



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-033 - FRACTURA DEL SALTADOR SUICIDA: UNA ENTIDAD INFRECUENTE E INFRADIAGNOSTICADA

P. Otero Fernández, M. Calvo Alonso, A. Mateos Romero, L. Moreno Vázquez, A. Moreno Flores, M. Villena Martín

Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: Las fracturas de sacro con frecuencia se deben a traumatismos de alta energía. Su tratamiento varía en función de si existe o no afectación neurológica o inestabilidad, constituyendo la disociación espándilo-pélvica, denominada por Roy-Camille como “fractura del saltador suicida”, una indicación quirúrgica consensuada.

Caso clínico: Varón de 39 años con politraumatismo tras caída de parapente desde unos 10m de altura, golpeándose zona glútea y lumbosacra. A su llegada a nuestro hospital se encontraba estable a nivel hemodinámico y sin focalidad neurológica, con clínica de gran dolor en región lumbosacra. Se realizó TC-body urgente, destacando fractura conminuta del sacro, tipo Roy-Camille II, Denis II, con probable afectación de neuroforámenes anteriores de S1, además de otras fracturas a nivel pélvico y vertebral. Durante el ingreso se realizó intervención quirúrgica diferida para fijación con tornillos pediculares desde L4 a ilíacos, con dos tornillos en cada ala ilíaca. Tras la intervención, el paciente presentó gran mejoría del dolor. Actualmente se encuentra sin limitaciones en su vida diaria.

Discusión: Hoy en día, el tratamiento quirúrgico es de elección en las fracturas sacras con disociación espándilo-pélvica, al permitir tanto la descompresión neurológica como la reducción y fijación de la fractura, lo que facilita una movilización precoz del paciente. El estándar de tratamiento consiste en una fijación pedicular lumbar combinada con una fijación ilíaca, siendo importante una adecuada reducción en los planos coronal y sagital durante la intervención.