Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):547

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-210 - HEMOTÓRAX MASIVO POR ROTURA DIAFRAGMÁTICA Y ESPLÉNICA. MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN NUESTRO CENTRO

R. Gómez Pérez, I. Cañizo Rincón, R. Soler Humanes, J.M. Hernández González, E. Sanchiz Cárdenas, R. Maiquez Abril, A. del Fresno Asensio, R. del Luna Díaz y J. Roldán de la Rúa

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El manejo de los pacientes politraumatizados (PPT) ha cambiado en los últimos años gracias a la cirugía del control de daños. En nuestro hospital se ha instaurado el llamado ″Código Trauma″ tomando como modelos los grandes centros de Trauma. Este código se activa cuando en Admisión se registra la entrada de un PPT (un accidente de tráfico, precipitados o agresiones). Desde centralita se avisa a cirujanos generales, traumatólogos, intensivistas y radiólogos que acuden al box de Críticos donde se evalúa al paciente de forma integral. Se presenta el caso de un paciente politraumatizado en el que se siguió el protocolo ATLS (Advanced Trauma Life Support), gracias a lo cual se evitaron demoras diagnósticas innecesarias y se pudo tratar de forma eficaz.

Caso clínico: Paciente de 67 años traído a nuestro centro tras accidente de moto (alcanzado de forma lateral por un camión). Se encontraba estuporoso e hipotenso a pesar de la reposición con volumen. En la radiografía de tórax portátil se muestra un pulmón izquierdo blanco. Ante la sospecha de hemotórax se coloca tubo de tórax con salida de 800 cc de sangre. Se realiza EcoFAST sin evidenciar líquido libre en cavidad abdominal, no pudiendo visualizar bazo en el estudio. Durante esta evaluación según el modelo de ATLS, alcanza los 1.500 cc de hemáticos por el tubo de tórax y continúa hipotenso y taquicárdico. Se decide intubación en box de críticos y traslado a quirófano de urgencias sin realización de más pruebas complementarias debido a la inestabilidad hemodinámica del paciente. Se realiza toracotomía izquierda de urgencias objetivándose hemotórax y desinserción del hemidiafragma izquierdo, encontrándose el bazo, y otras vísceras abdominales desplazadas a tórax. El bazo con una importante laceración con sangrado activo. Se llevó a cabo una esplenectomía a través de la toracotomía. Se reintrodujeron las vísceras en cavidad abdominal tras comprobar que no tenían lesiones. Se revisó el resto de la cavidad torácica y se reparó el diafragma con puntos sueltos de material irreabsorbible. Tras su estabilización se realizó un bodyTAC sin objetivarse otras lesiones. El paciente evolucionó favorablemente en la unidad de Recuperación y fue dado de alta tras varias semanas.

Discusión: El paciente politraumatizado representa un reto, precisa una buena organización institucional, un personal bien formado y sobre todo coordinación en el todo el proceso En nuestro servicio nos estamos formando en la atención a este tipo de pacientes. El plan formativo de los residentes incluye la realización del curso ATLS y el DSTC (Definitive Surgery for Trauma Care). En este caso, gracias a un buen manejo desde que el paciente fue recibido por el personal de urgencias

y la rapidez en la toma de decisiones, sin demorar la intervención por realizar más pruebas diagnósticas, se pudo salvar al paciente.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados