



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-042 - LESIONES ASOCIADAS A FRACTURA DE PELVIS TRAUMÁTICA

Morales, Dieter<sup>1</sup>; Alonso-Viana, Laura<sup>1</sup>; Fernández-Álvarez, Mónica<sup>1</sup>; Colsa, Pablo<sup>2</sup>; Ovejero, Victor<sup>3</sup>; Blasco, José Antonio<sup>1</sup>; Pérez-Núñez, Isabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas; <sup>3</sup>Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

### Resumen

**Introducción:** Las fracturas pélvicas, por traumatismos de alta energía, presentan un alto riesgo de lesiones asociadas que comprometen el pronóstico vital y funcional de los pacientes.

**Objetivos:** Correlacionar los distintos tipos de fracturas de pelvis, según la clasificación de Tile, con lesiones esqueléticas, viscerales, vasculares y nerviosas; y analizar el impacto en el estado hemodinámico de estos pacientes.

**Métodos:** Se lleva a cabo un estudio preliminar desde junio 2013 hasta enero 2016, en el que se incluyen pacientes que sufrieron traumatismos de alta energía y se excluyen traumatismos de baja energía y exitus. Se realiza el análisis estadístico, test de Fisher y análisis de regresión logística para el estudio de los datos cualitativos y el análisis de Kruskal-Wallis para la comparación de los datos cuantitativos y cualitativos. Se valora la posible asociación entre el tipo de fractura pélvica (según la clasificación de Tile), el mecanismo, el tratamiento realizado, las lesiones asociadas, el estado hemodinámico al ingreso y al alta; y la necesidad de transfusión durante la estancia hospitalaria.

**Resultados:** De 42 pacientes, el 69% (n = 29) son varones y la edad media es de 48,52 años. El 45% (n = 19) sufrieron accidentes de tráfico y el 26,2% (n = 11) precipitación. Se encontró una proporción de lesiones de pelvis Tile A, B y C del 35,71% (n = 15), 47,61% (n = 20), 16,6% (n = 7), de los casos respectivamente. Se intervino quirúrgicamente al 54,8% (n = 23) y el 21,4% (n = 9) necesitó fijador externo temporal o definitivo. Existieron diferencias significativas (p = 0,032) entre las fracturas tipo Tile A y las fracturas de escápula; entre las Tile B y las fracturas de sacro a nivel transforaminal (p = 0,033); y también se encontró una tendencia estadística entre las Tile C y las lesiones de pared costal, y las Tile B y las fracturas vertebrales. Las lesiones viscerales se asociaron estadísticamente a Tile B (p = 0,049), siendo el 42% (n = 8) contusiones pulmonares, 15,8% (n = 3) contusiones hepáticas y 10,5% (n = 2) lesiones genitourinarias. De lesiones vasculares, hubo un caso tipo Tile B, con lesión de la vena iliaca externa izquierda. El 61,9% (n = 26) precisó trasfusión sanguínea a lo largo del ingreso, presentando 9,5% (n = 4) de los pacientes shock hipovolémico.

**Conclusiones:** Las fracturas de pelvis conllevan una afectación del estado hemodinámico bien por la propia lesión pélvica, por las lesiones asociadas o por las intervenciones quirúrgicas realizadas. Las fracturas de pelvis Tile tipo A presentan asociación estadísticamente significativa con las fracturas de escápula; las fracturas Tile B se asocian a fracturas sacras transforaminales y lesiones

viscerales (contusiones pulmonares 42%, hepáticas 15,8% y genitourinarias 10,5%). El número reducido de fracturas tipo Tile C, no permite realizar asociación estadística con ninguna patología, si bien son las que presentan más alteración hemodinámicas y lesiones torácicas (pared costal). No existe relación estadísticamente significativa con los niveles de Hb al ingreso o previa a intervención quirúrgica, ni al alta.