

# ¿C-Clamp? una alternativa en las fracturas con inestabilidad posterior del anillo pélvico

Autores: Mainer Uribe Isado, Javier Huarte Blazquez, Irati Barragan Gezuraga, Cristina Sobejano de la Merced, Irene Corcuera Elosegui

## OBJETIVO

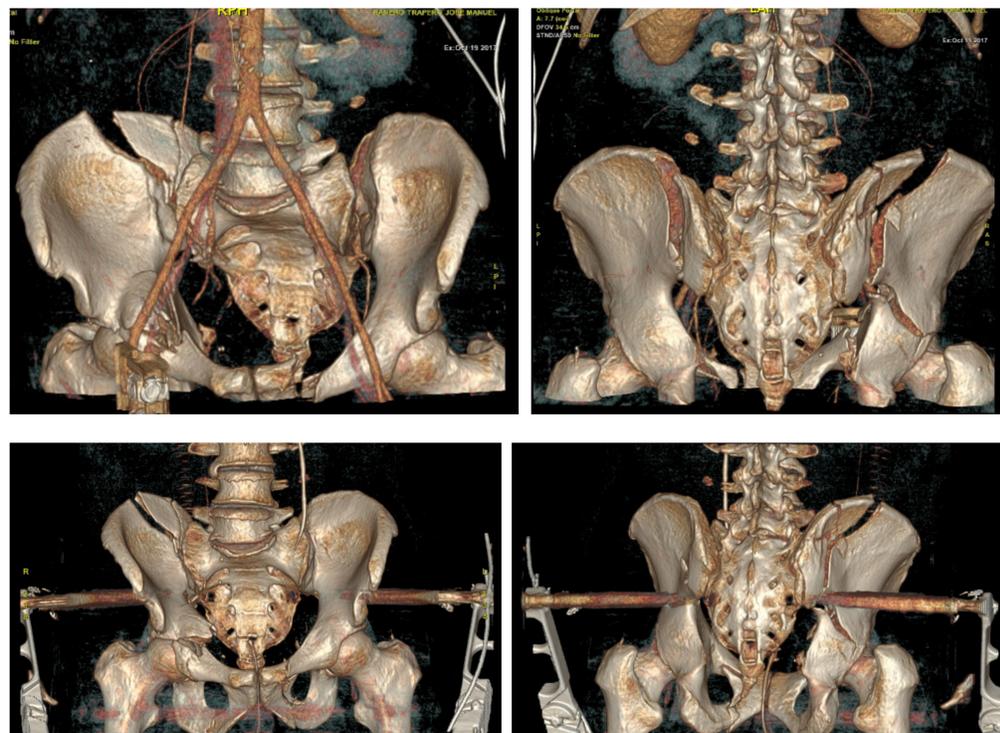
El objetivo es presentar mediante un caso la indicación del C-Clamp pélvico como alternativa de fijación externa en el tratamiento de las fracturas inestable de pelvis posterior.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisa el caso de un varón 58 años trasladado a urgencias tras sufrir un aplastamiento por un remolque (6000kg). A su valoración en el servicio de urgencias esta hipotenso, taquicárdico, GSC 15, consciente y orientado. Porta cinturón pélvico y presenta gran hematoma y erosiones en extremidad inferior derecha y orina hematórica.

Se realiza body TAC observándose una fractura inestable de pelvis tipo C de Tile con afectación de ambas palas ilíacas, cotilo derecho y ambas ramas ilio-isquio-pubianas, además de hematoma pélvico y retroperitoneal, sin objetivarse signos de sangrado arterial activo encontrándose el paciente hemodinámicamente inestable.

Se decide tratamiento quirúrgico urgente para colocación de fijador externo tipo C-Clamp pélvico, con estabilización hemodinámica inmediata y control radiológico correcto.



## RESULTADOS

Se mantiene el C-Clamp como tratamiento definitivo, retirándolo a las 6 semanas por infección de los orificios de entrada del fijador con cultivos positivos para *Enterobacter cloacae* y *Serratia marcescens*. Se pauta tratamiento antibiótico con éxito.

A lo largo de 3 años refiere mejoría progresiva con controles radiológicos aceptables, deambulando sin dolor en pelvis pero con dificultad por una polineuropatía de origen mixto severo.



## CONCLUSIONES

Las fracturas inestables del anillo pélvico posterior pueden asociarse a una pérdida masiva de sangre, pudiendo comprometer la vida del paciente.

El C-Clamp pélvico permite la compresión y estabilización rápida y eficaz de ciertas fracturas inestables del anillo pélvico posterior y, por lo tanto, facilita el control del sangrado pélvico, mejorando el estado hemodinámico del paciente. Así como, existe la posibilidad de mantenerlo como tratamiento definitivo con resultados razonables.

Conflictos de intereses: No

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA