

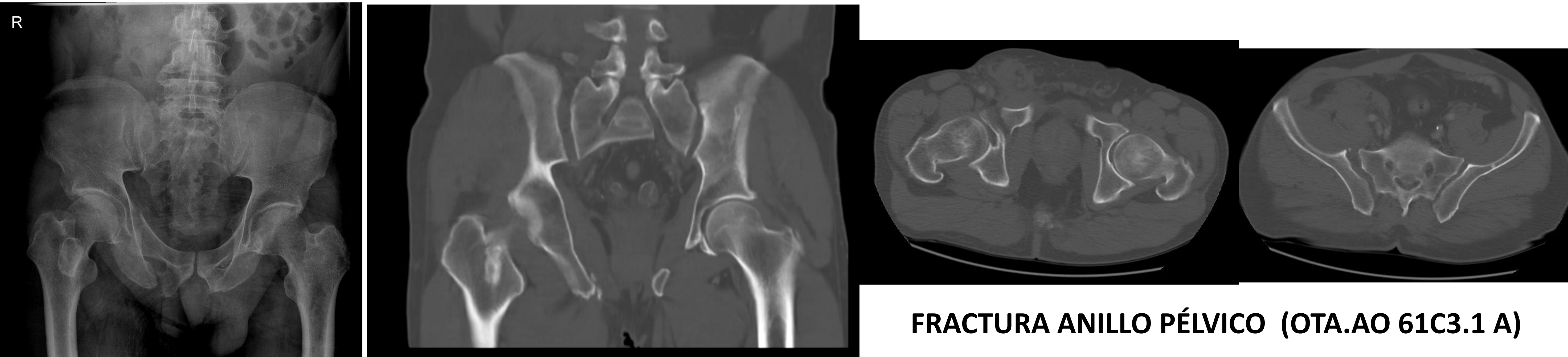
COLOCACIÓN TORNILLOS ILEOSACROS ASISTIDO POR NAVEGACIÓN 3D INTRAOPERATORIA (O-ARM) TRAS DOS INTENTOS CON FLUOROSCOPIA TRADICIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO



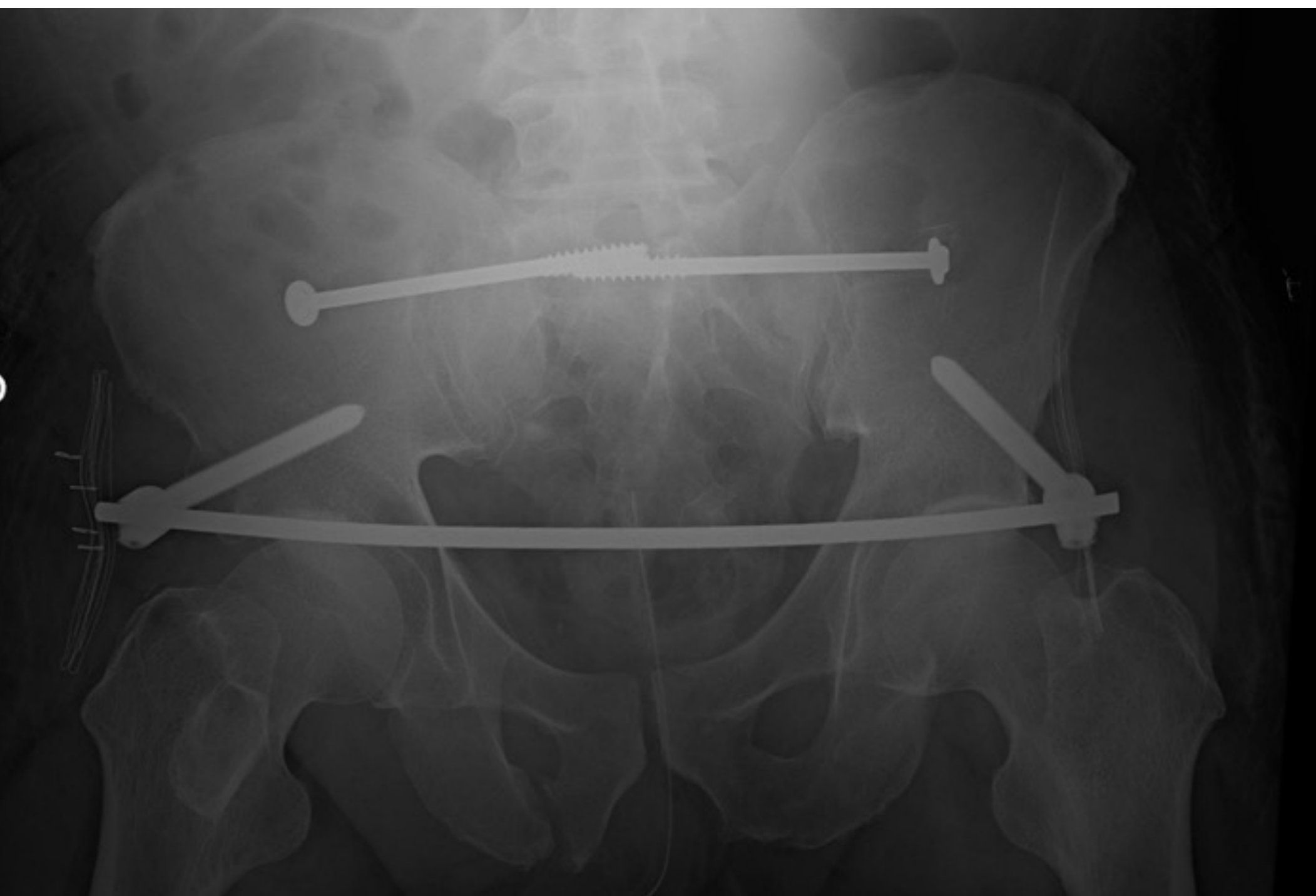
Adeba García, M¹.; García Granja. S ¹; Galindo Juárez G ¹; Rodríguez Fernández J¹ Hernández Elena. J. ¹
1.Hospital Univeristario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander

OBJETIVO: Los tornillos ileosacros se utilizan en lesiones inestables posteriores del anillo pélvico, el correcto posicionamiento de los tornillos de manera percutánea puede ser complejo en pacientes con **sacro dismórfico**. La incidencia de **malposición** de tornillos guiado por fluoroscopia tradicional se encuentra entre **2 y 15%** con tasas de lesiones **vasculonerviosas** sintomáticas entre **0,5% y 7%**.

MATERIAL Y MÉTODOS 62 AÑOS ♂ CAÍDA ARBOL SOBRE PELVIS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

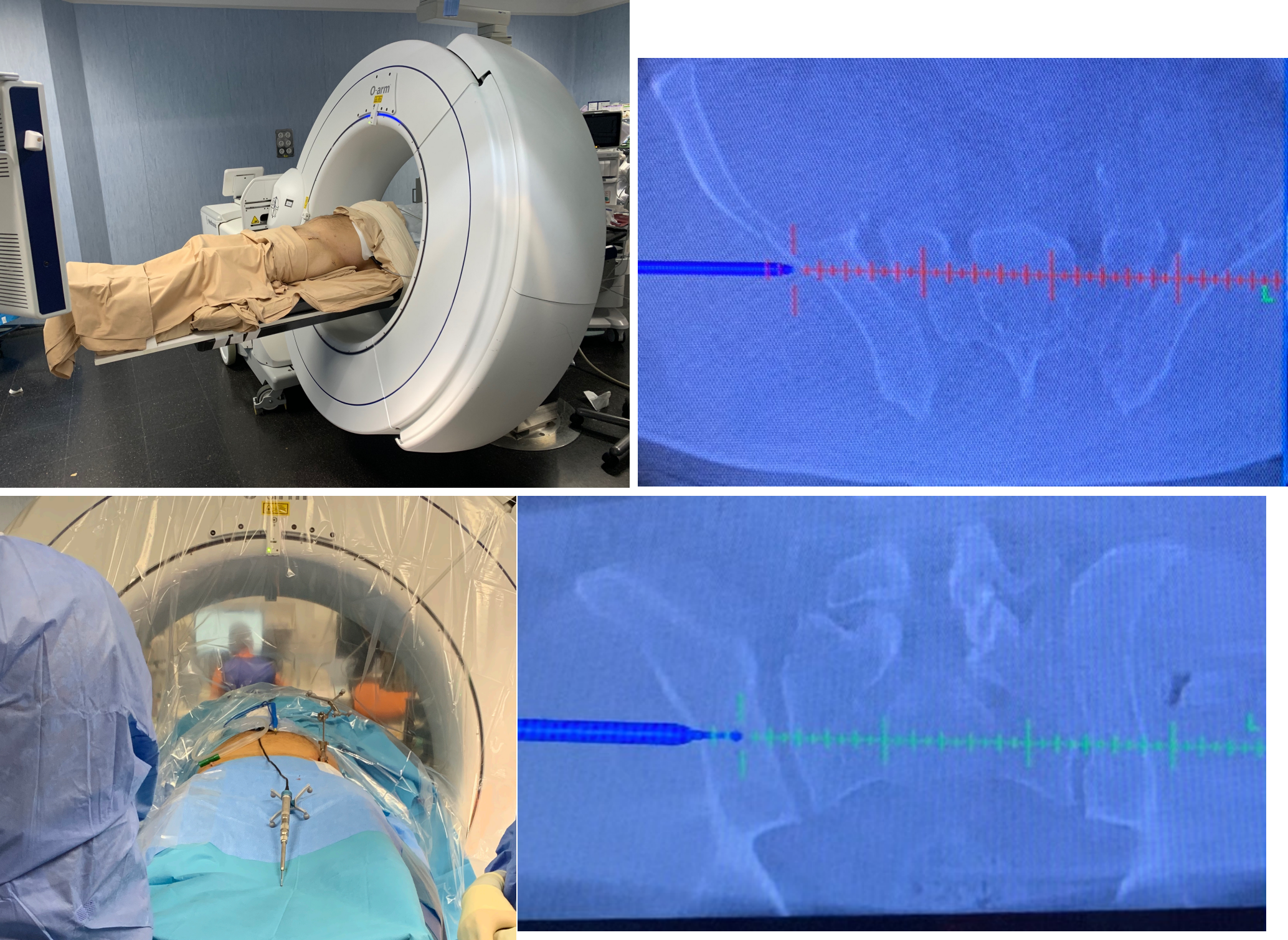


FRACTURA ANILLO PÉLVICO (OTA.AO 61C3.1 A)



IQ: retirada **ambos tornillos ileosacros**, recolocación en posición posteroinferior

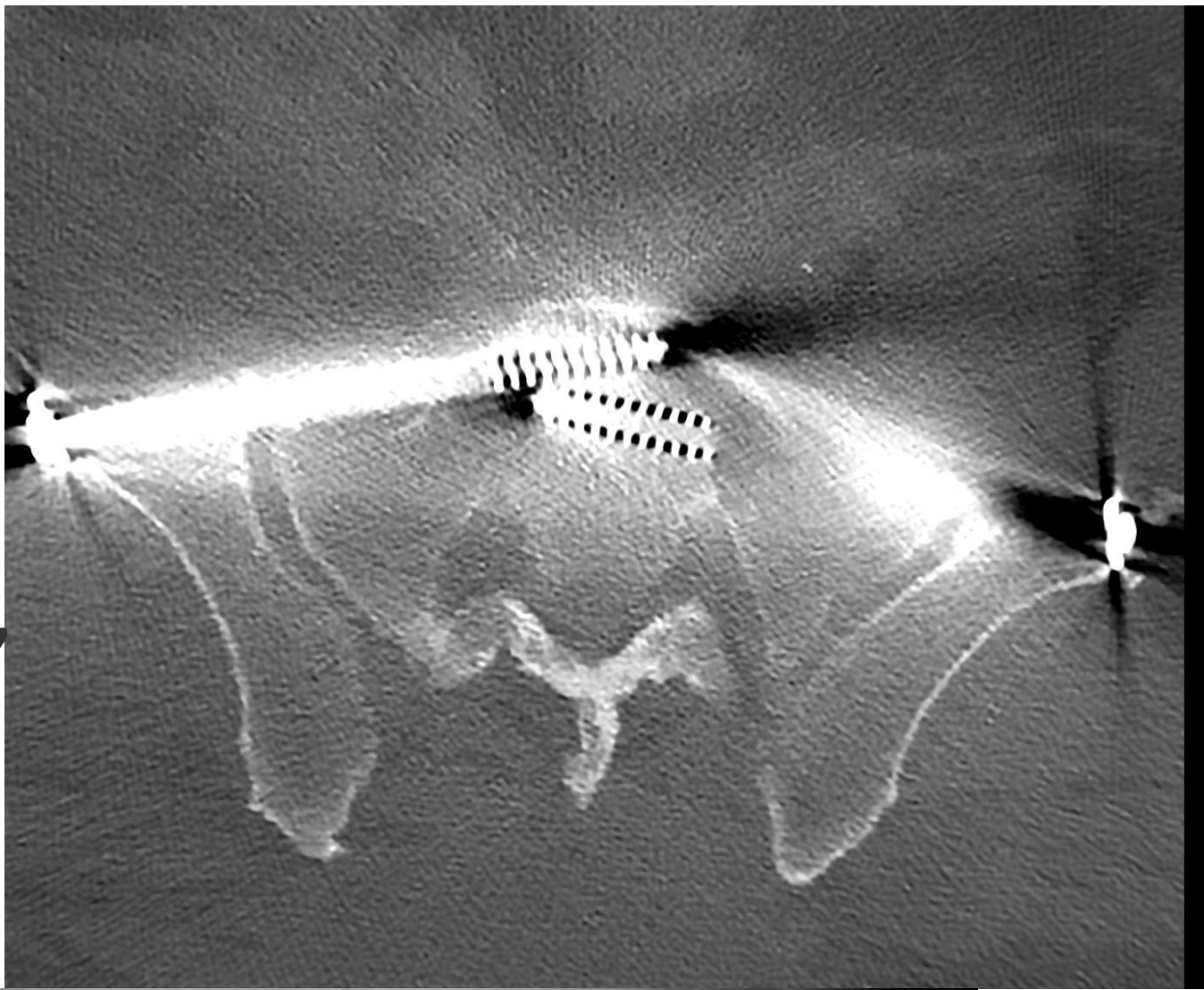
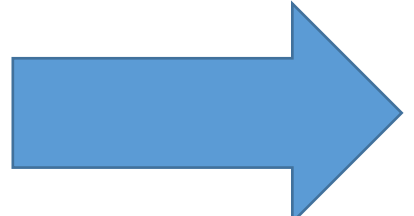
En **reanmiación** paciente empieza importante **dolor características similares** previas a cirugía.



Instrumentación nivel S2 ambas sacroiliacas + ileosacro derecho
navegación intraoperatoria TC-3D (sistema O-ARM)

IQ: reducción de fracturas + **tornillo ileosacros percutáneos bilaterales**
Completa montaje con **colocación tornillos pediculares** en corredor supraacetabular y barra de **titanio subcutánea** cerrando sistema fijador interno anterior subcutáneo.

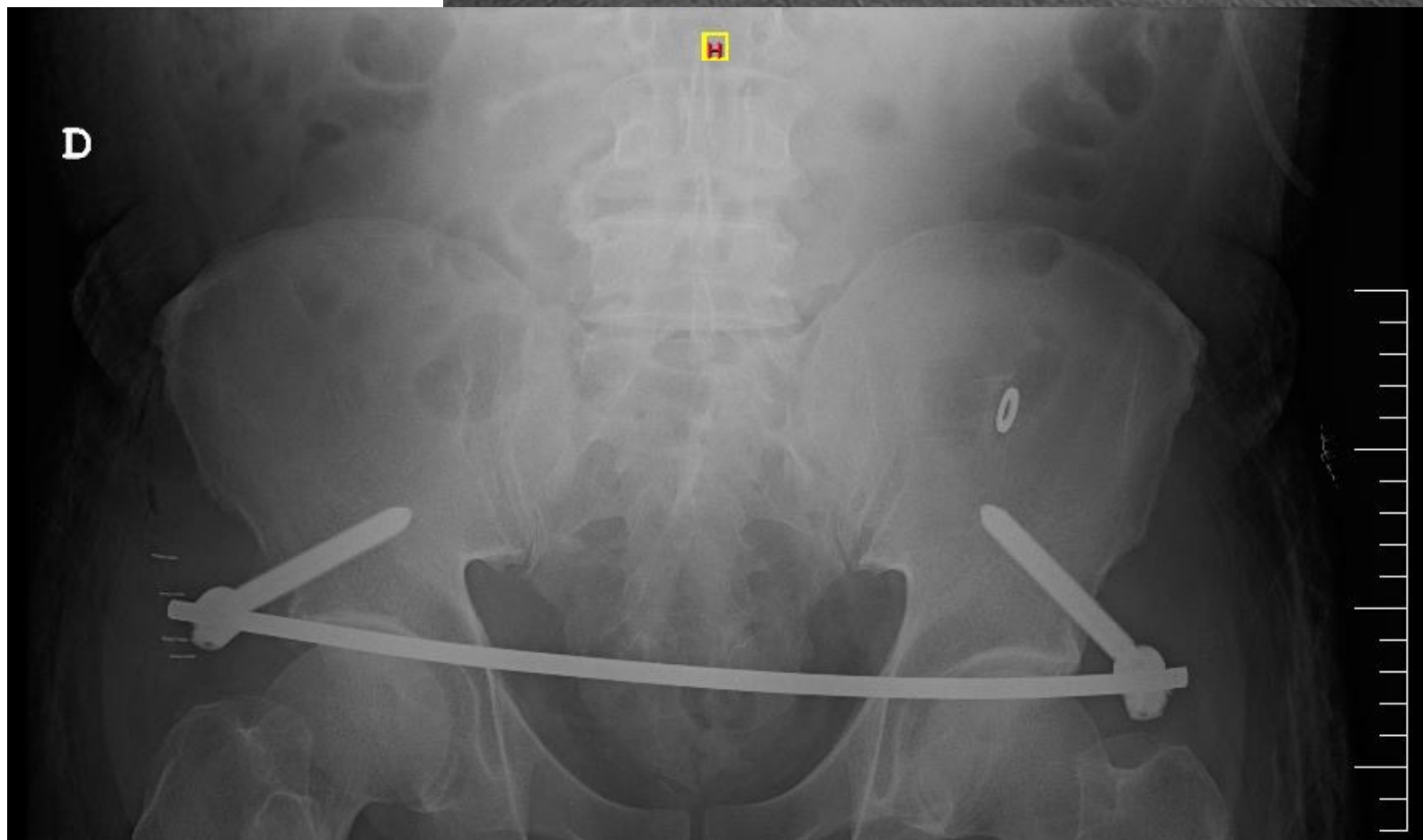
Tres días tras cirugía, dolor radicular
en zona posterior ambas extremidades



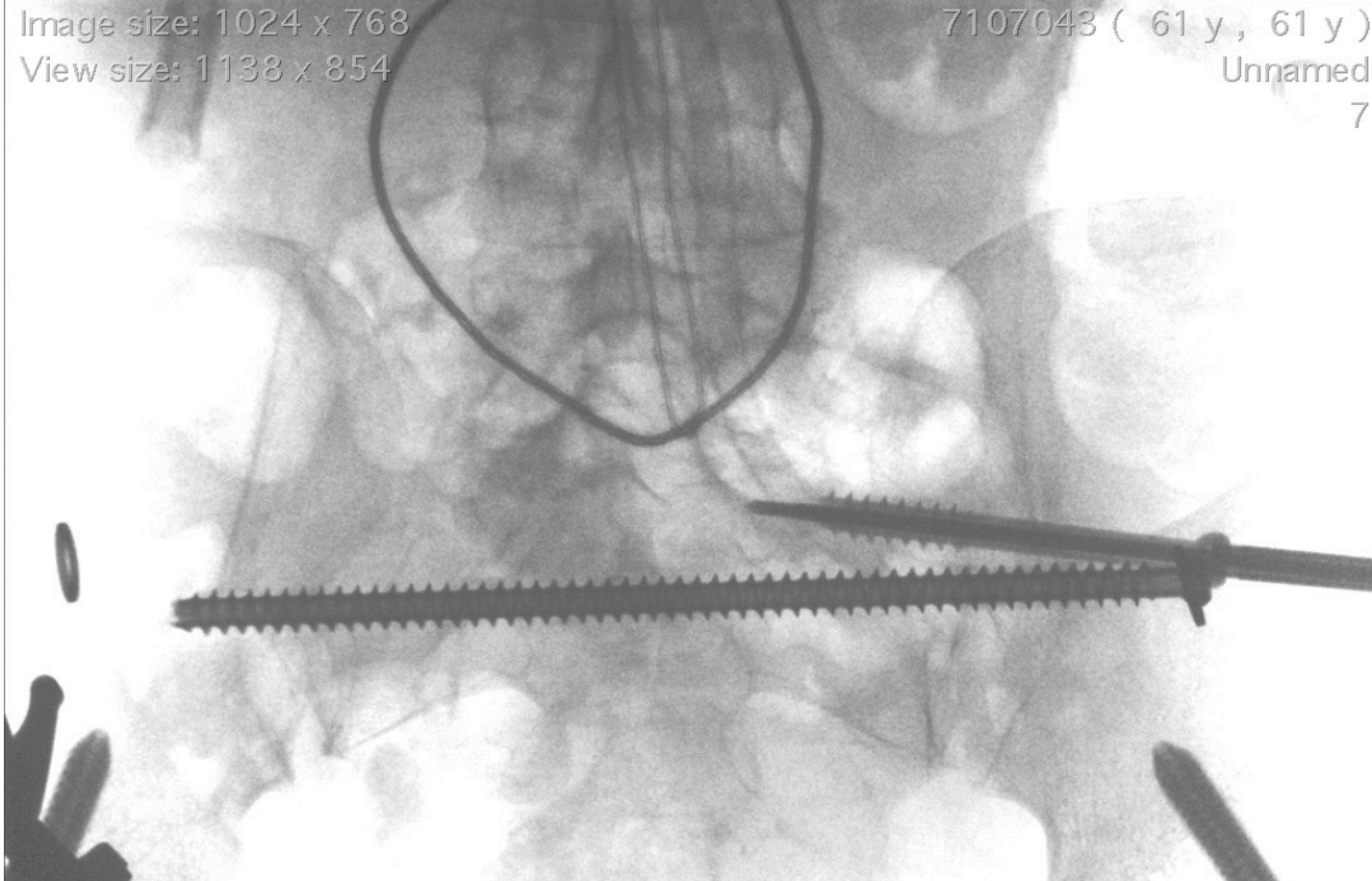
TC: ambos tornillos ileosacros en **porción presacra**, no afectación agujeros sacros, sacro dismórfico



TC urgente: persiste en **posición presacra**.



Cirugía urgente retirada tornillo



Rx control: correcta posición y reducción.
Mejora del dolor(EVA:2), molestia tipo neuropático

CONCLUSIÓN La colocación de tornillos ileosacros percutáneos asistidos con navegación intraoperatoria TC-3D supone un **procedimiento seguro** permite evitar una **malposición o una lesión neurovascular**, especialmente en **sacros dismórficos**. A pesar de una mayor dosis **radiación intraoperatoria** para el paciente supone una menor radiación que un TC convencional evitando realizar TACs postoperatorios con una menor radiación total.