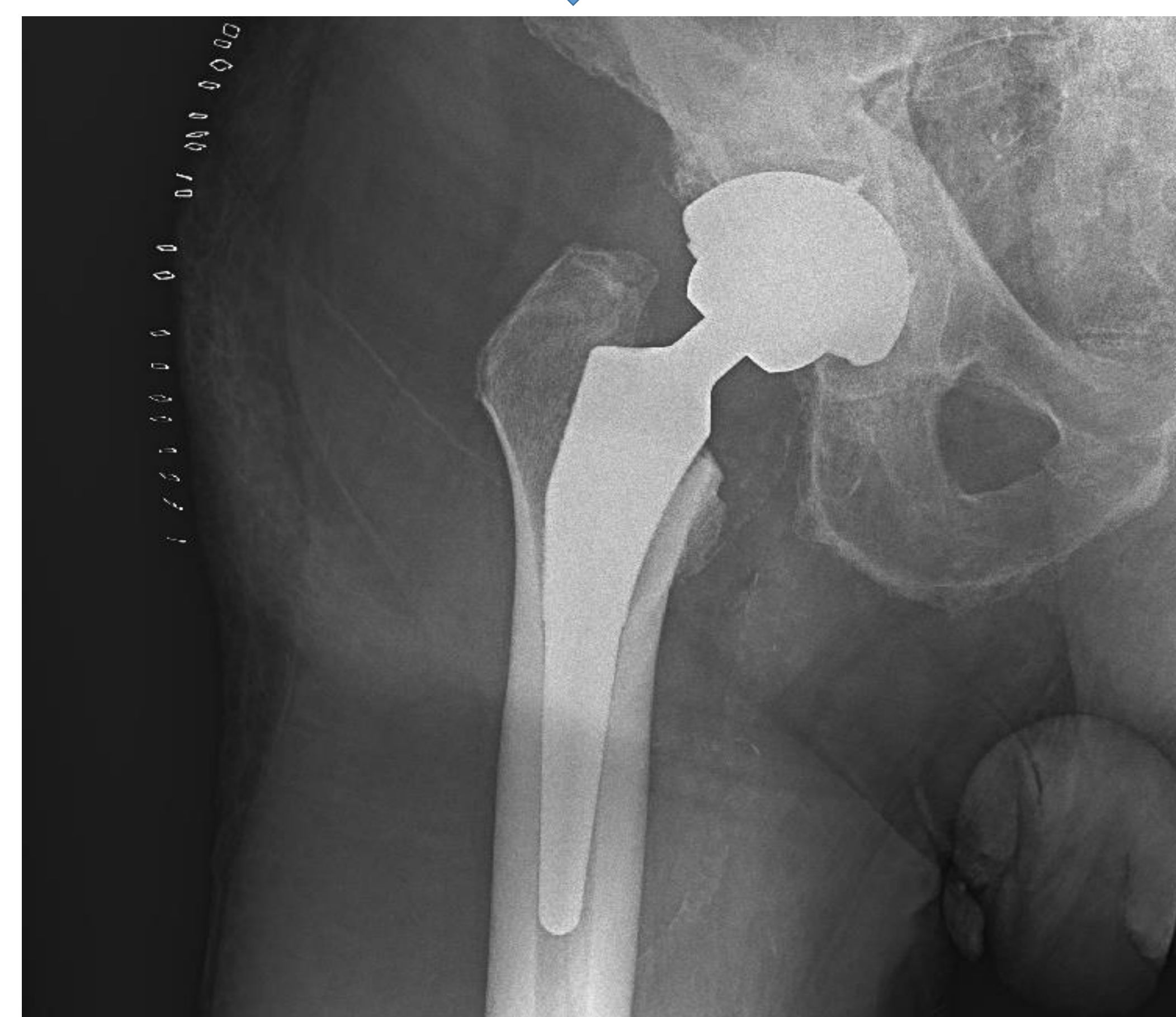
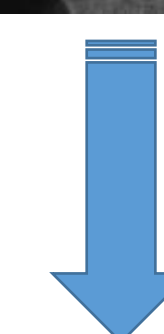
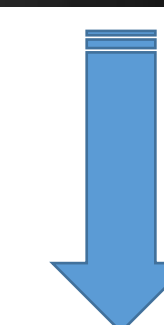
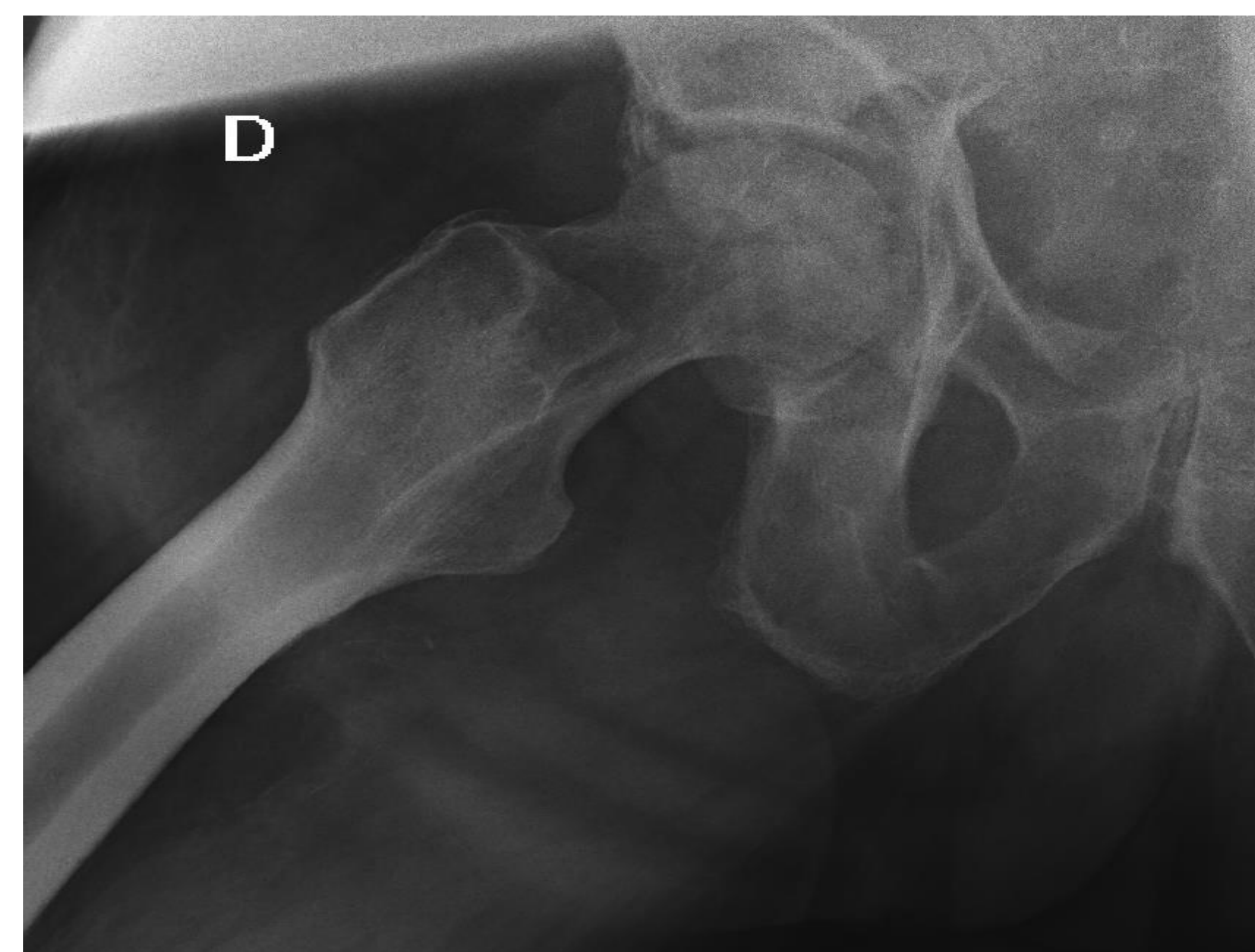


INTRODUCCIÓN

Las fracturas acetabulares son fracturas relativamente poco frecuentes que afectan a la articulación de sustentación principal del miembro inferior, requiriendo por lo tanto una reducción anatómica. La indicación terapéutica tiene que ser personalizada valorando las características del paciente y el tipo de fractura. Las principales complicaciones suelen ser nerviosas, aunque no debemos olvidarnos de las vasculares, principalmente en aquellos pacientes con factores de riesgo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 73 años, bebedor y fumador, que acude por dolor e impotencia funcional cadera derecha tras caída desde un metro de altura. En el TAC se aprecia fractura de columna anterior y posterior de acetábulo derecho, asociado a amplio hematoma perilesional.



RESULTADOS

Se decide tratamiento conservador aplicando tracción blanda durante una semana y descarga completa durante 3 meses, se aprecia en la radiografía de control una necrosis avascular de la cabeza femoral derecha. Dos meses más tarde el paciente presenta una fractura transcervical de cadera derecha tras traumatismo de baja energía. Es intervenido de artroplastia total de cadera, con infección de la herida postquirúrgica resuelta satisfactoriamente. Exitus 6 meses tras la cirugía.

CONCLUSIONES

Las fracturas acetabulares son fracturas no exentas de complicaciones, sobre todo en pacientes pluripatológicos o con factores de riesgo, entre ellos los vasculares. La indicación terapéutica debe de ser muy precisa, valorando en primer momento la opción conservadora vs quirúrgica; planteándose posteriormente el tipo de cirugía (osteosíntesis vs PTC) y el momento de la misma; y siempre teniendo en cuenta la morbilidad de las diferentes opciones, ya que en pacientes como el nuestro la morbilidad tras PTC asciende al 40-50% a los 12 meses postquirúrgicos.