

Fractura abierta de pelvis:

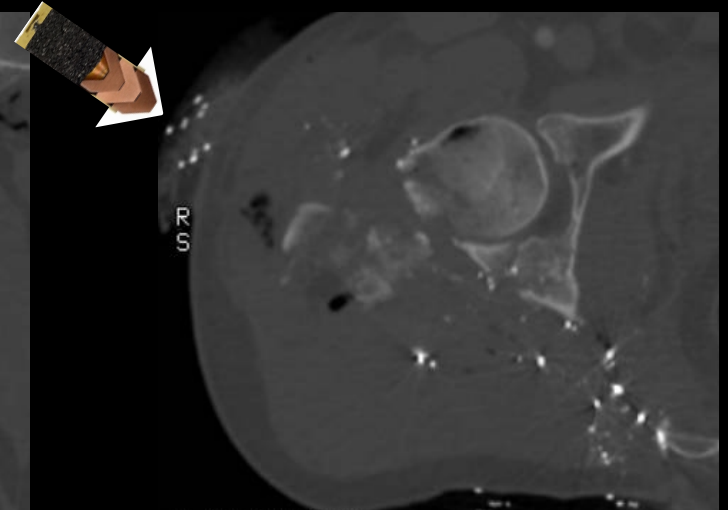
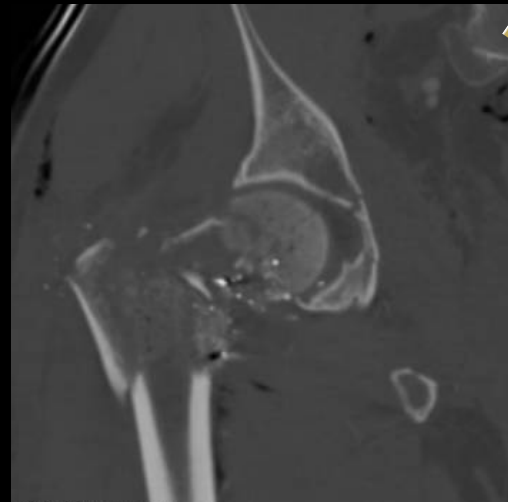
Los efectos de la caza del jabalí sobre la traumatología



Gema Gastaldi, Raúl Vincés, Joaquin Villodre, Laura Castillo, Lorenzo Hernández, Francesc Bertó
- HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA -

CASO CLINICO

Paciente de 62 años presenta herida por arma de fuego en cadera derecha

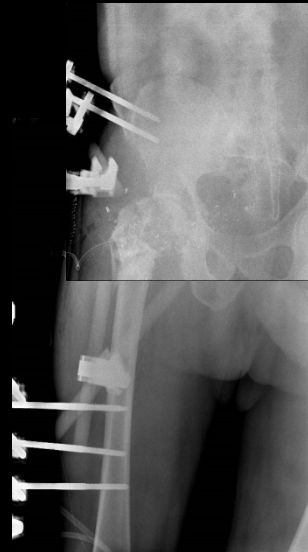


Fractura de columna y pared posterior cotilo, rama isquiopúbica, sacrocoxis y conminuta tercio proximal cadera (abierta tipo 2) más restos conminutos de metralla SIN LESIONES VISCERALES ASOCIADAS

TRATAMIENTO 1er tiempo

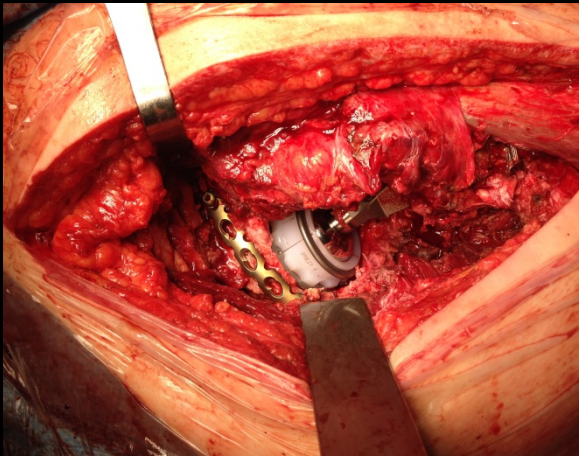
En urgencias:

- Médico: Atb (vancomicina + gentamicina), fluidos, concentrados de hematíes y protocolo antitetánico
- Quirúrgico: Fijador externo + limpieza
Ingreso durante 15 días con ATB iv con buena evolución de la herida pero presenta:
 - Paresia del N. Ciático con equinismo
 - Parestesias en periné compatible con lesión de N. Pudendo



TRATAMIENTO 2º tiempo

- Se retira el fijador externo a los 2 meses
- Cirugía definitiva (a los 10 días):



Osteosíntesis de columna posterior + artroplastia vástago press-fit con cerclaje y cotilo retentivo



- Pie equino por paresia del N. Ciatico
- Mejoría de parestesias del N. pudendo
- Deambula

DISCUSION

- Las fracturas por heridas con arma de fuego se pueden clasificar como fracturas abiertas producidas por mecanismos de elevada energía.
- Aunque en España son poco frecuentes, en USA se producen entre 60000-80000 heridas por arma de fuego anuales, el doble que en 5 años de guerra en Iraq
- Los principios del tratamiento son el control de la hemorragia, las lesiones de órganos asociados (vejiga y recto), la estabilización de la fractura y la infección.
- El Shock hemorrágico es la principal causa de muerte temprana, y la infección bacteriana de muerte tardía.
- Se ha descrito la muerte tardía por toxicidad de los proyectiles.