



Fractura de Duverney en nonagenaria

Duverney fracture in nonagenarian

Luis Gerardo Domínguez Gasca,¹ Maribella Álvarez Rodríguez,²
Luis Gerardo Domínguez Carrillo³

Paciente nonagenaria, con antecedente de fractura de isquion derecho ocho años atrás. Treinta minutos antes de su valoración inicial, presentó caída de su altura, colisionando sobre el piso sobre nalga derecha, presentando de inmediato dolor intenso e imposibilidad para movilización de articulación de cadera derecha. A la exploración en su domicilio, FC 80 lpm; FR 18 rpm; TA 125/70 mmHg; posición decúbito dorsal sobre el piso, con extremidades inferiores simétricas, sin rotaciones de articulaciones coxofemorales, dolor intenso a la palpación de cresta iliaca y coxal derecho, el examen neurológico mostró: cuádriceps con capacidad de contracción pero muy dolorosa al solicitarla, pulsos inguinal poplíteo y pedio normales de forma bilateral, sensación conservada. Clínicamente, se efectúa diagnóstico de fractura de pelvis, por lo que se le traslada a institución, solicitando radiografías anteroposterior y oblicuas de pelvis, confirmando fractura del ala del iliaco derecho (fractura de Duverney) con clasificación 61 A2 según la AO (Figuras 1 y 2); se solicita tomografía computarizada, confirmando integridad de anillo pélvico (Figuras 3 y 4). Se manejó con paracetamol 750 mg/TID y dabigatrán 150 mg/día por cuatro semanas y manejo domiciliario con reposo en cama; los primeros siete días con control de hematocrito durante los primeros cinco días (valorando posibilidad de sangrado activo); fue asistida con programa de rehabilitación consistente en ejercicios respiratorios, y movilización activa de las extremidades no involucradas; en el día ocho se enseñó cambio de cama a silla de ruedas y bipedestación con asistencia y aplicación de electroestimulaciones a cuádriceps

derecho, iniciando el día 16 con marcha a tolerancia con asistencia de andador y fortalecimiento del cuádriceps con ejercicios de Delorme-Watkins, se dio de alta a las 10 semanas con marcha con apoyo de bastón y analgésicos ocasionales.

Las fracturas aisladas del ala iliaca que no involucran el eje de soporte del peso de la pelvis, fueron descritas por Joseph



Figura 1: Radiografía anteroposterior de pelvis en paciente nonagenaria, mostrando trazo de fractura en ala de íleon derecho (fractura de Duverney), clasificada como 61 A 2 según la AO. Se observa fractura antigua del isquion derecho.

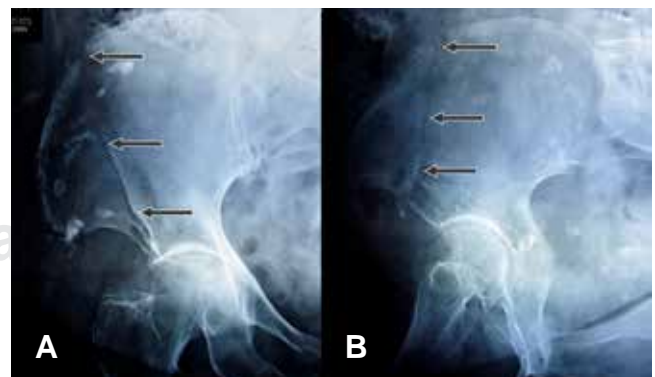


Figura 2: Radiografías simples de pelvis en vista anteroposterior (A) y oblicua derecha (B) con flechas delimitando el trazo de fractura del ala del íleon derecho.

¹ Ortopedista. Hospital de Alta Especialidad del Bajío.

² Imagenólogo. Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles León.

³ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

León, Guanajuato, México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Gasca
Correo electrónico: luisdom88@hotmail.com

Aceptado: 11-04-2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:
www.medigraphic.com/actamedica

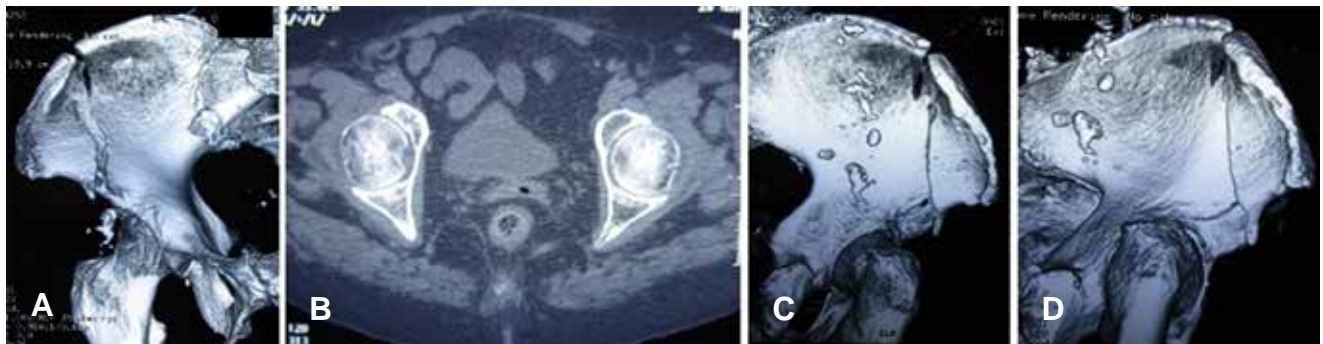


Figura 3: Tomografía computarizada. Mostrando hemipelvis derecha con trazo de fractura en vista anterior (A); imagen axial de ambas articulaciones coxofemorales mostrando integridad acetabular (B); vista posterior (C) y vista lateral (D) del íleon derecho.

Guichard Duverney, quien describió la lesión en su libro *Maladies des Os*, publicado en 1751 (144 años antes del descubrimiento de los rayos X por Wilhelm Conrad Röntgen).¹ El mecanismo de lesión es un traumatismo directo, que origina fuerzas aplicadas de lateral a medial, mecánicamente este tipo de fracturas son estables debido a que el anillo pélvico permanece intacto; dado que en la gran mayoría de los pacientes con fractura de pelvis está involucrada fuerza de alta energía (no en este caso), el paciente puede ingresar a la sala de emergencias consciente o con pérdida del estado de alerta, dependiendo de las lesiones asociadas, por lo anterior, cualquier fractura de la pelvis causada por traumas significativos debe levantar sospechas de lesión en otro sitio (cabeza, tórax, columna vertebral, etc.), por lo que es esencial practicar examen físico exhaustivo, prestando especial atención a la prueba de estabilidad pélvica, los exámenes rectal y vaginal, así como neurológico y vascular. La hipotensión y el *shock* pueden surgir como consecuencia de la hemorragia del sistema arterial iliaco interno, y pueden existir perforaciones del intestino y provocar sepsis.² El daño a los nervios adyacentes del plexo lumbosacro ha sido descrito.³ Ante lesiones producidas por fuerzas de alta energía, todos los pacientes con fractura de pelvis deben contar con tomografía computarizada de cabeza, tórax, abdomen y pelvis. Las radiografías simples de la pelvis deben incluir AP, entrada, salida y vistas de Judet para evaluar la disrupción del anillo pélvico y las fracturas del acetábulo, las reconstrucciones sagital y coronal de la tomografía pélvica son el estudio de elección para apreciar por completo los trazos de la fractura y normar la conducta terapéutica. En el caso específico de la fractura de Duverney,⁴ el ala iliaca está rodeada por los músculos y, generalmente, se maneja de manera conservadora con buenos resultados, incluyendo analgesia y la atención primaria ambulatoria o el seguimiento ortopédico, por lo que, de no existir complicaciones, la hospitalización no es necesaria a menos que la fractura esté abierta o haya un espasmo significativo del músculo abdominal asociado con ésta, lo que dificultaría el examen abdominal. Ocasionalmente, se requiere fijación



Figura 4: Tomografía computarizada de pelvis en reconstrucción 3D, se observa el trazo de fractura del íleon derecho.

interna de reducción abierta para corregir la deformidad o es necesaria una cirugía si hay daños en los vasos sanguíneos, nervios u órganos.⁵

En general, la fractura aislada del ala iliaca que no compromete la estabilidad del anillo pélvico se interpreta como una lesión benigna; debe recordarse que puede asociarse a lesiones graves y potencialmente mortales que requieren cirugía abdominal, vascular o neurológica de emergencia.

REFERENCIAS

1. Stahel FP, Hammerberg ME. *History of pelvic fracture management: a review. World J Emerg Surg.* 2016; 11: 18-23.
2. Abrassart S, Stern R, Peter R. *Morbidity associated with isolated iliac wing fractures. J Trauma.* 2009; 66 (1): 200-203.
3. Amr SM, Abdel-Meguid KM, Kholeif AM. *Neurologic injury caused by fracture of the iliac wing (Duverney's fracture): case report. J Trauma.* 2002; 52 (2): 370-376.
4. Yacoub B, Collier WS. *Duverney Fracture: distinguishing scintigraphic features. Clin Nucl Med.* 2007; 32 (7): 538-539.
5. Halawi MJ. *Pelvic ring injuries: Emergency assessment and management. J Clin Orthop Trauma.* 2015; 6 (4): 252-258.