

Editorial del monográfico sobre fracturas del acetábulo

Las fracturas del acetábulo son lesiones poco frecuentes. Generalmente, en los centros especializados no se suelen operar más de 20-25 fracturas de este tipo al año. Por otra parte, la problemática del tratamiento quirúrgico plantea grandes retos incluso para los cirujanos expertos. La anatomía tridimensional es compleja, y la clasificación requiere una buena capacidad de entendimiento espacial. El diagnóstico y el análisis detallado de las características específicas de la fractura son laboriosos y requieren muchos años de experiencia en la cirugía pélvica. El tipo de abordaje dependerá de la morfología y la localización de la fractura (columnas anterior o posterior). Estos abordajes conllevan un alto riesgo debido a la proximidad inmediata de estructuras neurovasculares vitales. Por otra parte, es un hecho contrastado que el resultado funcional y el pronóstico a largo plazo de la articulación de la cadera están directamente relacionados con la calidad de la reconstrucción, de manera que el tratamiento quirúrgico exige una gran destreza.

Los abordajes quirúrgicos clásicos del acetábulo son el abordaje ilioinguinal anterior según Letournel y el abordaje dorsal de Kocher-Langenbeck. Ambos han sido descritos previamente con detalle en esta revista. En este número monográfico se profundiza en la problemática concreta de tratamiento de distintos tipos de fracturas y se pone de relieve que no todas las fracturas del acetábulo pueden tratarse siguiendo el mismo patrón; al contrario: es imprescindible analizar las características específicas de los distintos tipos de fracturas y aplicar en cada caso técnicas de reposición y fijación individualizadas.

En este monográfico se describen con detalle las estrategias terapéuticas quirúrgicas para cuatro morfologías de fractura frecuentes. El objetivo es facilitar al cirujano interesado y experimentado en la cirugía de cadera y del acetábulo una descripción general de la técnica quirúrgica, así como consejos e informaciones prácticas para el tratamiento quirúrgico específico.

En el primer artículo se tratan las fracturas de la pared anterior y de la columna anterior, las cuales afectan exclusivamente a la parte ventral del acetábulo, de modo que suelen estabilizarse mediante un abordaje ilioinguinal. Es-

tas fracturas son cada vez más frecuentes en pacientes ancianos, por lo que la osteosíntesis estable en hueso osteoporótico supone un importante reto para el cirujano.

El segundo artículo aborda la fractura en T, que, por definición, afecta tanto a la columna anterior como a la posterior. Las fracturas transversas altas, los fragmentos intrarticulares o las impactaciones sobre las superficies articulares dificultan el tratamiento quirúrgico. El abordaje quirúrgico y la estrategia terapéutica específica pueden variar en función de las características concretas de la fractura. En este trabajo se describe la técnica de osteosíntesis mediante el abordaje anterior según Stoppa y el abordaje posterior ampliado con osteotomía digástrica del trocánter.

La fractura de ambas columnas, sobre la que versa el tercer artículo, implica siempre una disociación completa del acetábulo con respecto al anillo pélvico y, además, las columnas anterior y posterior están separadas. La técnica de osteosíntesis es complicada y requiere una planificación preoperatoria esmerada.

En el cuarto artículo se trata la fractura de la pared posterior. Esta fractura, aparentemente “simple”, está relacionada con una tasa relativamente alta de resultados funcionales subóptimos. En el artículo se explican detalladamente las características específicas de la fractura, así como la técnica quirúrgica.

Esperamos que el lector encuentre interesante la lectura y que los artículos sirvan de ayuda al cirujano experto a la hora de tratar quirúrgicamente estas complejas fracturas.

Martin H. Hessmann

Operat Orthop Traumatol 2009;21:235