



0 - Manejo radiológico y gestión del paciente politraumatizado

J.J. Collado Sánchez, R.M. Piquerias Olmeda, P. Estellés Lerga, M.A. Jarre Mendoza, Y.M. Ochoa Santiago y J.A. Flores Méndez

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Mostrar el papel fundamental del radiólogo en el manejo del paciente politraumatizado ayudado por la evolución y disponibilidad de las nuevas tecnologías, como los equipos de TCMD en las áreas de Radiología de Urgencias. Describir brevemente el protocolo de adquisición así como el informe radiológico estructurado a seguir.

Material y métodos: Describimos las características de los protocolos tanto técnico como de inyección empleados en nuestro Servicio y revisamos otros protocolos de inyección (arterial-venoso, monofásicos, con doble inyección, contraste únicamente oral, etc.).

Resultados: Realizar siempre TC de cuerpo completo buscando lesiones que comprometan la vida del paciente. Si no hay sospecha de gran gravedad: Fase venosa (60-70 s) o doble inyección. Si se trata de un politraumatismo severo o se sospecha daño vascular. Fase arterial TAP y venosa AP. Si sospecha de daño en la vía excretora, fase tardía (5 o 10 min). Si sospecha de rotura vesical, cisto-CT. En aquellos pacientes con escasos signos de lesión se realizan Rx, ecografía o TC dirigidos, bajo un control clínico estrecho del paciente.

Conclusiones: El radiólogo integrado en un equipo multidisciplinar debe decidir la técnica de imagen y el protocolo más idóneo en cada situación, adaptándose a los recursos tecnológicos disponibles. El es el encargado de la preparación y manejo de la exploración con los parámetros técnicos adecuados. El TCMD se ha convertido en la exploración radiológica de primera línea para el estudio de pacientes politraumatizados, con varias opciones de estudio protocolizadas.