

LA IMPORTANCIA DE LA CONMINUCIÓN E IMPACTACIÓN RETROACETABULAR EN LAS FRACTURAS-LUXACIONES DE CADERA

ORTIZ SANFÉLIX, E., GONZÁLEZ LÓPEZ, MA., CHANS VERES, J., ARFUCH LEÓN, J.

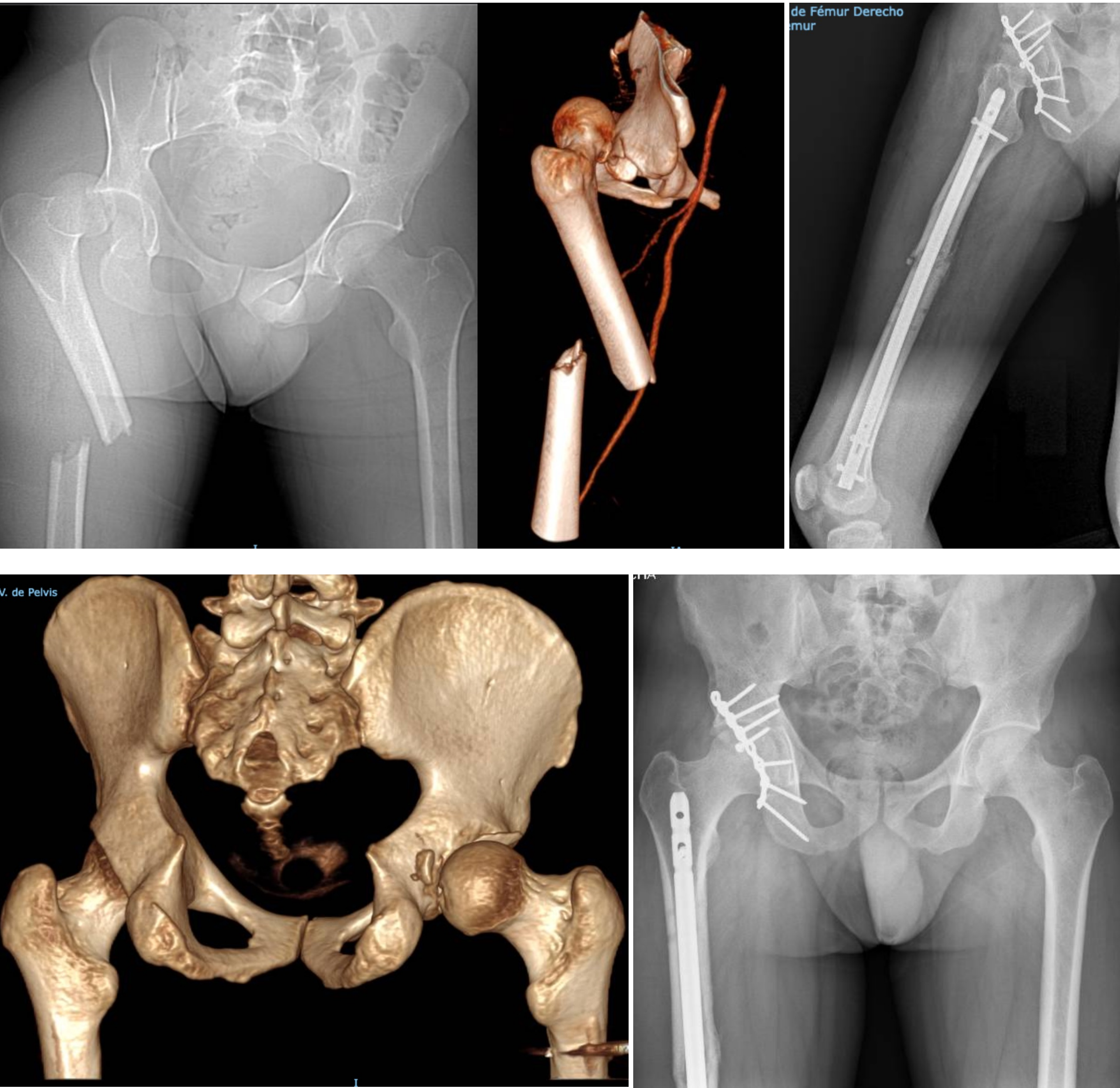
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

OBJETIVO

Presentar nuestra experiencia en dos pacientes con lx de cadera asociada a fractura de pared posterior acetabular.

MATERIAL Y MÉTODOS

Dos pacientes de 24 y 42 años. Colisión moto-coche. Derivados como código politraumatizado. Llegada: Glasgow 15/15, HD estable y ventilación adecuada. EF: acortamiento, adducción y RI del MI. Tras seguir ATLS, se completa estudio con bodyTC. Se visualiza fx conminuta de pared posterior acetabular con fragmentos intraarticulares asociada a lx posterior e impactación de cabeza femoral. Fractura diafisaria de fémur y paresia CPE ipsilateral asociada en uno de ellos. RC bajo AGI en quirófano con posterior estabilización externa. Scanner postreducción con reducción subóptima. Recuperación del déficit CPE. Cirugía definitiva en decúbito lateral, abordaje Kocher-Langerbeck y RAFI de fx de pared posterior acetabular mediante tornillos interfragmentarios y placa de reconstrucción pelvis. Nervio ciático conservado.



RESULTADOS

Al año, evolucionan favorablemente con deambulación sin ayuda, sin dolor y tolerancia al ejercicio físico suave. Radiografías muestran signos de consolidación y actualmente, se descarta necrosis avascular de cabeza femoral y/o coxartrosis precoz.

CONCLUSIONES

El mecanismo de fractura-luxación posterior de cadera es importante. Existe una incidencia considerable de lesiones asociadas, incluyendo conminución de pared posterior acetabular e impactación de cabeza femoral.

La cabeza femoral es responsable durante el mecanismo luxante de generar conminución de pared posterior y en un impacto secundario sobre la superficie retroacetabular, crear impactación del hueso esponjoso así como el desprendimiento de fragmentos intraarticulares adicionales. Sin embargo, en casos con grandes fragmentos de pared posterior, la zona retroacetabular forma parte del fragmento libre y no se produce impactación.

A pesar de conminución, es obligatoria reducción anatómica, crucial para el resultado. Si no se desimpacta la zona retroacetabular, los fragmentos libres serán demasiado grandes y/o numerosos para colocarlos en el defecto, obteniendo reducción subóptima. Utilizaremos la cabeza femoral como referencia. Es importante detectar impactación retroacetabular antes de cirugía, ya que exposición intraoperatoria normalmente es limitada. El rasgo más característico en TC es la forma cóncava de superficie retroacetabular en los cortes transversales.

BIBLIOGRAFÍA
1. Vukanic D, Murphy D, Juhdi A, Leonard M. A Big HIIT: A Fracture Dislocation of the Hip in a Young Man Participating in Extreme Conditioning Exercise: A Case Report. JBJS Case Connect. 2020 Jul-Sep;10(3):e1900516. doi: 10.2106/JBJS.CC.19.00516. PMID: 32910585.
2. Selvey DM, Siboto GM. Posterior fracture dislocation of the hip joint: the value of the obturator-oblique view with the hip still dislocated. J Orthop Trauma. 2002 Jul;16(6):374-8. doi: 10.1097/00005131-200207000-00002. PMID: 12142824.
3. Meier S, Isler B, Gautier E. Plastic deformation and impaction of the retroacetabular surface associated with posterior fracture-dislocation of the hip: description of two cases. J Orthop Trauma. 2007 Oct;21(9):665-9. doi: 10.1097/BOT.0b013e318156c166. PMID: 17921844.