

Fractura-luxación central bilateral de cadera

Bilateral acetabular fracture dislocation

Mendieta Díaz, Leticia
Criado Albillos, Guillermo
Teruel González, Víctor Manuel

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Burgos. Burgos

letimendiaz@gmail.com

Rev. S. And. Traum. y Ort., 2021; 38 (1/4): 59-63

Recepción: 04/02/2021. Aceptación: 04/05/2021

Resumen

Objetivo

La fractura luxación central bilateral de cadera es una lesión muy infrecuente. El objetivo se basa en exponer nuestra experiencia y resaltar la importancia de su diagnóstico precoz por la elevada mortalidad que supone el retraso del mismo.

Material y métodos

En este artículo se expone el caso de un varón de 68 años que ingresó en nuestro hospital tras presentar una fractura-luxación central de ambas caderas tras crisis convulsiva.

Resultados

En este caso, se decidió tratamiento conservador al tratarse de un paciente pluripatológico con alto riesgo quirúrgico y desenlace fatal.

Abstract

Objective

Bilateral-central luxation hip fracture is an infrequent injury. Our aim is to present our experience highlighting the value of an early diagnosis whose delay causes a high mortality.

Material and methods

This article sets out a 68-year-old man case who was admitted to our hospital for evaluation. A luxation-fracture in both hips diagnosis was made following a generalized seizure.

Results

In this case, it was decided a conservative treatment addressing his pluripatological condition with high surgical associated risk and fatal ending.

Conclusiones

En la literatura consultada, el tratamiento de elección es la reducción abierta y fijación interna, sin embargo, la mayoría de los pacientes tenían grandes morbilidades optándose por tratamiento conservador mediante tracciones transesqueléticas y vigilancia estrecha del sangrado.

Palabras claves: *cadera, fractura, luxación, central, bilateral.*

Conclusions

According to bibliography, the election treatment is an open reduction with an internal fixation. However, due to the fact that most of patients had high morbidities, a conservative treatment based on transeskeletal tractions along with a close monitoring of bleeding was elected.

Key words: *hip, fracture, dislocation, central, bilateral*

Introducción

La fractura acetabular asociada a migración de la cabeza femoral hacia la cavidad intrapélvica de manera simultánea es una patología excepcionalmente infrecuente con poca literatura al respecto.

Representa menos de un 2% de todas las luxaciones coxofemorales.⁽¹⁾

Suele producirse por un traumatismo de alta energía, como por ejemplo un accidente de tráfico, caída de gran altura o un impacto directo sobre el trocánter mayor. Sin embargo, cuando es bilateral, la causa principal es la crisis convulsiva.⁽²⁾

Debido a la baja incidencia de esta patología no existe un manejo estandarizado de estos pacientes, siendo la mayoría de los trabajos revisados en la literatura casos clínicos reportados.^(1,2,3,4,5,6,7,8,9)

El objetivo se basa en presentar nuestra experiencia ante un paciente que acude a urgencias con dolor e impotencia funcional de ambas caderas tras sufrir una crisis convulsiva junto con la decisión terapéutica y evolución.

Material y métodos

Varón de 68 años con antecedentes de: síndrome de Down, bradicardia sinusal, hipotensión, bloqueo bifascicular y hemocromatosis familiar.

Fue atendido en Urgencias por presentar una crisis convulsiva según refieren los familiares. En

la exploración física destacaba ambos miembros inferiores en rotación externa, impotencia funcional e intenso dolor a la movilización de caderas, con pulsos distales presentes y sin asociación de lesiones nerviosas periféricas.

La deambulación previa del paciente era adecuada, sin necesidad de apoyo externo, aunque dependiente para las actividades básicas de la vida diaria estando institucionalizado por su patología de base.

En un primer momento fue evaluado por Neurología. Al ser episodio el primer episodio de crisis mioclónica se le realizó un TAC cerebral, en el que se observó atrofia córticosubcortical difusa severa pautando tratamiento farmacológico sin requerir más pruebas. Tras esto, se le solicitó una radiografía de pelvis (Fig. 1) donde se objetivó fractura-luxación central de ambas caderas que posteriormente se confirmó con un TAC (Fig. 2).

Debido a la patología asociada y a la edad del paciente se decidió tratamiento conservador y se colocaron dos tracciones transesqueléticas en ambos fémures a nivel supracondíleo.

Durante su ingreso requirió 2 transfusiones de hemáties, con posterior estabilización de la hemoglobina (Fig. 3).

Tras 10 días de ingreso sufrió un episodio de broncoaspiración (Fig. 4), con posterior disminución brusca de la conciencia y finalmente, falleció.

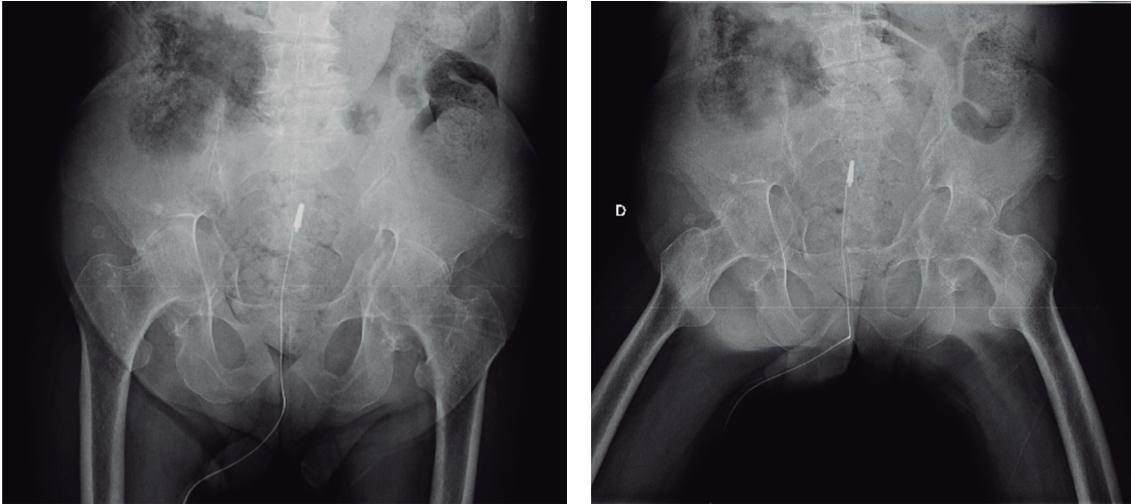


Figura 1. Rx pelvis: Fractura-luxación central bilateral de caderas

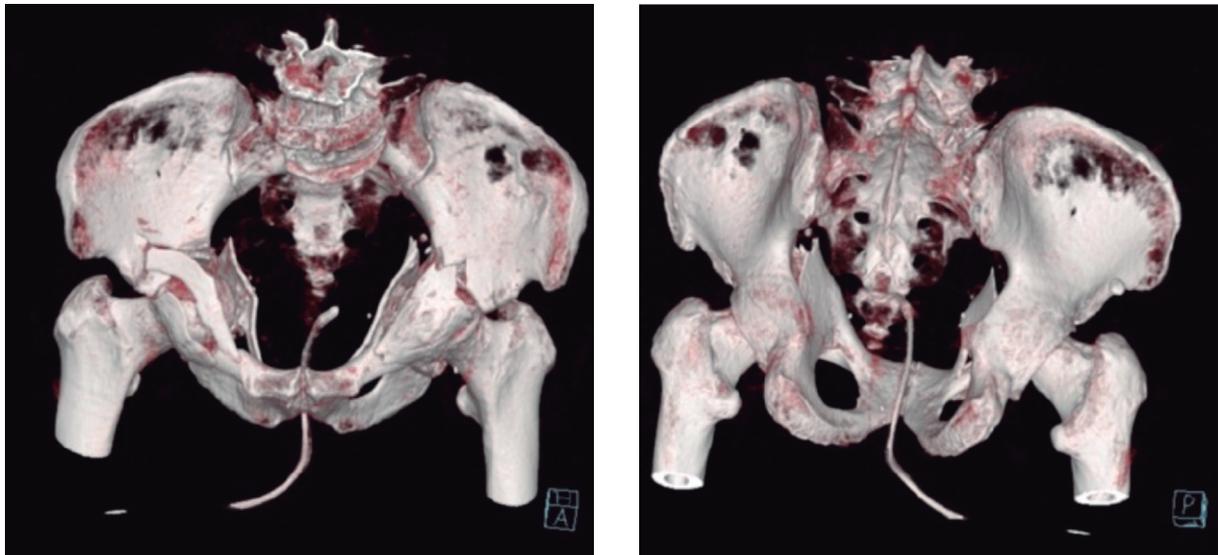


Figura 2. TAC pelvis: Fractura acetabular bilateral compleja, tipo C de la OTA, que afecta a ambas columnas, multifragmentadas y separadas entre si, con imagen de “acetábulo flotante”. En ambos lados, aunque con mayor componente en el lado derecho, se asocian a luxación central.

Gráfico HEMOGLOBINA

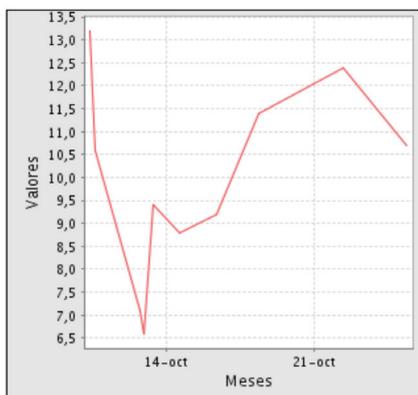


Gráfico HEMATOCRITO

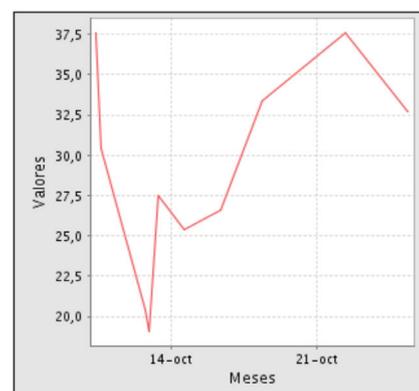


Figura 3. Evolución del hemograma y hematocrito durante el ingreso

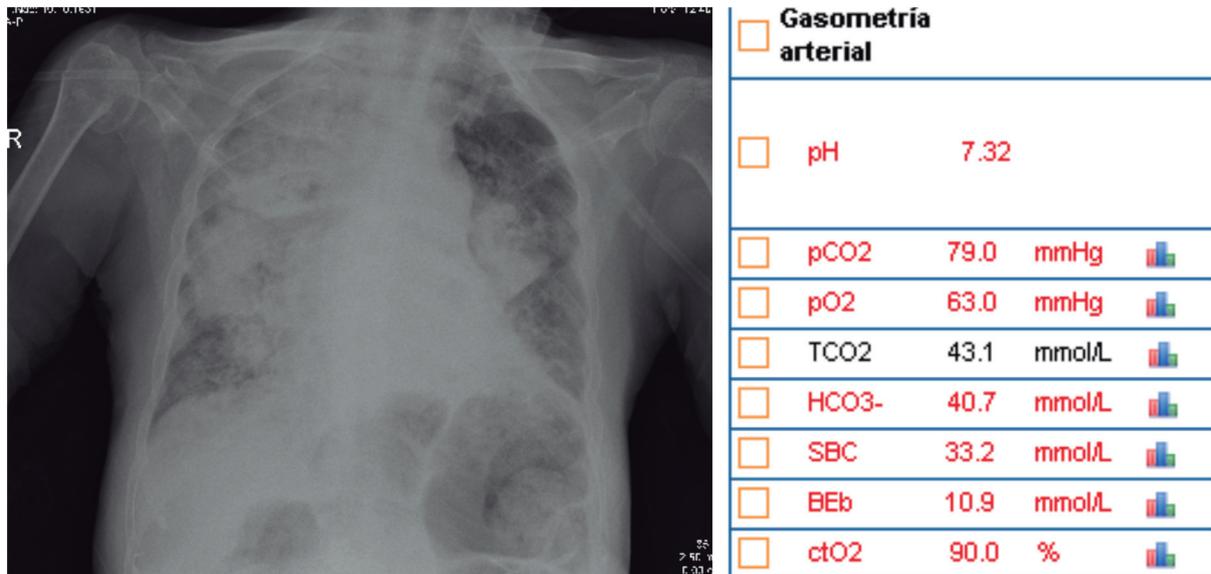


Figura 4. Rx tórax y gasometría arterial. Neumonía por broncoaspiración. Insuficiencia respiratoria hipercápnica.

Resultados

En nuestro caso no fueron satisfactorios, aunque se había acordado con los familiares/tutores legales del paciente, tratamiento conservador por sus comorbilidades.

Insistimos en vigilar el sangrado al ingreso por sus posibles complicaciones y, si se opta por tratamiento conservado tener en cuenta las consecuencias del encamamiento tan prolongado que precisan estos pacientes.

Discusión

La luxación central bilateral de cadera fue descrita por primera vez en 1888 por Niehans. En 1945, Haudidier recopiló 115 casos en una revisión a 15 años.⁽³⁾

Constituye una lesión infrecuente y no diagnosticarla desde un primer momento supone una elevación de la mortalidad significativa por el sangrado que se produce.⁽⁴⁾

Existen muy pocos casos publicados y, en la mayoría de ellos, se debe a un episodio de mioclonia secundaria a diversas entidades.

Por lo que en estos casos no se trata de una patología traumática por precipitación o trauma-

tismo directo, sino que se debe a contracciones súbitas y forzadas de la musculatura insertada en el trocánter mayor. Por lo que es claramente asociado a la crisis convulsiva.⁽²⁾

A pesar de que el tratamiento de elección es la reducción abierta y fijación interna, la mayoría de los casos publicados se trataron de manera ortopédica a través de tracciones transesqueléticas debido a las comorbilidades de los pacientes.^(4,5,6,7,8)

En la literatura consultada^(5,6,7,8,9) durante aproximadamente dos meses se mantiene la tracción y a partir del tercer mes se autoriza deambulacion con carga asistida

Bibliografía

1. Beltrán Calvo, E., Baixauli García F., Miron Hernández V., et al. Luxación traumática bilateral de cadera. Rev Esp Cir Osteoart 1992; 27:341-343. <https://core.ac.uk/download/pdf/75988996.pdf>
2. García Jiménez A, Natera LG, Proubasta I, González Rodríguez JC. Luxación central bilateral de cadera. Trauma Fund MAPFRE (2013) Vol 24 n° 3:160-162 https://www.researchgate.net/publication/257748395_Luxacion_central_bilateral_de_cadera/link/00463525c8a-122bf09000000/download
3. Blasnik JJ, De Alzaa F, Claros J. Cadera. Luxación traumática bilateral simultánea y fractura homolateral de la diáfisis femoral. Rev. Asoc. Arg. Ortop. Y Traumatol.

Vol, 62, Nº4, págs. 515-528. [Cadera. Luxación traumática bilateral simultánea y fractura homolateral de la diáfisis femoral \(aaot.org.ar\)](#)

4. Hughes CA, O'Brian DS. Sudden death from pelvic hemorrhage after bilateral central fracture dislocations of the hip due to an epileptic seizure. *Am J Forensic Med Pathol* 2000; 21:380-4. [Sudden death from pelvic hemorrhage after bilateral central fracture dislocations of the hip due to an epileptic seizure - PubMed \(nih.gov\)](#)

5. Hurtado Ortega A., López Martín N., De Dios Pérez M. et al. Tratamiento de la fractura-luxación central de cadera en el paciente anciano: nuestra experiencia en 5 años. *Revista SOMACOT* 2018. <https://samacot.org/tratamiento-de-la-fractura-luxacion-central-de-cadera-en-el-paciente-anciano-nuestra-experiencia-en-5-anos-2>

6. Ortega-Briones S. Smith and M. Rickman. Acetabular Fractures in the Elderly: Midterm Outcomes of Column Stabilisation and Primary Arthroplasty. *Hindawi BioMed Research International*. Volume 2017, Article ID

4651518, 6 pages. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/4651518/>

7. Friedberg R, Buras J. Bilateral acetabular fractures associated with a seizure. A case report. *Ann Emerg Med* 2005; 46:260-29. [Bilateral Acetabular Fractures Associated With a Seizure: A Case Report - ScienceDirect](#)

8. Balcarek P, Dresing K, Walde TA, Tezval M, Stürmer KM. Myoclonus-induced bilateral acetabular fracture dislocations. *J Arthroplasty* 2009; 24:826. [Myoclonus-induced bilateral acetabular fracture dislocations - PubMed \(nih.gov\)](#)

9. Nehme AH, Matta JF, Boughannam AG, Jabbour FC, Imad J, Moucharafieh R. Literature Review and Clinical Presentation of Bilateral Acetabular Fractures Secondary to Seizure Attacks. *Case Rep Orthop* 2012, doi:10.1155/2012/240838. [Literature review and clinical presentation of bilateral acetabular fractures secondary to seizure attacks. - Abstract - Europe PMC](#)