

MED  
tesis  
S 586F  
2002

X✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA

5o. Año

# FRACTURAS DE PELVIS

**MATERIA** : TRAUMATOLOGÍA  
**DOCENTE** : DR. RICARDO ZABALA CANEDO  
**ALUMNOS** : GARY SILVA MENDIETA  
ALBERTICO URIONA GUZMAN

Cochabamba - Bolivia

18-

## TRAUMATISMOS DE PELVIS

La elevada morbilidad de las lesiones traumáticas y especialmente de los traumatismo por accidentes de transito, crea problemas de índole diagnóstico y terapéuticos, ya que la vida del accidentado y su recuperación funcional dependen en gran medida de que no se cometan errores tanto en los auxilios inmediatos como en el tratamiento posterior, varias lesiones son sutiles y difíciles de determinar, el diagnóstico oportuno es esencial para prevenir complicaciones.

La Historia Clínica debe incluir una descripción detallada del accidente debe ser examinado el abdomen, genitales, pelvis, en busca de contusiones hematomas subcutáneas los cuales pueden indicar lesiones mucho más profundas que pueden localizarse en retroperitoneo y estructuras pélvicas. Las fracturas de pelvis se acompañan de lesiones en Uretra y Vejiga que se manifiestan por Hipersensibilidad difusa tanto en Abdomen como en Pelvis, es compatible con perforación Intestinal y Vesical.

Como auxiliar diagnóstico de lesión intraperitoneal se inserta un catéter pequeño por vía percutánea, hasta abdomen

seguido de irrigación que ayuda a detectar sangre libre intraperitoneal. Los estudios radiológicos iniciales debe efectuarse lo más pronto posible, las radiografías simple de Abdomen y Pelvis, las fracturas costales de la porción inferior, fracturas de las apófisis transversas y las fracturas pélvicas pueden acompañarse de lesiones graves del aparato genitourinario.

Los traumatismos tiene características que lo distingue, el cuadro clínico, pronóstico, tratamiento dependen fundamentalmente del grado de Shock, lesiones vasculares, lesiones viscerales asociadas. Por todo esto es imperante la diferenciación anatómica entre fracturas de Pelvis con Lesión Visceral asociada y Fracturas de Pelvis sin lesiones Visceral asociada.

## **CLASIFICACIÓN.**

### **I. FRACTURAS QUE NO AFECTAN UN ANILLO PELVIANO.**

#### **Hueso iliaco:**

- Fractura de la Espina Iliaca Anterosuperior.
- Fractura de la Espina Iliaca Ateroposterior.
- Fractura de Ala Iliaca.
- Fractura del Isquión.

**Sacro:**

- Fractura por debajo de la Articulación.
- Sacroiliaca.

**Coccix:**

- Fractura con sin desplazamiento.

**II. FRACTURAS QUE AFECTAN AL ANILLO PELVIANO.**

**Aisladas:**

- Disyunción Pubiana leve.
- Fractura Unilateral de una o ambas ramas pubianas.
- Fractura del cuerpo del Iliaco.
- Subluxación Sacroiliaca.

**Combinadas:** Esta puede ser de:

- Segmento Anterior: - Fractura Bilateral de ambas ramas pubianas.
- Fracturas Unilaterales de ramas pubiana y disyunción de sínfisis.
- Segmento Anterior - Fractura de ambas ramas  
Y posterior pubianas o disyunción y
- Luxación Sacroiliaca o Fractura del Ala Iliaca o del Sacro.

### **III. FRACTURAS DEL COTILO.**

- Pared Posterior.
- Columna Ilioisquiatica.
- Columna Iliopubiana.
- Transversal pura.
- Complejas.

Las fracturas que afectan al anillo pelviano, las aisladas y combinadas de segmento anterior sufren desplazamiento pequeños. Las fracturas que afectan el segmento anterior del Anillo Pelviano se acompañan de amplios desplazamientos. En el sector posterior la lesión puede producir ruptura de ligamentos Sacroiliacos y luxación de la articulación sacroiliaca. El choque de la cabeza femoral puede fracturas el fondo del Cotilo además producir hundimiento y luxación, otras veces puede asociarse la fractura del reborde cotiloideo con luxación coxofemoral, si es posterior se acompaña de fractura de la ceja o pared posterior del Cotilo.

### **ETIOPATOGENIA.**

Las fracturas de los huesos pelvianos se producen por acción directa o indirecta de fuerzas traumatizantes actúan por compresión Anteroposterior y Transversal, oblicua,

vertical. La compresión puede ser producida entre cuerpos muy pesados, colisión de vehículos, caída de horcajadas o sentado sobre el Isquión. Cuando actúa la compresión sobre las ramas del pubis se rompe la parte más débil a nivel del agujero obturador o se produce disyunción de la Sinfisis pubiana, en su parte posterior luxa la articulación sacroiliaca o se fractura sectores adyacentes del iliaco o del sacro.

Las fracturas luxaciones con pronunciado desplazamiento se producen por compresión anterolateral, mecanismo Indirecto, el choque transmitido con cadera en flexión y abducción o aducción en conductor de automóvil o acompañantes. El mecanismo por arrancamiento consecuencia de una contracción brusca y potente del músculo recto Anterior del Muslo, del Sartorio, o de los Isquiquiotibiales producen las fracturas de la Espina Iliaca Antero Inferior, Espina Iliaca Antero Superior y Tuberosidad Isquiatica.

Según estadísticas del 20 al 30% de las fracturas de pelvis se asocian a Lesiones viscerales Abdominales y Pelvianas. La Pelvis Osea protege la Vejiga Urinaria, cuando la pelvis se fractura al sufrir traumatismos por contusión se puede producir lesiones Vesico uretrales como rotura de la Uretra Membranosa, Desgarro Vesical, Intra o Extraperitoneal

producidas por fracturas del segmento anterior del anillo Pelviano. También se puede producir en proporción mucho menor hemorragias Retro o Intraperitoneales, que cuando son extensas llevan a Shock. Roturas Intestinales o Rectales que condicionan una peritonitis inmediata y se manifiesta con Abdomen Agudo presentarse hemorrágicas rectales. Lesiones de los Nervios Radiculares y Tronculares.