



## CASO CLÍNICO

# Fractura inestable de pelvis en esqueleto inmaduro. Reporte de caso<sup>☆</sup>



Rodrigo Huertas Tafur<sup>a,\*</sup>, Gilberto Herrera Ortiz<sup>a</sup>, Jenny Holguín<sup>b</sup>,  
Bárbara Gómez Eslava<sup>c</sup> y Ricardo Méndez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Ortopedista Infantil, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Miembro de la junta de gobierno de Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Residente de Ortopedia y Traumatología, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Médico Epidemiólogo, Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt, Bogotá, Colombia

Recibido el 10 de abril de 2015; aceptado el 5 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 2 de noviembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Fractura inestable  
de la pelvis;  
Traumatismo  
pediátrico;  
Fijación de fracturas;  
Traumatismo múltiple

### KEYWORDS

Unstable pelvic ring  
fracture;  
Pediatric trauma;  
Fracture fixation;  
Multiple trauma

**Resumen** La fractura inestable de pelvis es una patología traumática poco frecuente en el paciente pediátrico. La bibliografía describe una incidencia entre el 0,5 y el 2,4% de los pacientes pediátricos en centros de referencia de traumatología, que incluye las fracturas estables y del acetábulo. Se debe actuar rápido en el momento del ingreso en una institución hospitalaria, estabilizar inicialmente al paciente y después obtener suficientes evidencias diagnósticas para la evaluación completa del traumatismo pélvico para establecer la clasificación y el tratamiento. Se presenta el caso de una paciente de 29 meses con politraumatismo, víctima de accidente de tránsito en calidad de peatón, y se muestra el tratamiento quirúrgico realizado en nuestra institución.

*Nivel de evidencia clínica:* Nivel IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Unstable pelvic ring fracture in an immature skeleton: case report

**Abstract** The unstable pelvic ring fracture is a rare traumatic pathology in pediatric population. The literature describes an incidence between 0.5 and 2.4% in referral centers for trauma, including stable and acetabular fractures. It requires quick action on admission at the hospital, initially stabilizing the patient, and subsequently obtaining sufficient evidence for complete

<sup>☆</sup> En este trabajo se garantizó el respeto de los derechos de los pacientes en cada fase del seguimiento de conformidad con la Declaración de Helsinki y de su revisión vigente. Adicionalmente, no existe conflicto de interés de los investigadores.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rodhuertas@gmail.com](mailto:rodhuertas@gmail.com) (R. Huertas Tafur).

diagnostic evaluation of pelvic trauma in order to define classification and treatment. We describe herein a case of a patient with multiple injuries, aged 29 months, victim of a traffic accident as a pedestrian, and the surgical treatment performed on the patient.

*Evidence level:* IV.

© 2016 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Tener en manos un niño con un politraumatismo en que la estructura pélvica se compromete se vuelve una lucha entre la vida y la muerte, donde actuar de inmediato con decisiones claras basadas en los recursos humanos, técnicos y de infraestructura propios llevarán al éxito: salvar una vida<sup>1-3</sup>. Esto, asociado con la edad y las patologías asociadas, complican el manejo y el pronóstico.

Aunque la fractura inestable de pelvis es una patología traumática poco común en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt (IOIR), se presenta 1 caso cada 2 años. En la bibliografía se hace referencia a una incidencia del 0,5 al 2,4% en centros de referencia de traumatología, que incluye las fracturas estables y las del acetábulo<sup>4,5</sup>; por ello, la experiencia y el entrenamiento son reducidos y lo más importante es tener la teoría clara y actualizada.

El principal mecanismo de traumatismo que afecta a este grupo de edad es el accidente de tránsito de vehículo contra peatón o vehículo contra vehículo, en que el niño es un pasajero<sup>6,7</sup>.

Cuando el paciente menor ingresa en una institución hospitalaria, la estabilidad hemodinámica ofrece la pauta para el manejo. Su reanimación debe llevarse a cabo como en todo paciente politraumatizado y la radiografía anteroposterior de pelvis, asociada con una tomografía computarizada, establecen el diagnóstico y han demostrado ser suficientes para la evaluación completa del traumatismo pélvico. Con ellas se puede establecer la clasificación y el tratamiento; asimismo, se sugiere de entrada la evaluación urgente multidisciplinaria<sup>8</sup>.

La clasificación de la fractura de pelvis en el esqueleto inmaduro se puede basar en la descripción de Salter-Harris si esta compromete el cartílago trirradiado, pero, si nos referimos directamente a la fractura inestable, los artículos en su mayoría extrapolan la clasificación de Torode y Zieg, y la IV se refiere a inestabilidad por rotura del anillo pélvico<sup>9</sup>.

Existen múltiples opciones y combinaciones en el tratamiento, todas en búsqueda de la disminución de la hemorragia que causa la desestabilización del paciente con una fractura pélvica importante<sup>10</sup>.

Según el cuadro clínico y los hallazgos radiográficos, existe la posibilidad desde un manejo conservador con tracción o espica de yeso hasta la fijación externa asociada con angiembolización, todo según los recursos con que se cuenta.

Se hace referencia a la opción de colocar un fijador pélvico por vía anterior asociado con un empaquetamiento pélvico, técnica antigua, donde un reporte de caso sugiere resultados satisfactorios<sup>11</sup>. La fijación externa se

sugiere como manejo inmediato, provisional o definitivo, solo o combinado; y de emergencia la pinza en C<sup>12</sup>. Se describe y apoya una fijación sacropélvica guiada por tomografía con tornillos canulados para el manejo de fracturas pélvicas inestables<sup>13</sup>.

En definitiva, las fracturas inestables y con importante desplazamiento en niños frecuentemente se manejan mejor de manera quirúrgica para lograr un buen alineamiento y simetría pélvica evaluada por el índice de Keshishyan inferior a 1 cm. Esto se logra con uno de los tratamientos descritos o con la combinación de estos<sup>14,15</sup>.

El manejo definitivo adecuado reduce el riesgo de complicaciones inmediatas y también de dolor crónico y disfunción en la marcha futura. Por tanto, el pronóstico está determinado por la magnitud de la fractura y las lesiones asociadas, y posteriormente por la calidad del manejo que logre disminuir al máximo la asimetría pélvica<sup>16</sup>.

Las fracturas inestables de la pelvis pueden comprometer, por sí mismas o sumadas a las lesiones asociadas, la vida del paciente con una tasa de mortalidad entre el 2 y el 25%, y tener complicaciones en su función sobre todo por el traumatismo neurológico y las complicaciones asociadas con el tratamiento, y presentar dolor pélvico crónico, falta de unión, discrepancia de longitud de los miembros inferiores, escoliosis, asimetría pélvica y artrosis.

## Reporte de caso

Se trata de una paciente femenina de 29 meses, víctima de accidente de tránsito de una volqueta contra un peatón con politraumatismo secundario. Se la valoró en el hospital local donde se establecieron diagnósticos de traumatismo cerrado de tórax, traumatismo cerrado abdominal y fractura de pelvis inestable IV según la clasificación de Torode y Zieg. Necesitaba manejo con soporte ventilatorio y vasopresor, y manejo de su fractura con banda pélvica de estabilización. La paciente se remitió al IOIR, ingresó en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y presentó choque hipovolémico y contusión pulmonar, por lo que se continuó con el soporte ventilatorio y vasopresor. Se la valoró en cirugía general, que consideró que no requería manejo quirúrgico por traumatismo presentado, y urología, que descartó traumatismo vesicoureteral.

En el momento de la exploración física osteomuscular se encontró a la paciente inmovilizada con banda pélvica y los miembros inferiores en rotación interna, sin déficit vascular, pero, por el estado de la paciente, no fue posible evaluar el estado neurológico. La radiografía de huesos largos no reveló fracturas ni pérdida de las relaciones articulares, pero en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8803090>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8803090>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)