

# 56<sup>o</sup> Congreso Chileno de Ortopedia y Traumatología 1º CONGRESO ONLINE

## Trabajo Libre Oral Nº 256

### Titulo

¿Existe asociación entre la Incidencia Pélvica y el patrón de fractura torácica y lumbar?

**Expositor:** Co-Autor1

### Autor

**Ignacio Acuña Sandoval**

*Rut: 17.701.974-7*

*Nacionalidad: CL*

*Centro 1: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

### Co-autores

**Alvaro Soteres Garcia**

*Rut: 18.300.828-5*

*Centro: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

**Jaime Cancino Barrenechea**

*Rut: 18.023.449-7*

*Centro: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

**Oscar Bravo Olivares**

*Rut: 15.881.552-4*

*Centro: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

**Guillermo Izquierdo Pinto**

*Rut: 16.200.207-4*

*Centro: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

**Manuel Valencia Carrasco**

*Rut: 6.349.488-7*

*Centro: Hospital Clínico Mutual de Seguridad*

## Resumen

### Introducción

La configuración espinopélvica de nuestro esqueleto determina la postura erecta y su alineamiento balanceado con el menor gasto energético para el normal funcionamiento en bípedo. A su vez, esta configuración es participe en los cambios degenerativos propios a la carga gravitacional y que propician múltiples patologías espinales. La Incidencia Pélvica (IP) es un parámetro espinopélvico constante en cada individuo que permite tanto caracterizar la morfología pélvica como también la configuración y armonía de las curvaturas espinales.

Nuestro objetivo es determinar la existencia de asociación entre el patrón de lesión espinal y la IP en pacientes sometidos a traumas espinales axiales.

### Material y Método

Realizamos un estudio retrospectivo de una serie consecutiva de pacientes con trauma espinal de mecanismo axial ocurridos entre los años 2017-2020. Se extrajeron datos demográficos y del trauma de las fichas clínicas y estudios radiológicos (Rxs, TC y RNM) post-trauma, midiendo la IP en Rxs de columna total y clasificándolas según IP en: baja ( $55^\circ$ ) y alta ( $\geq 55^\circ$ ). Se obtuvieron estadísticos descriptivos y se aplicó test  $\chi^2$  para evaluar asociación entre IP y patrón de lesión utilizando el software Stata/IC 15.1.

### Resultados

79 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, 39 hombres y 40 mujeres, con edad media  $49,4 \pm 13,2$  años e IP media  $55^\circ \pm 11,3$  (hombres  $54,4^\circ$  y mujeres  $55,6^\circ$ ). Del total de pacientes, el mecanismo axial más frecuente fue la caída sentado ( $74,7\%$ ) y de una altura  $\leq 2$  metros ( $53,2\%$ ); según la lesión espinal, la gran mayoría eran estables ( $88,6\%$ ), siendo el subtipo A1 ( $43\%$ ) y A4 ( $24,1\%$ ) los más frecuentes. La vértebra L1 ( $51,9\%$ ) y el segmento toracolumbar ( $83,5\%$ ) presentaron mayor frecuencia de lesiones.

En el análisis comparativo según IP (43 pacientes IP baja vs 36 pacientes IP alta) se observó mayor porcentaje de lesiones lumbares ( $16,3\%$  vs  $8,3\%$   $p=0,5$ ) e inestables en pacientes con IP baja ( $16,3\%$  vs  $5,6\%$   $p=0,135$ ). El resto de las variables relacionadas al tipo de lesión y cantidad de fracturas no se observaron diferencias.

### Conclusiones

Existe una tendencia en los pacientes con IP baja a presentar mayor frecuencia de lesiones inestables y a nivel lumbar comparado a pacientes con IP alta.

Investigaciones con mayor potencia estadística y prospectivos pueden aclarar la aseveración previa y determinar si otras características del trauma se relacionan al alineamiento espinopélvico