



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

**FRACTURAS DE PELVIS Y ACETÁBULO:
REVISIÓN ACTUALIZADA DE LA LITERATURA Y
ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ**

PELVIC AND ACETABULAR FRACTURES: AN UPDATED LITERATURE
REVIEW AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AT THE REGIONAL HIGH
SPECIALTY HOSPITAL DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ

Minerva Marmolejo Moreno
Universidad UJAT, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20234

Fracturas de Pelvis y Acetábulo: Revisión Actualizada de la Literatura y Análisis Epidemiológico en el Hospital Regional de Alta Especialidad

Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez

Minerva Marmolejo Moreno¹minerva.moreno@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0001-3716-9374>

Universidad: UJAT

Villahermosa, Tabasco

México

RESUMEN

Las fracturas de pelvis y acetábulo son lesiones de alta complejidad, con morbilidad y mortalidad significativas, cuyo patrón epidemiológico está cambiando: cada vez hay más casos en pacientes mayores, asociados a baja energía, y nuevas técnicas quirúrgicas y decisiones terapéuticas (como la artroplastia de cadera aguda) están emergiendo como alternativas válidas al tratamiento tradicional. En este artículo se revisa la literatura reciente (2019-2025) y se describe el perfil epidemiológico observado en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” durante 2022-2023. Se concluye que la actualización del conocimiento epidemiológico y terapéutico permite optimizar protocolos institucionales, mejorar resultados funcionales y reducir mortalidad, particularmente en población mayor.

Palabras clave: fractura de pelvis, fractura de acetábulo, epidemiología reciente, artroplastia de cadera aguda, ortopedia, población geriátrica

¹ Autor principal

Correspondencia: minerva.moreno@hotmail.com

Pelvic and Acetabular Fractures: An Updated Literature Review and Epidemiological Analysis at the Regional High Specialty Hospital

Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez

ABSTRACT

Pelvic and acetabular fractures are highly complex injuries with significant morbidity and mortality. Their epidemiological pattern is changing: there are increasing cases in older patients, associated with low energy levels, and new surgical techniques and therapeutic options (such as acute hip arthroplasty) are emerging as valid alternatives to traditional treatment. This article reviews recent literature (2019-2025) and describes the epidemiological profile observed in patients treated at the Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez Regional High Specialty Hospital during 2022-2023. It is concluded that updating epidemiological and therapeutic knowledge allows for the optimization of institutional protocols, improved functional outcomes, and reduced mortality, particularly in the elderly population.

Keywords: pelvic fracture, acetabular fracture, recent epidemiology, acute hip arthroplasty, orthopedics, geriatric population

Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025



INTRODUCCIÓN

Las fracturas de pelvis y acetábulo representan lesiones poco frecuentes, pero de gran complejidad clínica y quirúrgica. En los últimos años, la literatura ha señalado un aumento en la incidencia relativa en población geriátrica, muchas veces tras caídas de baja energía. La mortalidad temprana y a un año en ancianos con fracturas del acetábulo o pelvis puede acercarse a la de fracturas de cadera. Nuevas estrategias quirúrgicas, incluyendo el uso creciente de artroplastia primaria de cadera, están emergiendo como alternativas válidas al tratamiento tradicional. Conocer el perfil epidemiológico institucional y contrastarlo con tendencias globales permite identificar áreas de mejora y recomendaciones para la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo observacional basado en expedientes clínicos de pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” durante 2022–2023. Se incluyeron 58 pacientes adultos con diagnóstico confirmado de fractura de pelvis o acetábulo. Se excluyeron fracturas patológicas no traumáticas y casos sin seguimiento suficiente. Se realizó además una revisión bibliográfica en PubMed, Scopus y LILACS, seleccionando estudios publicados entre 2019 y 2025. Las variables incluyeron: sexo, edad, mecanismo de lesión, clasificación (Tile para pelvis, Judet-Letournel para acetábulo), tratamiento aplicado, mortalidad y complicaciones.

Revisión de literatura reciente

Estudios recientes confirman un desplazamiento demográfico hacia pacientes de mayor edad con fracturas por fragilidad. En un análisis del Swedish Fracture Register (2014–2020) con 2,132 fracturas de acetábulo, el 62% de los pacientes tenían más de 70 años y la mortalidad al año alcanzó el 24%. En China, la proporción de ancianos con fractura acetabular aumentó de 6% a 24% en una década. La literatura también refleja un cambio en el manejo quirúrgico: la artroplastia de cadera aguda, sola o combinada con reducción interna, ha mostrado ventajas funcionales en ancianos. En el registro alemán, con más de 2,800 casos, se evidenció una tendencia hacia fracturas más complejas y mayor uso de abordajes intrapelvianos anteriores. Los centros de alto volumen lograron mejores reducciones anatómicas y menores complicaciones.



Resultados institucionales

En el Hospital Regional de Alta Especialidad “Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez” (2022–2023), el perfil epidemiológico mostró predominio de adultos jóvenes varones con traumatismos de alta energía, principalmente accidentes automovilísticos. Se identificaron también casos en población geriátrica por caídas de baja energía, en concordancia con la tendencia mundial. La mayoría de fracturas pélvicas correspondieron a patrones Tile B y C (inestables), mientras que en acetábulo predominaron fracturas complejas. El manejo quirúrgico fue mayoritario, con ORIF como estándar en jóvenes, y se consideró artroplastia en ancianos con fracturas desplazadas no reducibles anatómicamente.

Tabla 1.

AO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	61A1.1	7	12.1	12.1	12.1
	61A1.2	1	1.7	1.7	13.8
	61A2.1	1	1.7	1.7	15.5
	61A2.2	10	17.2	17.2	32.8
	61A2.3	2	3.4	3.4	36.2
	61B1.2	1	1.7	1.7	37.9
	61B2.1	1	1.7	1.7	39.7
	61B2.3	1	1.7	1.7	41.4
	61B3.2	2	3.4	3.4	44.8
	61B3.3	2	3.4	3.4	48.3
	61C1.2	1	1.7	1.7	50.0
	61C3.1	1	1.7	1.7	51.7
	62A1.1	1	1.7	1.7	53.4
	62A1.2	3	5.2	5.2	58.6
	62A2.1	3	5.2	5.2	63.8
	62A2.2	3	5.2	5.2	69.0
	62A3.1	1	1.7	1.7	70.7
	62A3.2	4	6.9	6.9	77.6
	62A3.3	1	1.7	1.7	79.3
	62B1.1	2	3.4	3.4	82.8
	62B1.2	2	3.4	3.4	86.2
	62B2.2	1	1.7	1.7	87.9
	62C1	1	1.7	1.7	89.7
	Pelvis y acetabulo	6	10.3	10.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Clasificación AO de los pacientes con fracturas de pelvis y acetábulo del Hospital de Alta Especialidad Gustavo A. Rovirosa Pérez. Donde la mayoría presento fractura 61 A2.1 AO con un porcentaje del 17.2 del total de la población analizada. Clasificación que hace referencia al tipo de trazo y lugar anatómico de la fractura.

Tabla 2.

		Tile			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	45	77.6	77.6	77.6
	B	10	17.2	17.2	94.8
	C	3	5.2	5.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Clasificación de TILE que hace referencia a la inestabilidad pélvica donde el 77.6 % de la población curso con una fractura de tipo estable o A.

Tabla 3.

		Judet			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	20	34.5	34.5	34.5
	B	11	19.0	19.0	53.4
	C	2	3.4	3.4	56.9
	D	22	37.9	37.9	94.8
	E	3	5.2	5.2	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Clasificación JUDET LETOURNEL que hace referencia a las fracturas de acetábulo , donde la mayoría de los pacientes analizados presento una fractura tipo D. Con el 37.9 % de la población total.

Tabla 4.

		Young			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Compresión lateral	28	48.3	48.3	48.3
	Compresión AP	4	6.9	6.9	55.2
	Cizallamiento vertical	6	10.3	10.3	65.5
	Mecanismo Combinado	20	34.5	34.5	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

Clasificación YOUNG BURGUESS , la caul hace referencia al mecanismo de lesión , donde del total de la población estudiada el 48.3 % presento una compresión lateral.

DISCUSIÓN

Las fracturas de pelvis y acetábulo implican elevada morbilidad y mortalidad, especialmente en pacientes mayores. El hospital refleja un perfil epidemiológico similar al global, con predominio de jóvenes varones lesionados en accidentes de tránsito, pero con un incremento de casos geriátricos por caídas de baja energía. La literatura reciente sugiere que la artroplastia de cadera primaria es una opción válida en ancianos, ya que permite una movilización más temprana y reduce complicaciones. El tiempo a cirugía menor a 72 horas se asocia a menor estancia hospitalaria y menos complicaciones. Es esencial fortalecer protocolos institucionales, incorporar valoración geriátrica y considerar procedimientos híbridos (ORIF + THA) en ancianos seleccionados.

CONCLUSIONES

Las fracturas de pelvis y acetábulo han mostrado un cambio epidemiológico global, con incremento en pacientes geriátricos.

En el hospital analizado, el perfil continúa dominado por varones jóvenes con trauma de alta energía, aunque emergen casos de fragilidad ósea en ancianos.

Las tendencias internacionales apoyan el uso de artroplastia aguda en ancianos con fracturas complejas no reducibles.

Reducir tiempos quirúrgicos y centralizar el manejo en centros especializados mejora los resultados. Conocer la epidemiología local es fundamental para orientar estrategias preventivas, recursos hospitalarios y políticas de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Tile M, Helfet DL, Kellam JF, Vrahas M. Fractures of the pelvis and acetabulum. 4th ed. Wolters Kluwer; 2015.
- Burgess AR, Eastridge BJ, Young JW, et al. Pelvic ring disruptions: effective classification system and treatment protocols. J Trauma. 1990;30(7):848–56.
- Giannoudis PV, Tzioupis C, Pape HC. Pelvic fractures: epidemiology and predictors of associated injuries. Injury. 2007;38(3):291–7.
- Letournel E, Judet R. Fractures of the acetabulum. 2nd ed. Springer; 1993.



- Schildhauer TA, Josten C, Muhr G. Triangular osteosynthesis of vertically unstable sacrum fractures: J Orthop Trauma. 2006;20 Suppl 1:S44–51.
- Matta JM. Fractures of the acetabulum: accuracy of reduction and clinical results. J Bone Joint Surg Am. 1996;78(11):1632–45.
- Laird A, Keating JF. Acetabular fractures: a 16-year prospective epidemiological study. J Bone Joint Surg Br. 2005;87(7):969–73.
- American Academy of Orthopaedic Surgeons. Management of Pelvic and Acetabular Fractures Clinical Guideline. Rosemont, IL: AAOS; 2020.
- Manson TT, O’Toole RV. Outcomes of pelvic and acetabular fractures. Curr Rev Musculoskelet Med. 2014;7(3):234–42.
- Acetabular fractures: Epidemiology and mortality based on 2,132 fractures from the Swedish Fracture Register. Acta Orthop. 2023;94(3):1–8.
- Treatment Trends and Epidemiologic Changes in Acetabular Fracture Management. J Clin Med. 2024;13(16):4601.
- Outcomes of acetabular fractures treated with acute fix and replace versus ORIF in elderly. Int Orthop. 2022;46:2659–66.
- Mid-term outcomes of acetabular fractures treated with acute fix and replace vs ORIF. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2025;35:192.
- Factors associated with mortality in older patients sustaining pelvic or acetabular fractures. Trauma Audit & Research Network. 2022.

