



Radiología



0 - Fracturas del anillo pélvico, lo que el traumatólogo quiere saber

J. Calvo Blanco y H. Cigarrán Sexto

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisar la anatomía de la pelvis. Estudiar los mecanismos de fractura de la pelvis y su clasificación. Conocer las técnicas de imagen. Conocer las complicaciones asociadas.

Discusión: El anillo pélvico está formado por huesos (iliacos y sacro), articulaciones (sacroilíacas y sínfisis pubis) y ligamentos (muy importantes para la estabilidad del anillo). El anillo pélvico está formado por dos arcos, el arco posterior más resistente, clave para la estabilidad del anillo (iliacos, sacro, y articulaciones sacroilíacas) y el arco anterior más débil (ramas púbicas y sínfisis del pubis). Ante un traumatismo, la estabilidad de la pelvis depende del número de líneas de fractura. Si existe sólo una línea de fractura, las estructuras óseas y ligamentosas de la pelvis que permanecen íntegras pueden mantener la estabilidad, impidiendo desplazamientos, por lo que son fracturas estables. Cuando existen dos o más líneas de fractura, existe un fragmento entre estas líneas que se encuentra libre y puede desplazarse en dirección lateral (inestabilidad rotacional) o vertical (inestabilidad vertical). Existen múltiples clasificaciones. La más utilizada es la clasificación de Tile/AO. A. Fracturas tipo A o Parciales: estables. Integridad del arco posterior. A1. Fractura por avulsión. A2. Anillo pélvico fracturado sin desplazamiento: fractura del ala iliaca o de las ramas isquiopúbicas. A3. Anillo pélvico fracturado sin desplazamiento: fractura transversal del sacrocóccix. B. Fracturas de tipo B: inestabilidad rotacional. Rotura incompleta del arco posterior. El anillo pélvico está fracturado a nivel anterior con rotura de los ligamentos sacroilíacos anteriores. Los ligamentos sacroilíacos posteriores están íntegros y mantienen la estabilidad vertical. B1. Inestabilidad en rotación externa. Fractura en "libro abierto" unilateral. Mecanismo de compresión anteroposterior. B2. Inestabilidad en rotación interna. Mecanismo de compresión lateral. B3. Lesión bilateral. C. Fracturas de tipo C: inestabilidad rotacional y vertical. Ruptura completa del arco posterior. El anillo pélvico está fracturado en dos niveles o más con un fragmento que puede desplazarse en sentido rotacional y vertical. C1. Unilateral. C2. Bilateral. C3. Con afectación del acetábulo. Complicaciones asociadas: hemorragia (sangrado activo), vasculares (lesiones arteriales y venosas), neurológicas (lesiones nerviosas), genitourinarias (lesiones de uretra y vejiga), intestinales (perforación), fracturas abiertas.

Referencias bibliográficas

Khurana B, et al. Pelvic Ring Fractures: What the Orthopedic Surgeon Wants to Know. *RadioGraphics*. 2014;34:1317-33.

Guerado E, et al. Fracturas complejas de pelvis. *Rev Ortop Traumatol*. 2004;48:375-87.

Tile M. Pelvic ring fractures: Schould they be fixed? J Bone Joint Surg. 1988;70B:1-12.