



0 - Sangrado traumático. ¿cómo cerramos el grifo?

I. Prieto Argarate y F.J. Loyola Echaniz

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Resumen

Objetivo docente: Describir los tipos de lesión arterial susceptibles de tratamiento percutáneo. Dibujar un mapa topográfico y de color de la anatomía vascular pélvica. Explicar mediante casos prácticos los diferentes materiales y tipos de embolización.

Discusión: La hemorragia arterial es una causa mayor de morbimortalidad en el paciente politraumatizado. Se trata de una patología multidisciplinar y evitable. Es clave una detección precoz (TAC multifásico) y una correcta caracterización para realizar un tratamiento adecuado. La disponibilidad de un equipo de radiología intervencionista “full time” (24h-365 días) ha supuesto una importante mejoría en el pronóstico de estos pacientes. La embolización es una intervención mínimamente invasiva que consigue controlar la hemorragia inmediatamente. Como consecuencia también disminuye la probabilidad de transfusión, la aparición de la triada letal y la estancia prolongada intrahospitalaria. Es importante concienciar a todos los estamentos en que lo importante en el paciente sangrante es “cerrar el grifo lo antes posible”.

Referencias bibliográficas

Niola R, Pinto A, Sparano A, Ignarra R, Romano L, Maglione F. Arterial Bleeding in Pelvic Trauma: Priorities in Angiographic Embolization. Current Problems in Diagnostic Radiology. 2012;41:93-101.

Protocolo de actuación en el traumatismo abdomino-pélvico hemodinámicamente inestable en el ámbito de Gipuzkoa. “Estrategia de control de daños”. Comisión de Politraumatismo del Hospital Universitario Donostia.