



Fracturas de ramas ileopúbicas

Ileopubic rami fractures

Luis Gerardo Domínguez Carrillo*

Citar como: Domínguez CLG. Fracturas de ramas ileopúbicas. Acta Med GA. 2026; 24 (2): 157-158. <https://dx.doi.org/10.35366/122623>

Abstract

At the pelvic level, pubic rami fractures represent less than 0.3%. Due to their low incidence and non-specific symptoms, they can be confused with various muscle-tendon disorders. The treatment of pelvic ring fractures requires detailed knowledge of the anatomy of the pelvis and the mechanism of injury, as well as a precise clinical and radiological evaluation. Decision-making depends on the analysis of pelvic stability and deformation. Given the diversity of pelvic injuries and the presence of associated injuries or other variables, the risk of injury is high.

Keywords: ileopubic rami, fracture, pelvis.

Masculino de 53 años, quien sufrió una caída desde una altura de tres metros, impactando contra piso de tierra sobre el trocánter mayor izquierdo. Presentó dolor in-

tenso en la región del trocánter mayor izquierdo y dolor inguinal bilateral. Acudió al servicio de urgencias, donde se le realizaron estudios radiográficos; sin embargo, pa-

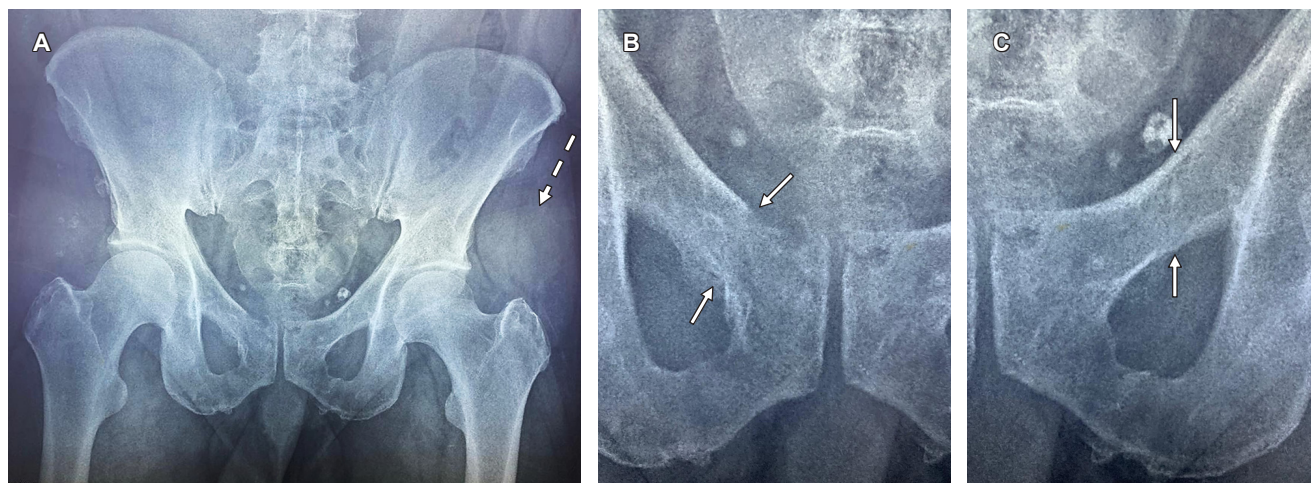


Figura 1: Radiografía anteroposterior de pelvis. **A)** Se muestra hematoma (flecha punteada) proximal a trocánter mayor izquierdo. **B y C)** Acercamientos que muestran fracturas de ambas ramas ileopúbicas (flechas), delimitando los trazos de fractura.

* Especialista en Medicina de Rehabilitación. División de Medicina del Hospital Angeles León. León, Guanajuato, México.
ORCID: 0000-0002-1985-4837

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



saron desapercibidas fracturas de las ramas ileopúbicas bilaterales.

Acudió al servicio de rehabilitación un mes después. A la exploración física se observó equimosis en la región del trocánter mayor, dolor a la digitopresión en el pubis y en las ramas ileopúbicas de manera bilateral, así como limitación por dolor en la rotación interna de ambas articulaciones coxofemorales. La revisión de la radiografía inicial de pelvis mostró fracturas no desplazadas de ambas ramas ileopúbicas, correspondientes a una lesión estable tipo A (*Figura 1*).

A nivel pélvico, las fracturas de ramas pubianas representan menos del 0.3%. Por su baja incidencia y sintomatología

inespecífica, pueden confundirse con distintas alteraciones músculo-tendinosas. El tratamiento de las fracturas del anillo pélvico requiere conocimientos detallados de la anatomía de la pelvis y del mecanismo lesional, así como una evaluación precisa clínica y radiológica. La toma de decisiones depende del análisis de la estabilidad pélvica, dada la diversidad de las lesiones pélvicas y la presencia de lesiones asociadas o de otras variables.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx