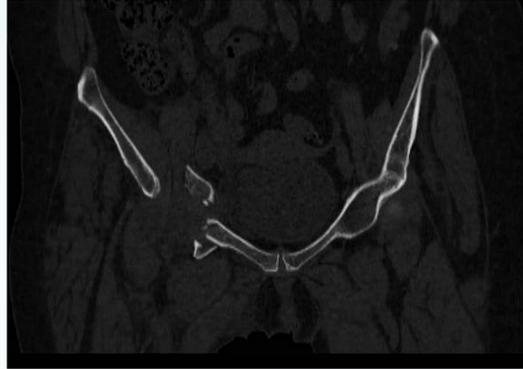
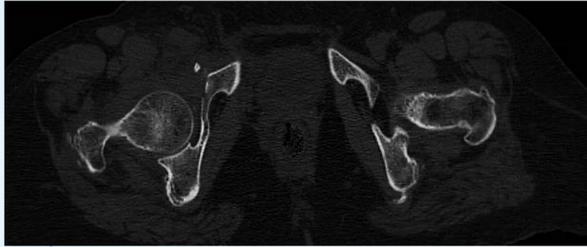


LUXACIÓN ANTERIOR DE CADERA ASOCIADA A FRACTURA DESPLAZADA DE LA COLUMNA ANTERIOR DEL ACETÁBULO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Moraza Vergara. Násster Ammari Sánchez-Villanueva. Isabel Jurado Sosa.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Juan Ramón Jiménez.
Huelva.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas aisladas de la columna anterior son un subgrupo relativamente infrecuente de fracturas acetabulares. El tratamiento quirúrgico está indicado en fracturas que presentan un desplazamiento mayor a 5 mm y cuando se aprecia alteración de la superficie articular y/o inestabilidad de la articulación.



METODOLOGÍA

Presentamos un caso de una paciente de 70 años sin antecedentes de interés que acude al servicio de urgencias por caída desde un coche en marcha con traumatismo directo en cadera derecha. En la radiografía simple se objetiva luxación anterior de cadera que se reduce en el quirófano y sospecha de fractura de acetábulo. Durante el ingreso se solicita una tomografía computarizada de pelvis en la que se aprecia fractura de la columna anterior del acetábulo desplazada. A los 7 días del traumatismo se realiza, a través de un abordaje ilioinguinal, una reducción abierta y fijación interna del fragmento con un tornillo a compresión de 3,5 mm y una placa Matta de 8 orificios. El fragmento se encontraba posterior a los vasos ilíacos externos.

Se mantuvo en descarga durante 2 meses y medio comenzando posteriormente con carga parcial ayudándose de un dispositivo de apoyo (andador). En la primera revisión postquirúrgica se derivó para tratamiento conjunto con rehabilitación.

RESULTADO

Tras 8 meses de seguimiento la paciente deambula con una muleta y presenta dolor inguinal derecho a consecuencia de una coxartrosis. En la radiografía simple de la última revisión no se objetiva movilización del implante, apreciamos consolidación de la fractura y, además, una buena congruencia articular.



CONCLUSIÓN

La reducción precoz de la cadera es de total importancia, ya que disminuye la posibilidad de necrosis avascular de la cabeza femoral. Deben sospecharse fracturas acetabulares concomitantes junto a la presencia de fragmentos óseos intraarticulares.

En casos seleccionados, el tratamiento quirúrgico permite la reducción anatómica y la fijación estable de los fragmentos, con la posterior movilización temprana del paciente minimizando complicaciones.