

Hemorragia severa con deterioro hemodinámico tras fractura pélvica. Caso clínico.

Autores: Luis Díez Albero; Lorena Moril Peñalver; Eladio Saura Sánchez; María Dolores Fernández Ruiz; María Tíscar García Ortiz.

Centro: Hospital General Universitario de Elche (Alicante).

Introducción

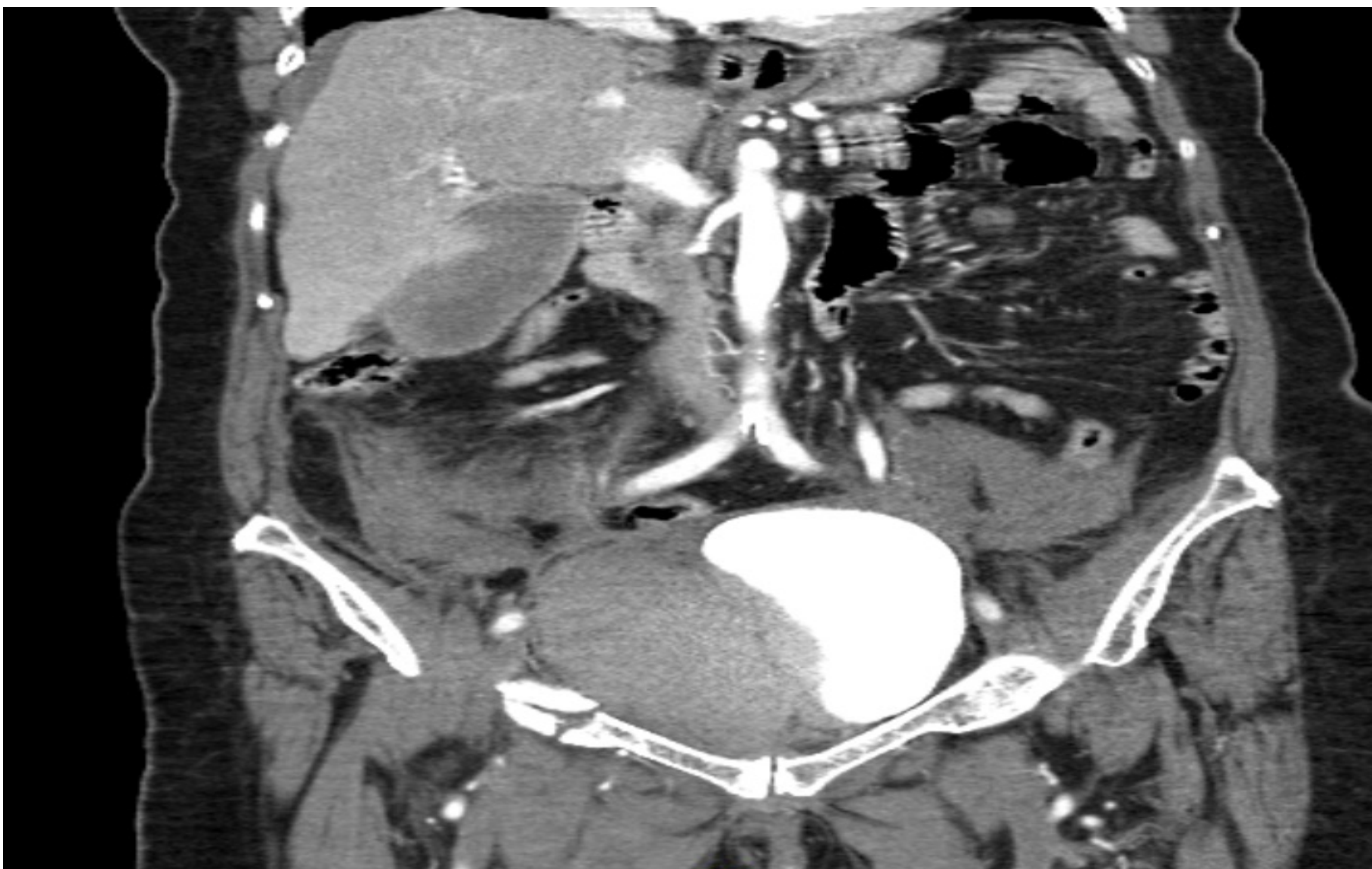
La fractura pélvica por osteoporosis es un proceso muy común (80 casos al año por cada 100.000 ancianos) que se produce por mecanismos de baja energía. Habitualmente son fracturas estables que se tratan de forma conservadora y suelen evolucionar favorablemente.

Objetivo

Presentar el caso de fractura de pelvis asociada a lesión en la corona mortis.

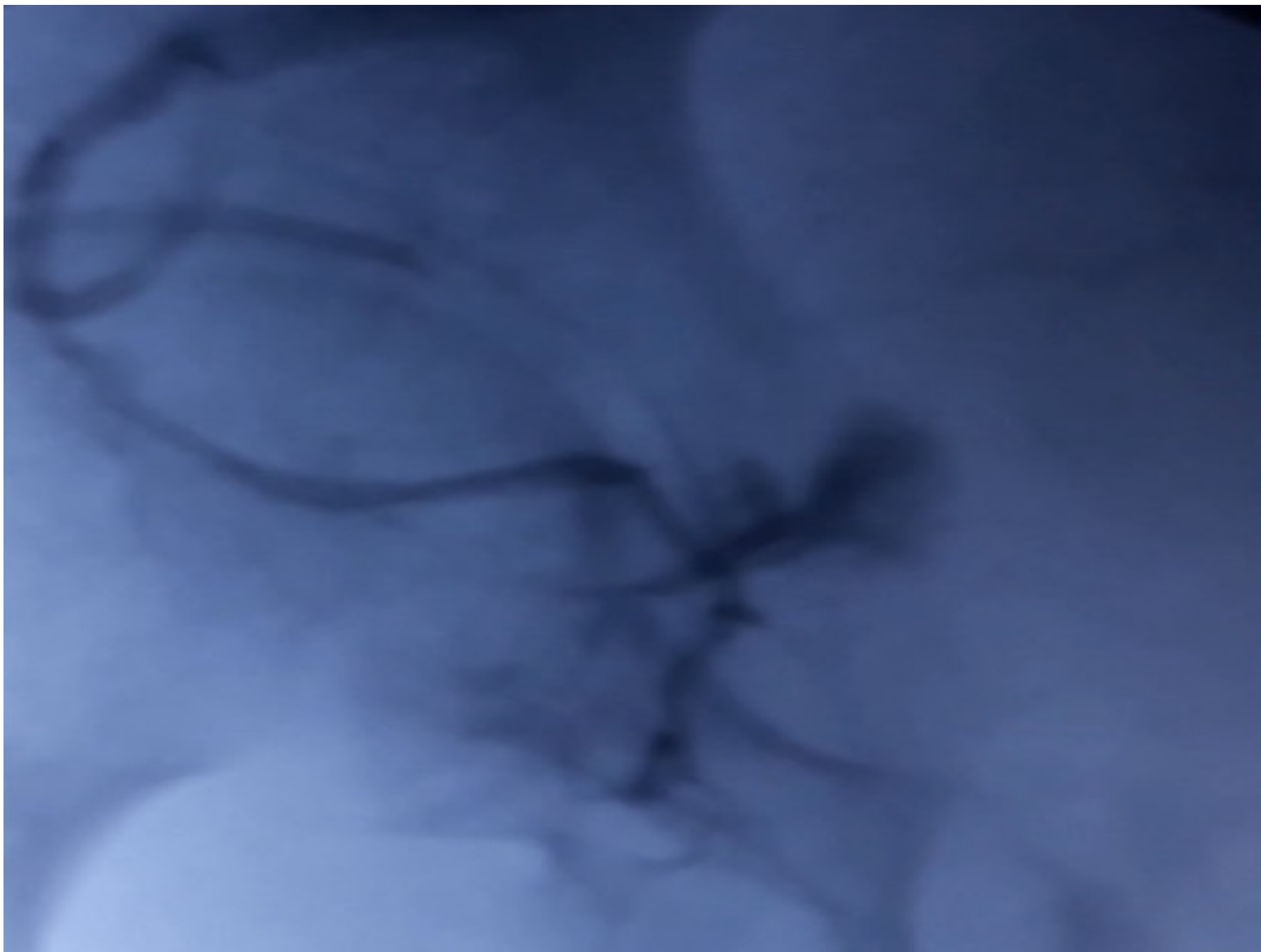
Material y Métodos

Mujer de 79 años que acude por dolor inguinal tras caída casual en domicilio con impotencia funcional. En las radiografías se objetiva fractura de rama isquiopúbica derecha parcialmente desplazada y de ceja anterior del acetábulo ipsilateral no desplazada. La cifra inicial de hemoglobina era de 15 g/dL, descendiendo progresivamente hasta los 9,9 puntos en 12 horas. Se complementa estudio con TAC con contraste, observándose gran hematoma retroperitoneal pero sin un foco de sangrado activo. Durante su estancia en urgencias, la paciente empieza a desestabilizarse presentando disnea y taquicardia.



Resultados

Se contacta con Cirugía Vascular que realiza una arteriografía urgente objetivándose el sangrado de la arteria obturatriz, embolizándola con un *coil* de 8x80 mm. Además, precisa transfusión de 3 concentrados de hematíes. A las dos semanas de hospitalización, es dada de alta. La paciente ha acudido a revisiones periódicas en consulta, dándose de alta a los 3 meses de la fractura con deambulación sin ayuda ni dolor a la movilidad de la cadera.



Conclusión

La corona mortis es una anastomosis entre los vasos ilíacos internos y externos cuya existencia oscila entre el 30 y el 43 % de la población general. En el caso de una fractura osteoporótica de la pelvis, su posible lesión puede producir un importante deterioro hemodinámico que puede poner en riesgo la vida del paciente. En nuestro caso, cabe destacar que, a pesar de realizar el TAC con contraste y no objetivarse sangrado, ante la sospecha de lesión en la corona mortis, se realizó una arteriografía con embolización selectiva, por lo que un TAC que no objetive sangrado, no excluye que no lo haya. Por tanto, ante una fractura de pelvis con anemia importante en el que el TAC con contraste no muestre sangrado activo, es necesario complementar estudio con una arteriografía urgente.