



MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO: PAPEL DEL RADIÓLOGO INTERVENCIONISTA (NIVEL III)

J. Gómez Valdés

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Conocer las indicaciones del tratamiento percutáneo en el paciente politraumatizado. Mostrar las técnicas y materiales de embolización más destacados. Desarrollar algoritmos de decisión terapéutica para el manejo del paciente con politraumatismo por parte del radiólogo vascular intervencionista.

Discusión: El paciente politraumatizado, y más concretamente el traumatismo abdominopélvico, es la principal causa de morbilidad en el grupo de edad entre 15 y 45 años en el mundo occidental. Se trata de una entidad con riesgo vital por el elevado riesgo de sangrado de órganos profundos. El manejo del paciente politraumatizado ha evolucionado en las últimas décadas debido al desarrollo de las técnicas de imagen como el TAC, que, actualmente, ha sustituido a la angiografía como método diagnóstico de elección, reservando a esta última un papel muy relevante como opción terapéutica. La embolización arterial es un procedimiento seguro y efectivo en el control hemorrágico de pacientes con traumatismos abdominopélvicos de alto grado, con reducción de los índices de mortalidad, permitiendo asegurar la estabilidad hemodinámica del paciente, con elevada preservación de la función de los órganos afectados. El desarrollo de las técnicas y de los materiales de embolización ha ampliado las indicaciones para el tratamiento no quirúrgico de las lesiones de órganos sólidos. El radiólogo intervencionista debe tener un amplio conocimiento de las indicaciones, de las técnicas de tratamiento endovascular y de los algoritmos de decisión terapéutica en el paciente politraumatizado.

Referencias bibliográficas

1. Ptohis ND, Charalampopoulos G, Abou Ali AN, et al. Contemporary Role of Embolization of Solid Organ and Pelvic Injuries in Polytrauma Patients. *Frontiers in Surgery*. 2017;4:43.
2. Ierardi AM, Duka E, Lucchina N, et al. The role of interventional radiology in abdominopelvic trauma. *Br J Radiol*. 2016;89(1061):20150866.
3. Thony F, Rodiere M, Frandon J, et al. Polytraumatism and solid organ bleeding syndrome: The role of imaging. *Diagn Interv Imaging*. 2015;96(7-8):707-15.