



REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL

DR. JORGE HUMBERTO ARISTIZÁBAL

DR. JUAN CARLOS DÍEZ

DR. RAMÓN ELÍAS PATIÑO

CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 28 años de edad, ingresa al servicio de urgencias después de sufrir caída de 10 metros de altura.
- Inicialmente cae de pie y luego sentado, con posterior dolor intenso en la región lumbar, e imposibilidad para movilizar los miembros inferiores.

CASO CLÍNICO

- Antecedentes negativos.
- Examen Físico: TA 100/70. FC 80xm. FR 16xm. A la inspección presentaba deformidad sin dolor en talón derecho. Escoriaciones en miembros inferiores.
- Dolor a la palpación de la columna lumbar.
- Distensión abdominal.

CASO CLÍNICO

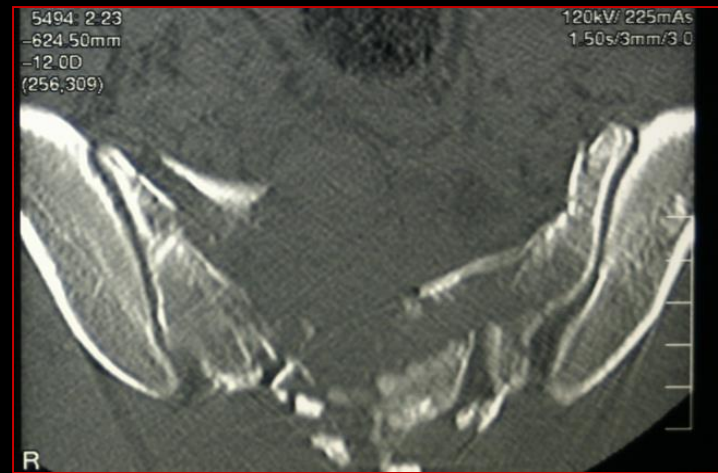
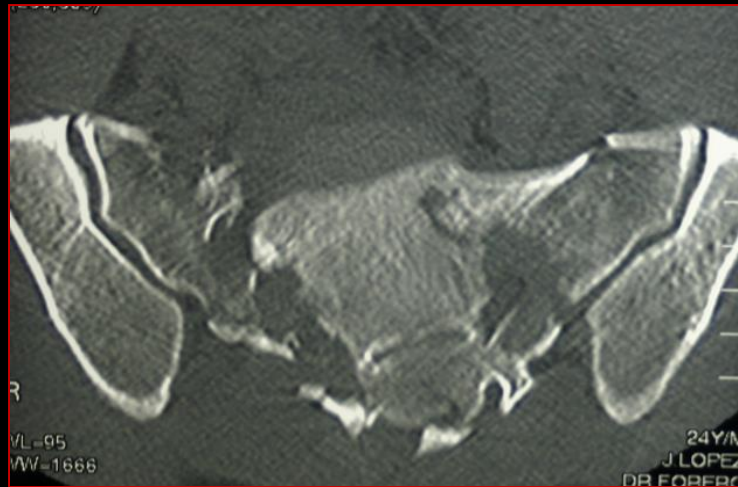
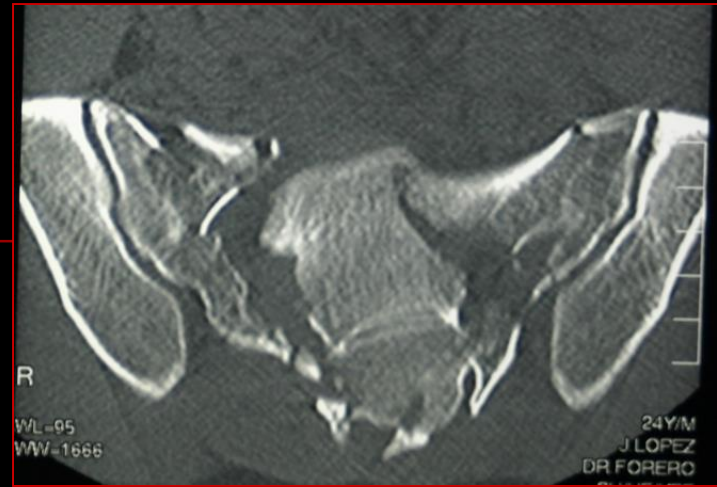
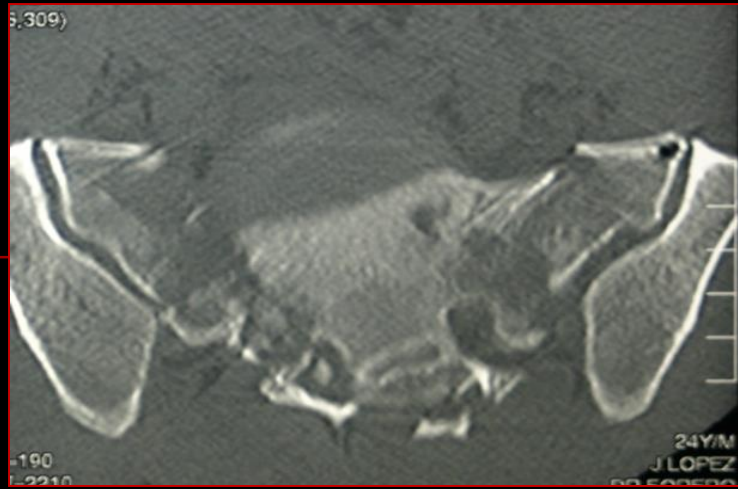
- Neurológico: despierto, consciente, orientado, glasgow 15. esfera mental normal. Pares craneales normales.
- Anestesia nivel L2, paraplejia flácida.
- Arreflexia de miembros inferiores.
- Ausencia de reflejo bulbocavernoso.

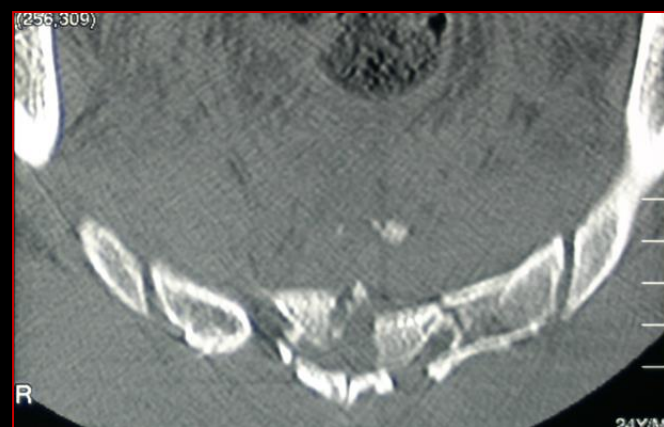
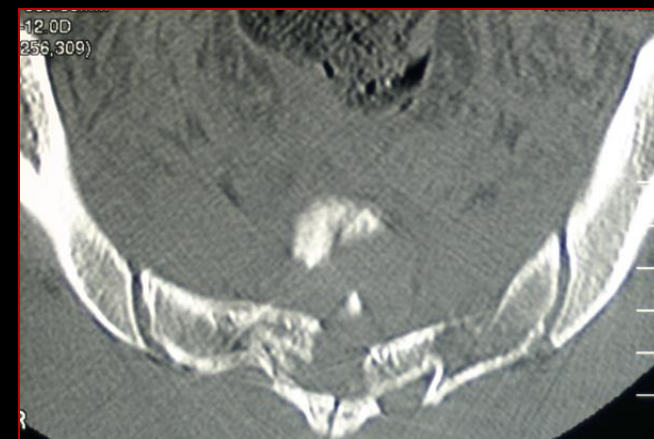
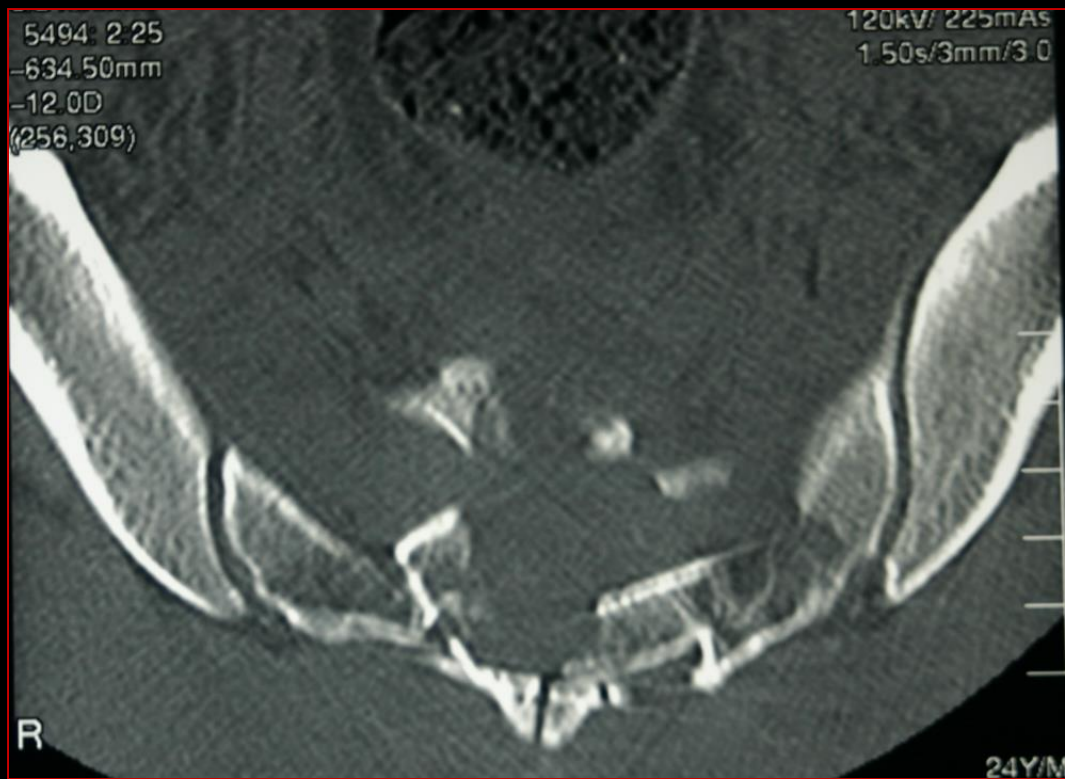
IMÁGENES





IMÁGENES

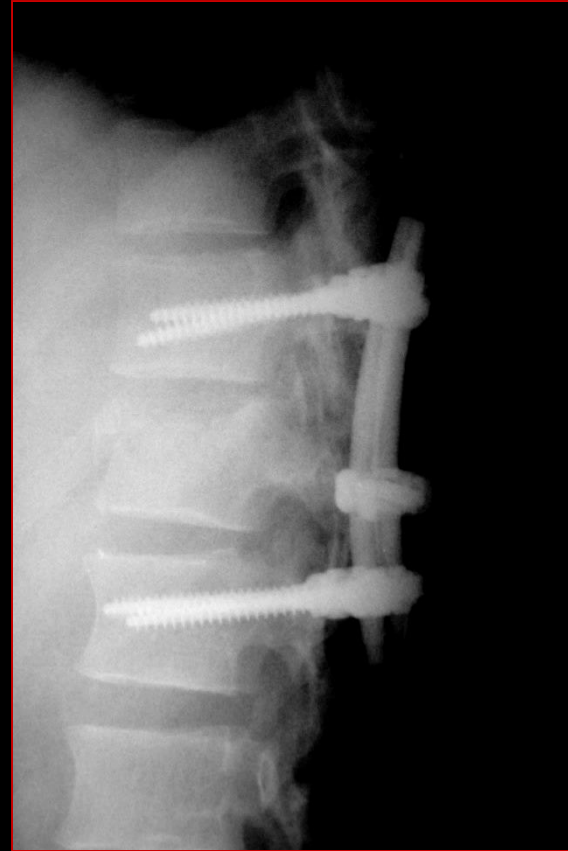
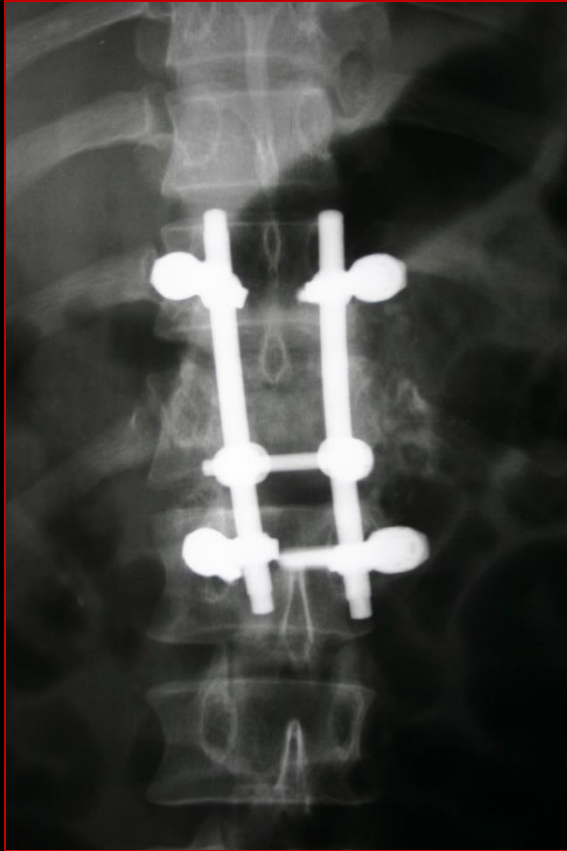




MANEJO

- Cirugía general lleva al paciente a laparotomía exploratoria, sin encontrar lesiones intraperitoneales, se visualizó hematoma retroperitoneal contenido, el cual no fue drenado

Fijación transpedicular



- MANEJO DE FRACTURA DE SACRO EN CONJUNTO CON ORTOPEDIA.



FRACTURAS DE SACRO

- RECUENTO HISTÓRICO
- EPIDEMIOLOGÍA
- ANATOMÍA
- CLASIFICACIÓN
- TRATAMIENTO
- PRONÓSTICO

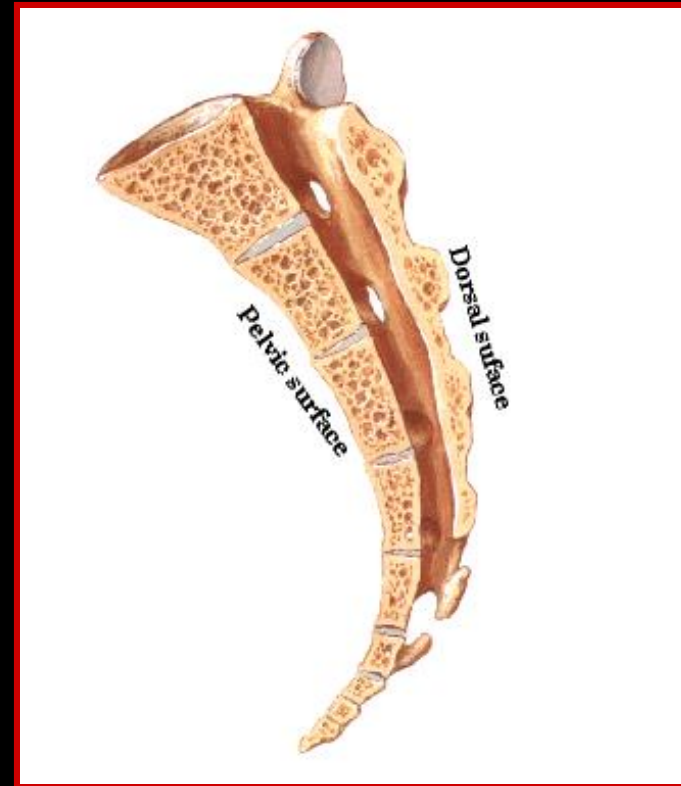
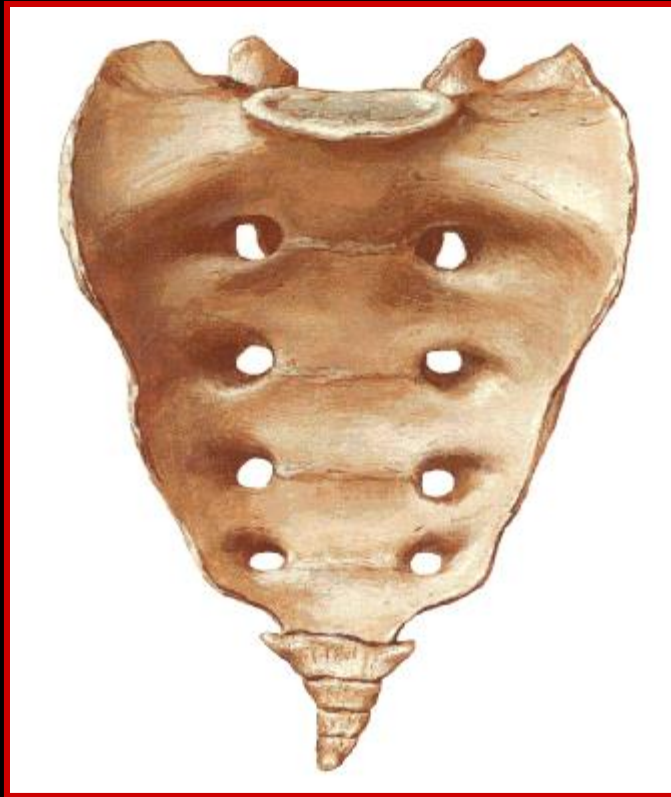
RECUENTO HISTÓRICO

- PAUL OF AEGINA
- AMBROISE PARÉ
- MALGAIGNE
- BONNIN
- GUNTERBERG
- SCHMIDEK
- DENIS

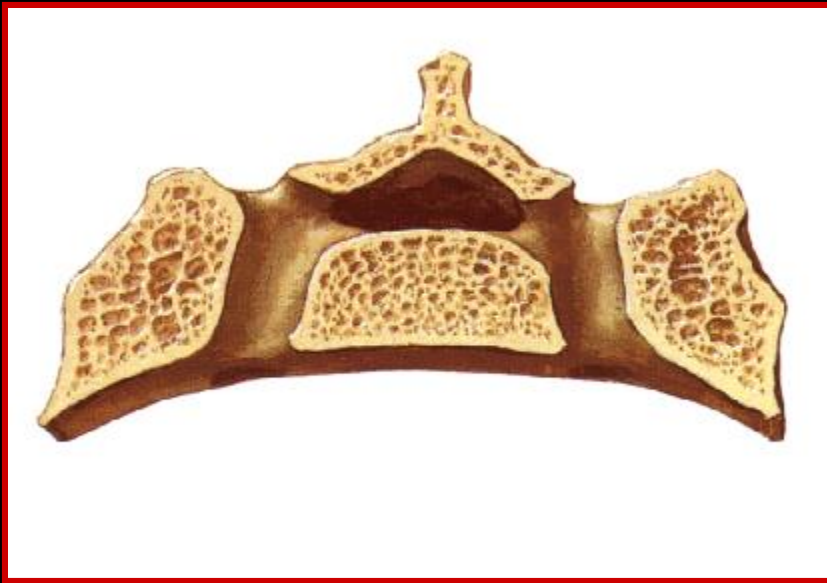
EPIDEMIOLOGÍA

- 20 A 80% EN TRAUMAS DE ALTA VELOCIDAD.
- FRACTURAS DE PELVIS ESTÁN RELACIONADAS CON FRACTURAS SACRAS EN 40 A 45 %.
- FRACTURAS AISLADAS SOLO EN 5 A 10%.

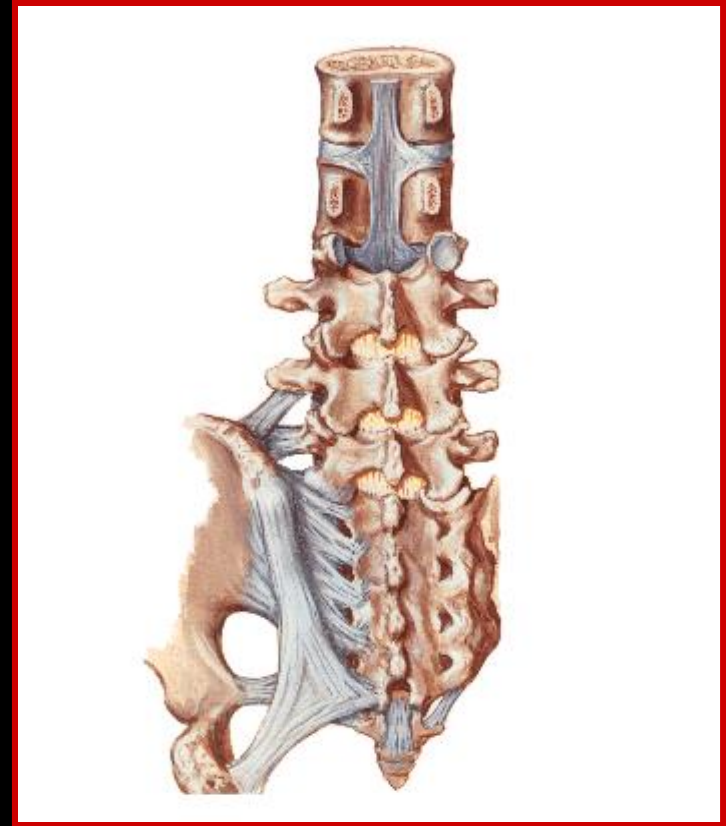
ANATOMÍA



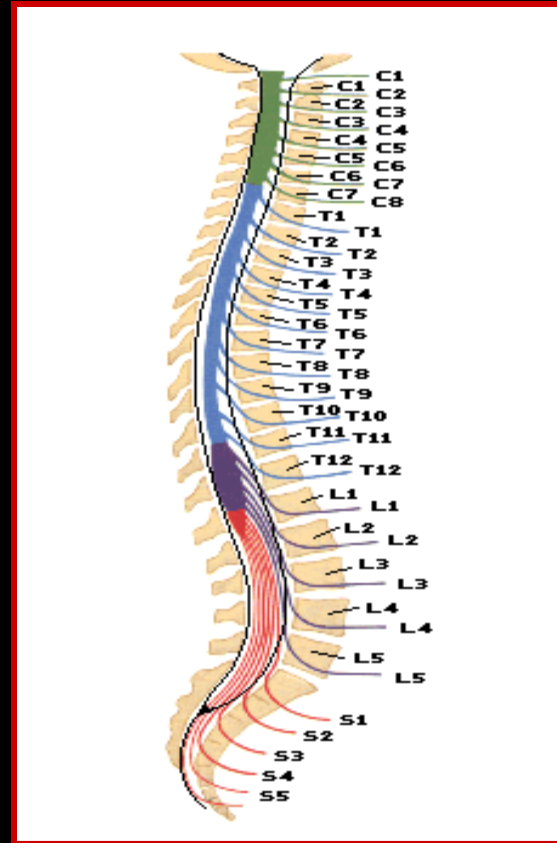
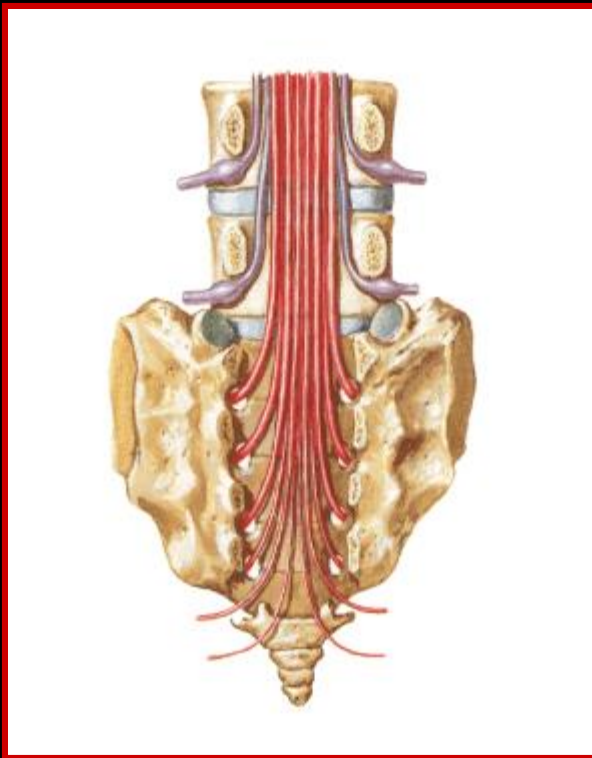
ANATOMÍA



ANATOMÍA



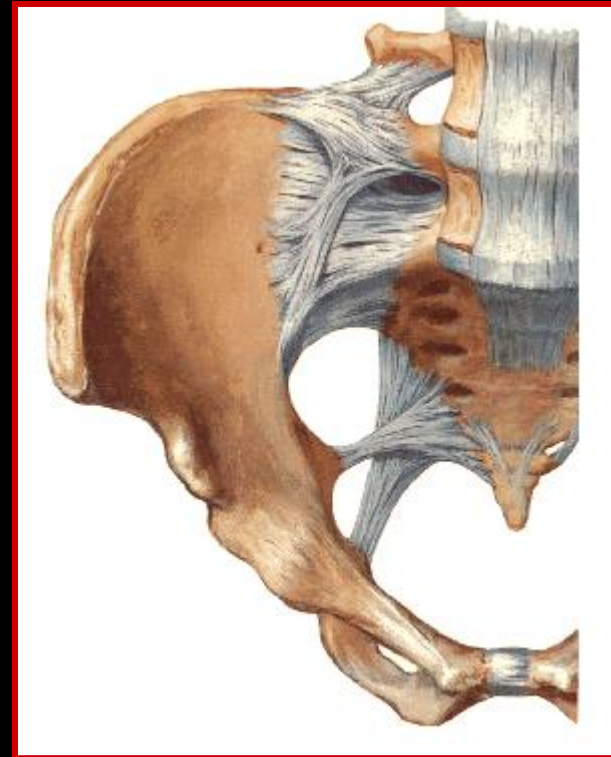
ANATOMÍA



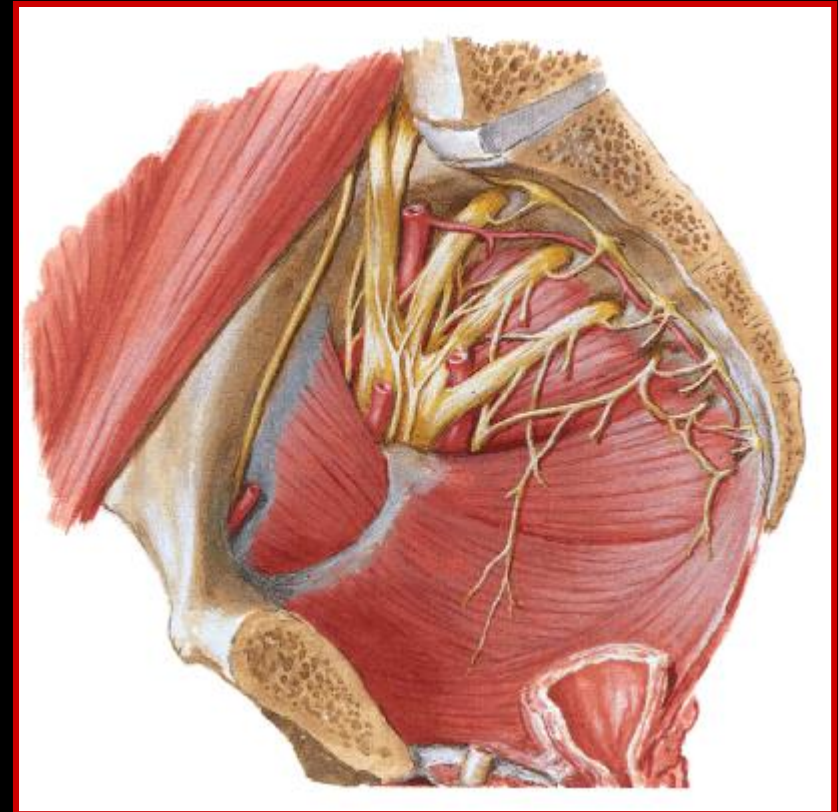
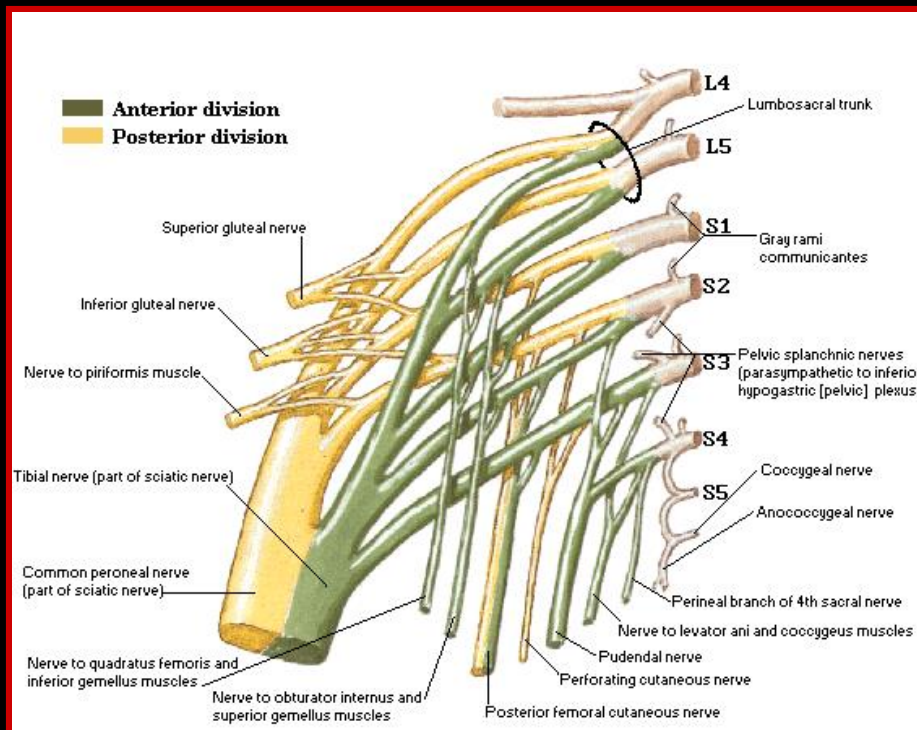
ANATOMÍA



ANATOMÍA



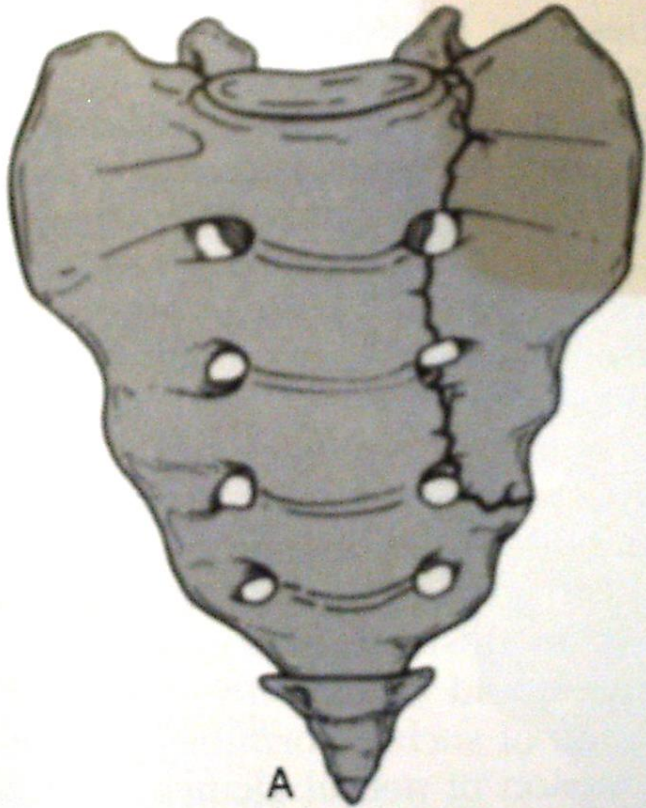
ANATOMÍA



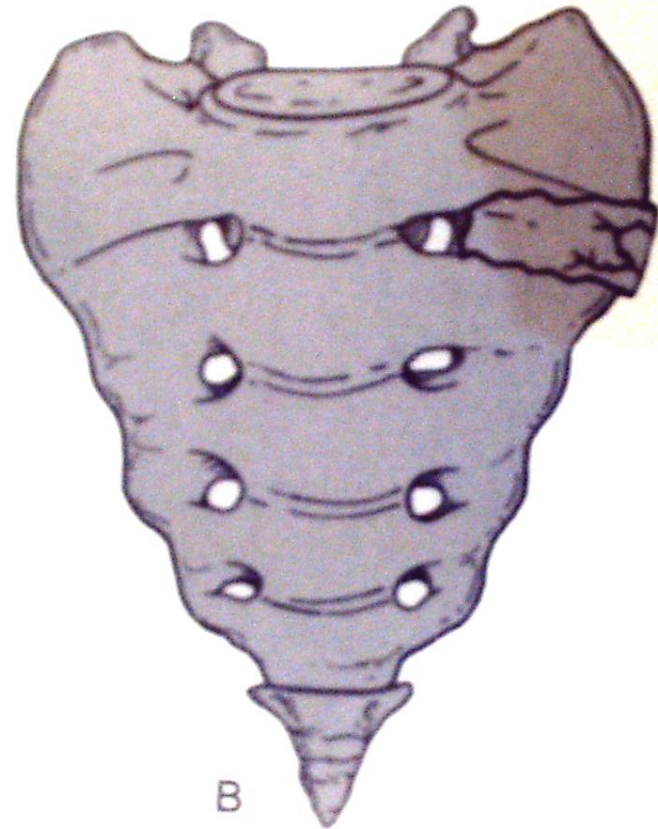
CLASIFICACIÓN

- Schimidek
 - TIPO A: MASAS LATERALES.
 - TIPO B: JUXTA –ARTICULAR.
 - TIPO C: CLEAVING
 - TIPO D: AVULSIONES.

CLASIFICACIÓN

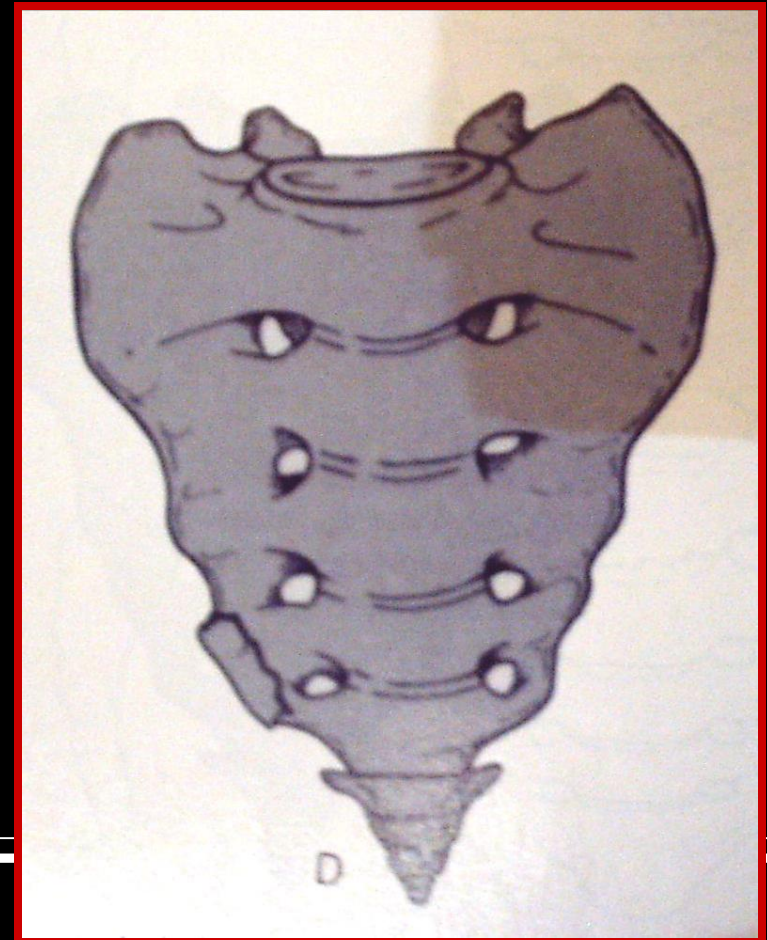
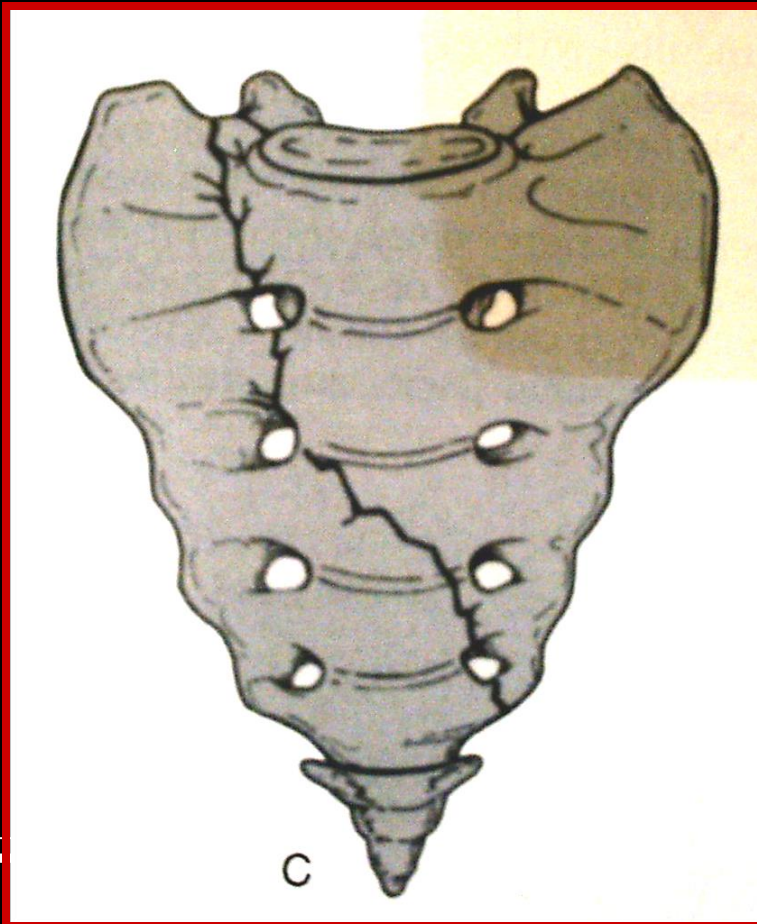


A



B

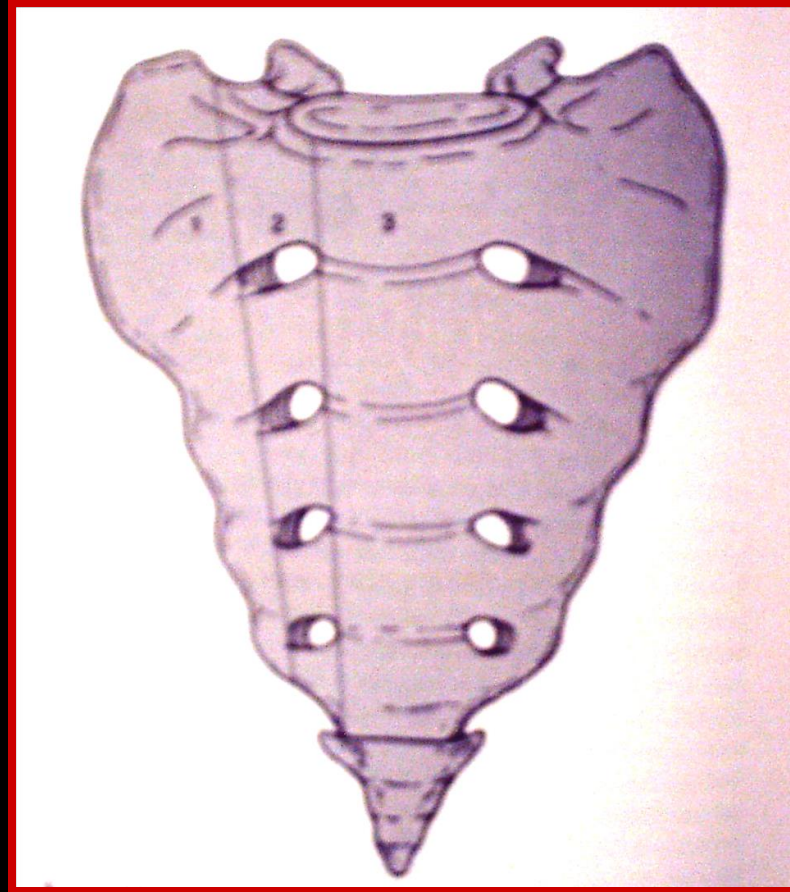
CLASIFICACIÓN



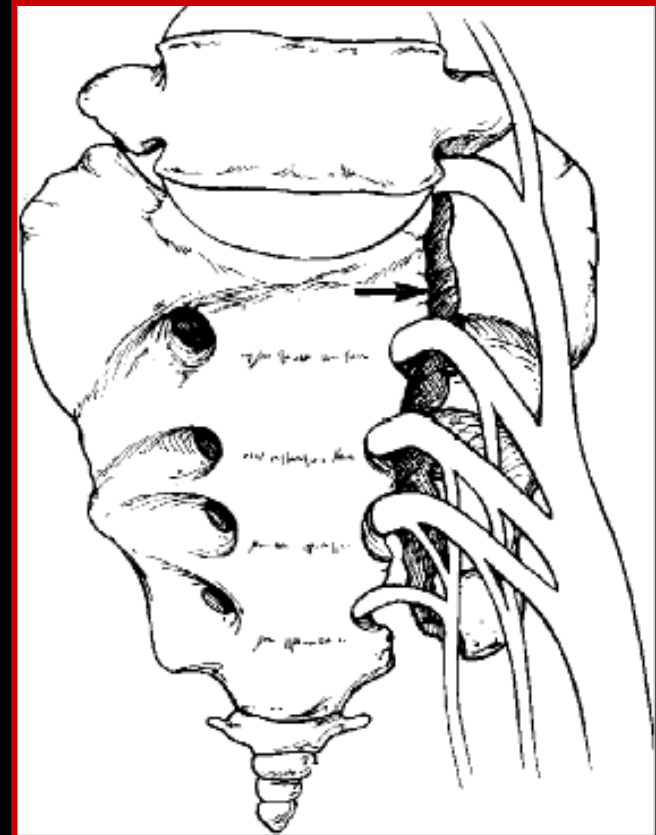
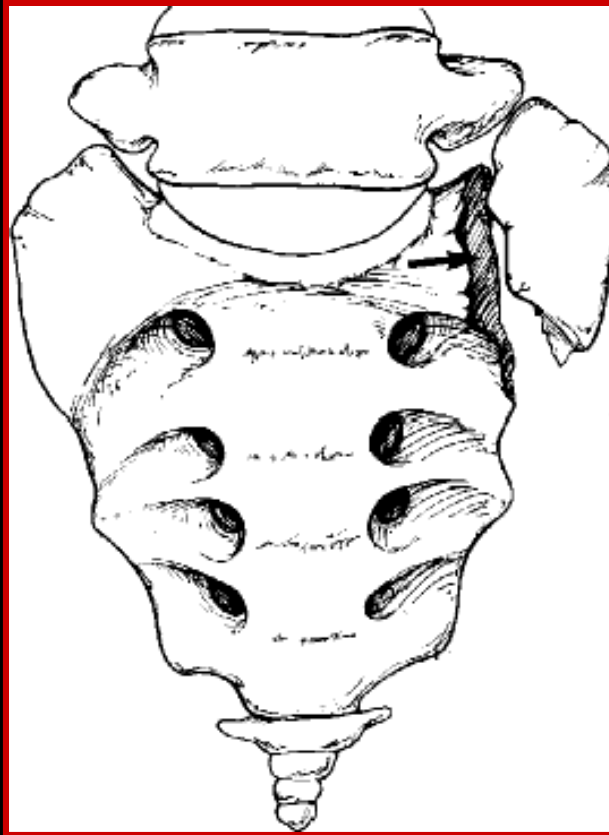
CLASIFICACIÓN

- Denis y colaboradores.
- Zona I: REGIÓN ALAR
- Zona II: REGIÓN FORAMINAL
- Zona III: CANAL CENTRAL

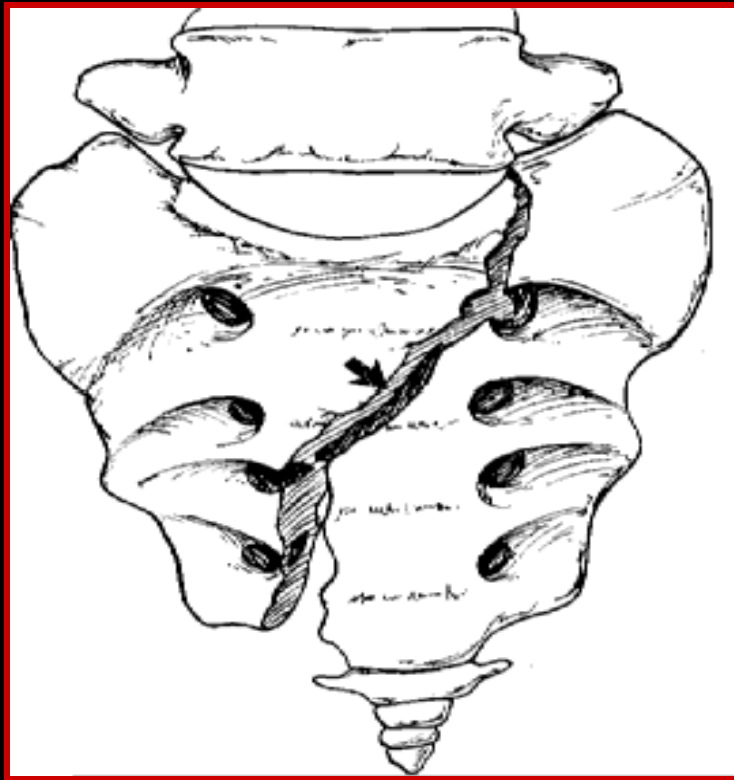
CLASIFICACIÓN



CLASIFICACIÓN



CLASIFICACIÓN



TRATAMIENTO

- REESTABLECER LA ESTABILIDAD DEL ANILLO PÉLVICO Y LA UNIÓN LUMBOSACRA.
- CORRECCIÓN Y PREVENCIÓN DE DEFORMIDADES.
- PREVENIR DÉFICIT NEUROLÓGICO Y, SI EXISTE LESIÓN PREVI, DESCOMPRESIÓN Y ESTABILIZAR.

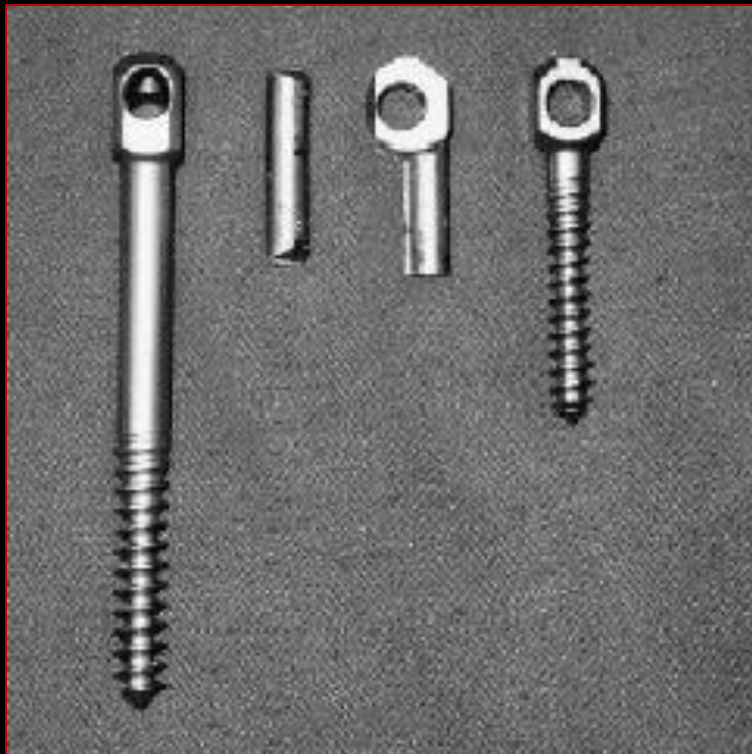
ZONA I

- REPOSO Y ANALGESIA.
- DESPLAZAMIENTO MAYOR 10 mm.

The Effect of Sacral Fracture Malreduction on the Safe Placement of Iliosacral Screws. *Journal of Orthopaedic Trauma* Vol. 2000. 17, No. 2, pp. 88–94

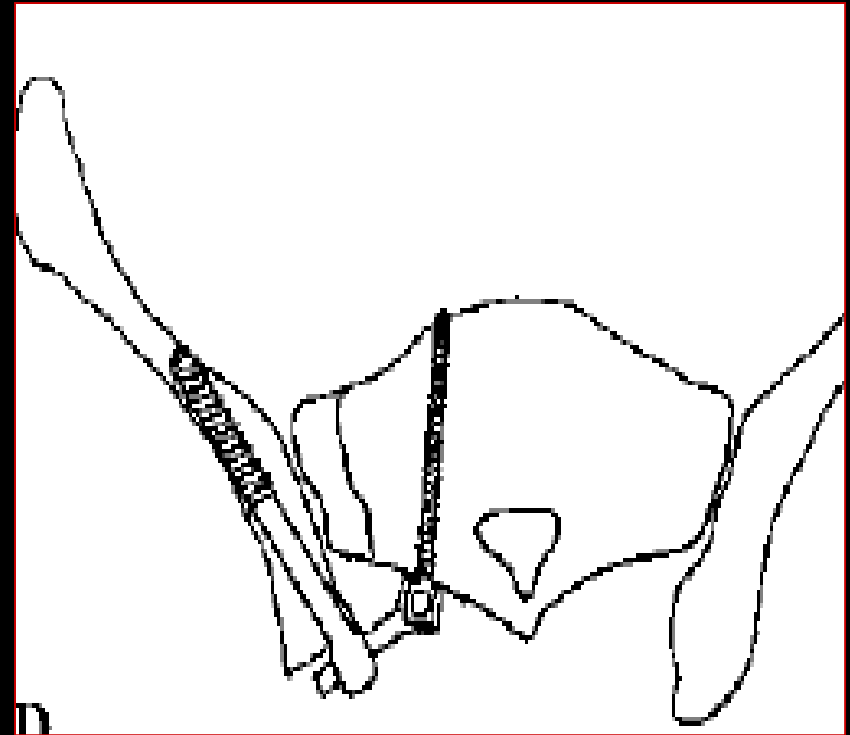
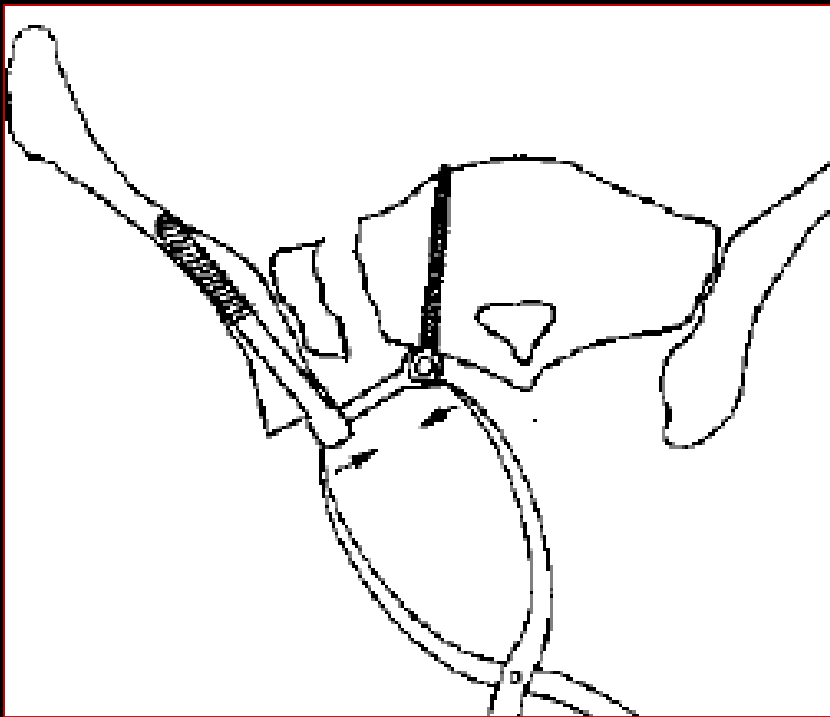
ZONA I

S1 Pediculoiliac Screw Fixation in Instabilities of the Sacroiliac Complex: Biomechanical Study and Report of Two Cases *Journal of Orthopaedic Trauma* Vol. 17, 2002.No. 4, pp. 262–270



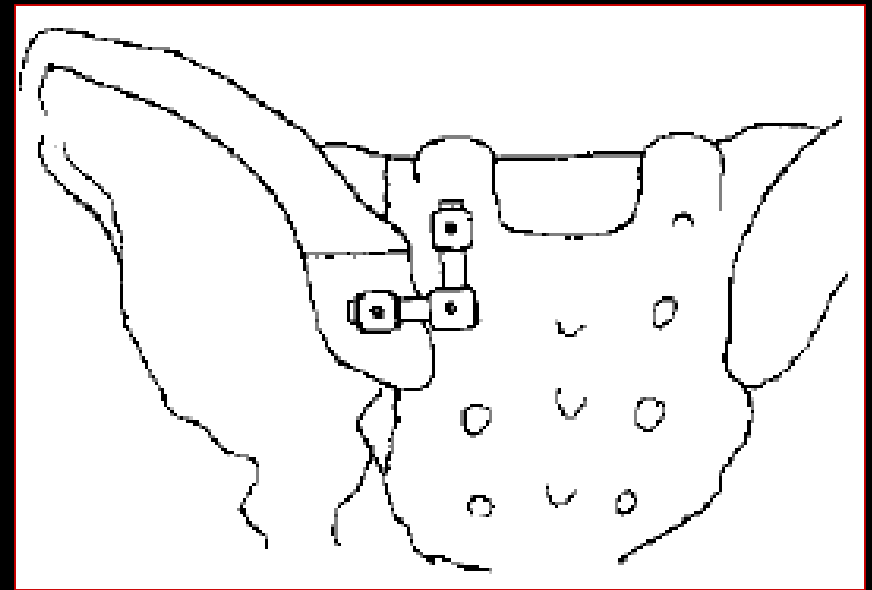
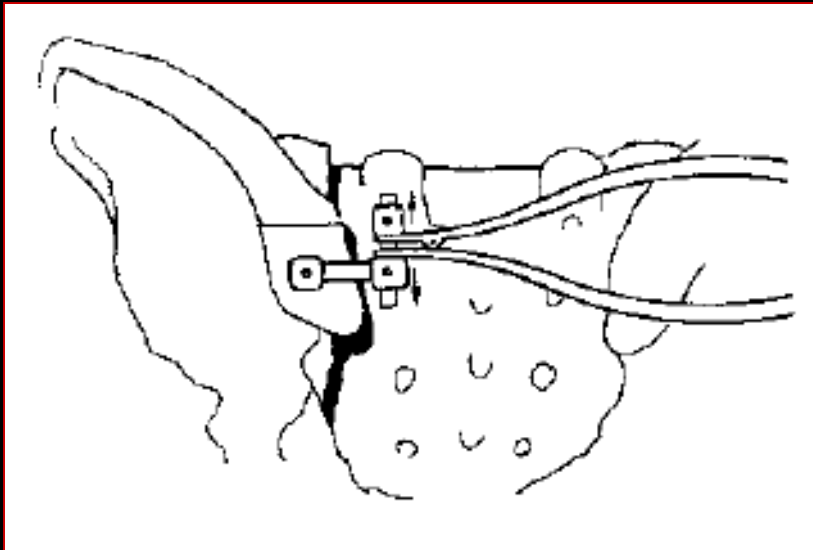
ZONA I

S1 Pediculoiliac Screw Fixation in Instabilities of the Sacroiliac Complex: Biomechanical Study and Report of Two Cases *Journal of Orthopaedic Trauma* Vol. 17, 2002 No. 4, pp. 262–270

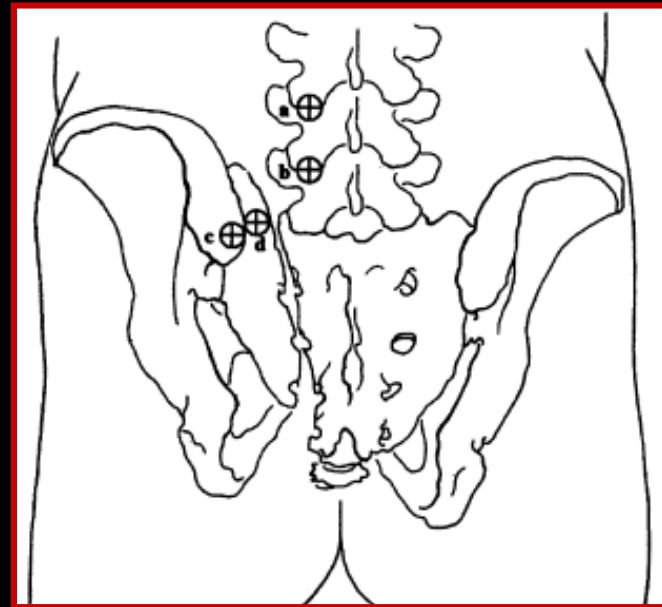
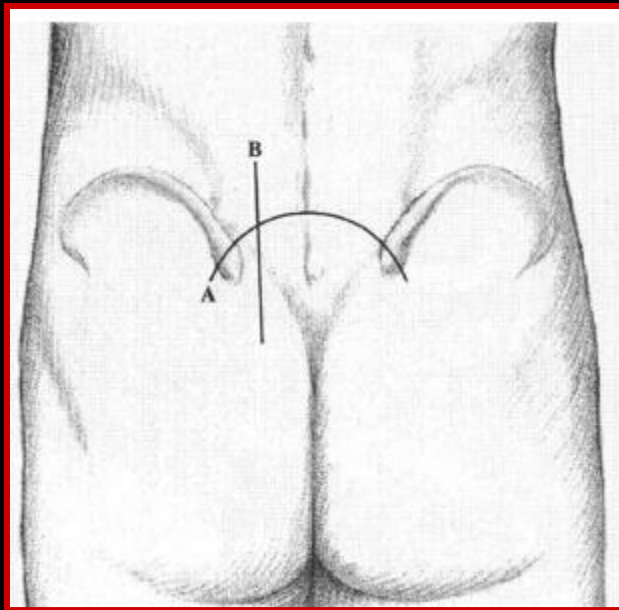


ZONA I

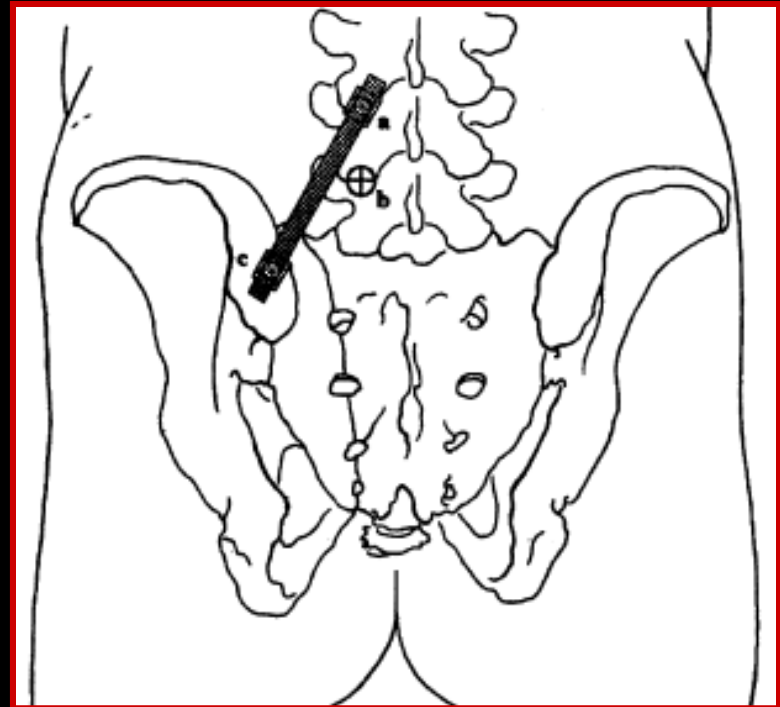
S1 Pediculoiliac Screw Fixation in Instabilities of the Sacroiliac Complex: Biomechanical Study and Report of Two Cases *Journal of Orthopaedic Trauma* Vol. 17, 2002 No. 4, pp. 262–270



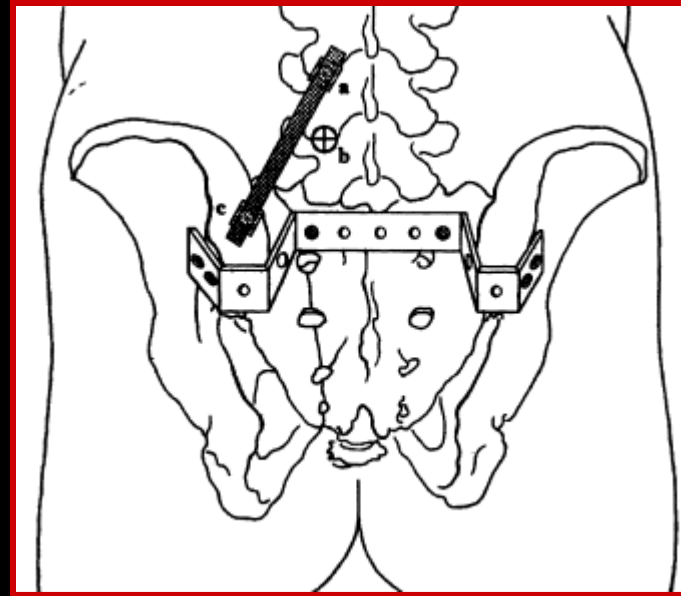
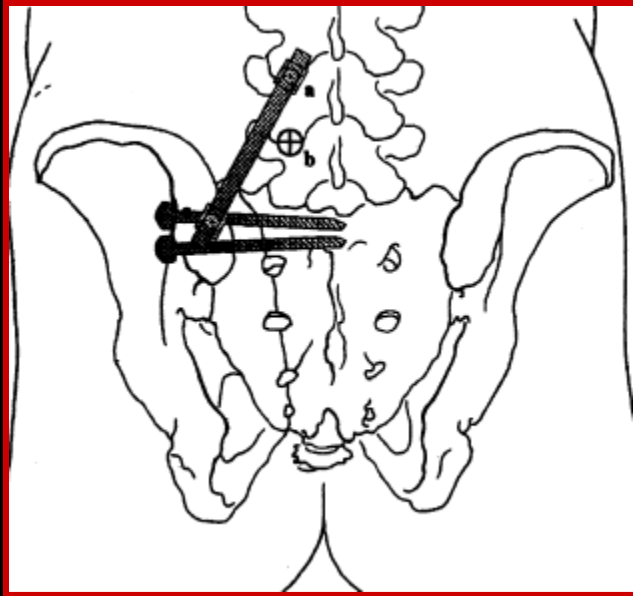
ZONA II



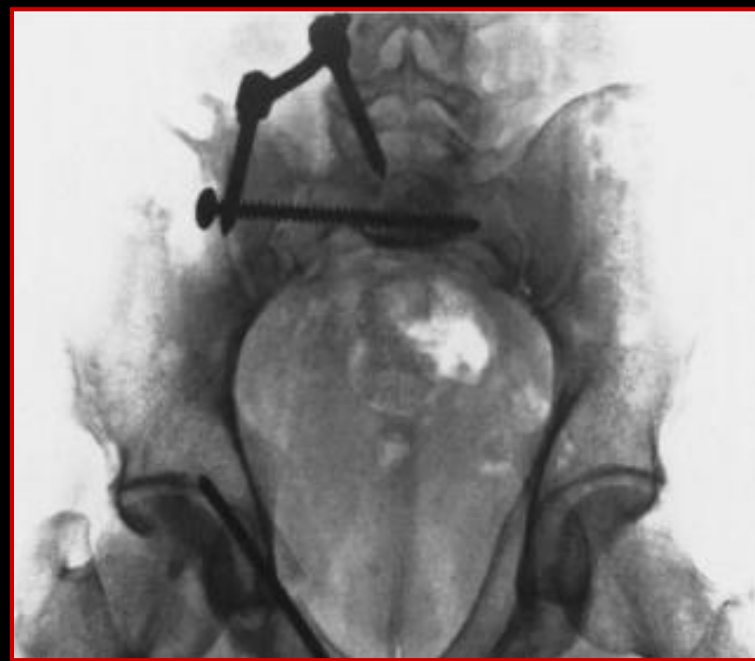
ZONA II



ZONA II



ZONA II

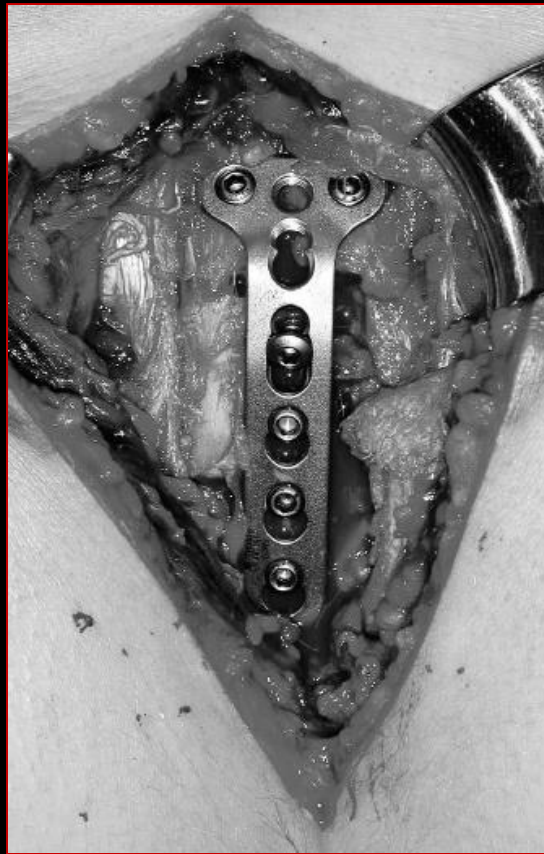


ZONA II



ZONA III

Fixation of Transverse Fractures of the Sternum and Sacrum With the Locking Compression Plate System(J Orthop Trauma2005;19:487-490.



PRONÓSTICO

- ESTADO NEUROLÓGICO
- TIPO DE FRACTURA
- EDAD DEL PACIENTE
- LESIONES ASOCIADAS

- MALUNION
- DOLOR CRÓNICO