CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):827

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-413 - MANEJO DEL PACIENTE OBESO POLITRAUMATIZADO

Aguas Blasco, Silvia; Pérez Serrano, Natalia; García Tejero, Aitana; Herrero Fabregat, Adrián; Rodríguez Pérez, Ana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

Resumen

Introducción: Cuando los médicos tratan lesiones en pacientes politraumatizados rápidamente evalúan e implementan medidas para preservar la vida del paciente, dado que el tiempo es crucial, es esencial aplicar de forma sistematizada un abordaje seguro y efectivo. Existen pacientes que requieren consideraciones especiales, como es el caso de los obesos. Las prioridades en la atención de estos pacientes son las mismas que para todos los pacientes traumatizados, pero estos individuos tienen respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren distinta valoración.

Caso clínico: Se expone el caso de una paciente mujer de 35 años, con índice de masa corporal (IMC) 40, herida por arma de fuego. En la evaluación inicial, se presenta sin dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable, sin necesidad de drogas vasoactivas. El punto de entrada de la bala se encuentra en brazo derecho, en su trayectoria produjo lesiones en mama derecha, quedando finalmente alojada en el tejido subcutáneo abdominal. Dada su estabilidad clínica, se realizó Body-TAC, presentando avulsión del complejo areola-pezón, lesiones vasculares en extremidad superior y neumoperitoneo. Durante su estancia en Urgencias la paciente comienza con taquicardia, sin hipotensión, se avisa a cirujanos general y vascular de guardia decidiéndose mastectomía derecha, laparotomía media y reparación del daño vascular. Durante su traslado a quirófano la paciente comienza con hipotensión mantenida y necesidad de inotrópicos en perfusión.

Discusión: La presencia de pacientes con obesidad mórbida y traumatismo actualmente es común, como consecuencia del aumento de la obesidad en la población general. Estos pacientes tienen peculiaridades que deben mencionarse para asegurar una atención médica apropiada. Diversos estudios describen una mortalidad del 42% en pacientes con IMC > 30, que sufrieron traumatismos severos, comparado con una mortalidad del 5% en pacientes con IMC 27. La taquicardia es el signo de alerta más importante a la hora de valorar a los pacientes con obesidad mórbida, que pueden presentar una sintomatología tan atenuada que esta sea la única manifestación de un cuadro grave. Del mismo modo muchos son hipertensos, por lo que pueden presentar una presión arterial casi normal o estar mínimamente hipotensos y, sin embargo, el diferencial con su presión arterial basal es muy grande, indicando una alteración hemodinámica importante. Por sus características anatómicas y fisiológicas presentan una vía aérea difícil, ya que tienen la faringe más pequeña por el depósito de tejido adiposo, lo que dificulta la ventilación e intubación orotraqueal, del mismo modo, la presión intraabdominal elevada condiciona una dinámica respiratoria distinta. La mayoría de los pacientes obesos tienen, además, disminución de la relación ventilación-perfusión como consecuencia de hipoxia crónica. También la intubación de la vía aérea y la retirada de la ventilación mecánica son más difíciles. Los pacientes obesos plantean un particular desafío en el escenario del trauma. Estudios diagnósticos como ECO-FAST y TAC presentan mayor dificultad. Adicionalmente muchos obesos tienen patología cardiorrespiratoria que

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

limita su capacidad de compensación a la lesión y al estrés, del mismo modo la reanimación rápida con líquidos puede exacerbar sus comorbilidades subyacentes comprometiendo el pronóstico vital.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados