

PRESENTACION DE ENFERMOS, RADIOGRAFIAS E INSTRUMENTOS

Fractura de sacro: presentación de un caso

Dres. G. O. CARDINALI*, A. M. STEVERLYNCK**, J. C. BREZZI***

Paciente de sexo femenino, del interior del país, de 21 años de edad, que concurre en junio de 1990 a la consulta, presentando incontinencia esfinteriana total, anestesia perineal y en silla de montar, con parestesias leves en ambos miembros inferiores, a predominio derecho. Toda esta sintomatología se había comenzado a instalar en los últimos tres meses. Poseía como único antecedente un traumatismo de aproximadamente ocho meses de antigüedad al caer bruscamente con todo el peso del cuerpo, sentada, deslizándose unos metros en esa posición, en ocasión de estar realizando patinaje sobre hielo. En el momento refirió un gran dolor en el extremo caudal de su columna, pero que no le impidió el desplazamiento por sus propios medios.

En el transcurso de las siguientes semanas, ante la persistencia de un dolor tolerable pero molesto, sobre todo para permanecer sentada mucho tiempo, consulta a un centro traumatológico del lugar de residencia, donde se le realizan radiografías y no se detecta patología ósea. Se la medica con antiinflamatorios y nada más. En el correr del primer mes prácticamente el dolor molesto iba cediendo, y refiere que únicamente la molestia aparecía ante algunos esfuerzos, ante pequeños traumatismos sentada (por ejemplo, las vibraciones que trasmite el empedrado al asiento del transporte). Toda esta sintomatología cedió dentro de los tres a cuatro meses del accidente. A los seis a siete meses del mismo refiere comenzar con algunos trastornos esfinterianos y molestias en miembros inferiores, sintomatología que

va incrementándose hasta arribar al Servicio de Neurología del Hospital Militar Central con el cuadro antes descripto, en junio de 1990.

DIAGNOSTICO

Antes de arribar a nuestro Servicio, la paciente fue vista en un Servicio de Neurocirugía, donde se le realizaron: radiografías simples; mielorra-diculografía; resonancia nuclear magnética; tomografía axial computarizada; punción biopsia (normal) y centellograma óseo con hipercaptación en S2-S3.

La paciente es derivada a nuestro Servicio, luego del examen realizado por los Servicios de Neurología y de Neurocirugía, atribuyéndose el cuadro deficitario neurológico a un fenómeno de compresión ósea por el desplazamiento fracturario, y el callo óseo secundario.

Nosotros únicamente completamos con una tomografía lineal para ver la alineación foraminal, comprobando tanto en ésta como en la resonancia magnética nuclear que la línea foraminal derecha presentaba alteraciones, por una fractura a la altura de S2-S3 con su respectivo callo óseo.

Si seguimos la clasificación de Francis Denis sobre fracturas de sacro (*zonas*: 1) alar, 2) foraminal, 3) central; *trazos*: 1) vertical, 2) horizontal, 3) transversal), concluimos que se trataba de una fractura con trazo horizontal a nivel S2-S3 y foraminal derecha.

TRATAMIENTO

Si bien todos los autores coinciden en el tratamiento conservador, si no hay signosintomatología neurológica, y el propio Denis habla de la proscripción de la cirugía y de métodos de osteosíntesis, cualquiera fueran, también hay casi una coincidencia absoluta en el tratamiento cruento, cuando se instalan cuadros neurológicos.

El problema de la decisión se planteó, por el tiempo de evolución y la instauración del cuadro

* Jefe Sección Columna del Hospital Militar Central, Av. L. M. Campos 726, Buenos Aires.

** Jefe Ortopedia y Traumatología del Colegio Militar de la Nación y médico del Servicio de Ortopedia y Traumatología del Policlínico Bancario.

*** Médico de planta del Hospital Militar Central.

neurólogo. No sabíamos, realmente, los beneficios de una cirugía luego de casi un año del traumatismo y seis meses de comienzo de la sintomatología neurológica.

Luego de una prolija evaluación y realizando interconsultas con colegas de experiencia en el tema, se decidió la cirugía.

En el acto quirúrgico se realizó la hemilaminectomía derecha de S1-S2. En S2 se observó el aplastamiento del saco dural casi en el límite con S3, donde la cauda equina se encontraba comprimida contra la tabla ósea anterior del sacro. Además, las raíces emergentes se encontraban englobadas en el callo óseo, y se procedió a liberarlas con una cureta tallando el trayecto hasta quedar descomprimidas por completo.

La paciente hizo una buena evolución de su cirugía y al mes se le dio el alta con sonda vesical y la utilización de pañales por no haber controlado esfínteres, si bien había recuperado parte de la anestesia en silla de montar y cedido las parestias en miembros inferiores.

A los 10 días de estar en su provincia recuperó el control del esfínter anal y a los 27 días, en el cambio de sonda, recuperó el control del esfínter vesical, cediendo por completo la signosintomatología.

BIBLIOGRAFIA

- Boheler L: The treatment of fractures. Grune and Stratton, New York, 1956.
- Bonnin JG: Sacral fractures and injuries of the cauda equina. *JBJS* 27: 113, 1945.
- Cave EF: Fractures and others injuries. Year Book Medical Publishers, Chicago, 1974.
- Cave EF, Burke JF, Boyd RJ: Trauma Management. Year Book Medical Publishers, Chicago, 1958.
- Fallon B, Wendt JC, Hawtrey CE: Urological injury and assessment in patients with fractures pelvis. *J Urology* 131: 712, 1984.
- Fardon DF: Displaced transverse fracture of the sacrum with nerve root injury: Report of a case with successful operative management. *J Trauma* 19: 119, 1979.
- Ferguson AB: Roentgenology of the spine in industry. *Am J Surg* 74: 246, 1979.
- Fountain SS, Hamilton RD, Jameson RM: Transverse fractures of the sacrum. *JBJS* 59-A: 486, 1977.
- Furey WW: Fractures of the pelvis with special reference to associated fractures of the sacrum. *AJR* 47: 89, 1942.
- Goodell CL: Neurological deficit associated to pelvic fractures. *J Neurosurg* 24: 837, 1966.
- Green DP, Rockwood CA: Fractures. JB Lippincott, Philadelphia, 1975.
- Gunterberg B: Effects of major resection of the sacrum. *Acta Orthop Scand (Suppl)*: 162, 1976.
- Hollinshead WH: Anatomy for Surgeons. Harper and Row, Hgerstown, 1969.
- Huittinen VM: Lumbosacral nerve injury in fracture of the pelvis. *Acta Chir Scand (Suppl)* 6: 429, 1976.
- Junghanns H, Schmorl G: The Human Spine in Health and Disease. Grune and Stratton, New York, 1971.
- Malgaigne JF: Treatise on Fractures. JB Lippincott, Philadelphia, 1959.
- Mendelman JP: Fractures of the sacrum. Their incidence in fractures of the pelvis. *AJR* 42: 100, 1937.
- Patterson FP: Neurologic complications of fractures and dislocations of the musculoskeletal and the pelvis. *Surg Gynecol Obstet* 112: 702, 1961.
- Roy-Camille R: Transverse fracture of the upper sacrum. Suicidal jumper's. *Fracture* 12: 18, 1984.
- Denis Francis, Steven D, Comfort T: Sacral fractures: an important problem. 227: 2, 1988.
- Solezi S et al: Fractura aislada del sacro. *Actas VII Jornadas Rioplatenses O y T*, 1973, p 210.