

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE SEVILLA

15-11-07

DR.JOSE MINGUET BAIXAULI

HOSPITAL VIRGEN MACARENA

FRACTURAS COMPLEJAS DE LOS MIEMBROS EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

La causa habitual suele ser **ACCIDENTES DE ALTA ENERGIA**

LOS POLITRAUMATISMOS:

- Constituyen el 20% de los accidentados
- Son una PRIORIDAD asistencial
- Deben ser atendidos por un GRUPO MULTIDISCIPLINARIO
- DIRIGIDO POR CIRUJANO CON EXPERIENCIA

TRAS EL INGRESO EN URGENCIAS HAY UNA FASE VITAL:

- RESPIRACION
 - VIAS AEREAS
 - VENTILACION
- CIRCULACION
 - SHOCK
 - HEMODINAMICA
 - SANGRADO INTERNO O EXTERNO
- CONCIENCIA
- COLUMNA
- AMPUTACIONES Y FR. COMPLEJAS
- QUEMADURAS

EN ESTA FASE VITAL HAY QUE REALIZAR UNAS ACCIONES:

- REANIMACION
 - CANALIZAR 2 VIAS PERIFERICAS
 - VENTILACION
 - ANALGESIA
 - SONDA URETRAL Y NASOGASTRICA
- DESNUDAR – INSPECCION Y PALPACION
- INMOVILIZAR FRACTURAS
- TOMA DE DATOS

EL TRAUMATOLOGO REALIZARA UN RECONOCIMIENTO COMPLETO Y PRECOZ DE TODOS LOS SEGMENTOS ÓSEOS:

- INSPECCION
 - EDEMA
 - DEFORMIDAD
 - HERIDAS Y PIEL
- PALPACION
 - CREPITACION
- EXPLORACION
- EXAMEN VASCULAR Y NEUROLOGICO

HAY QUE MANTENER UNA HEMODINAMICA:

- CONTROL SANGRADO INTERNO Y EXTERNO
- VENDAJE
- ESTABILIZACION PRIMARIA FRACTURAS

CUANDO EL PACIENTE ESTA CONTROLADO:

- RESPIRANDO
- MONITORIZADO
- PERFUNDIDO
- LESIONES INMOVILIZADAS

PODEMOS CONSIDERAR LA FASE VITAL BAJO CONTROL

REALIZAREMOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS URGENTES:

- Rx
 - CRANEO
 - COLUMNA CERVICAL
 - TORAX
 - ABDOMEN Y PELVIS
 - EXTREMIDADES
- TAC
- RNM
- ARTERIOGRAFIA

REALIZAREMOS UN DIAGNOSTICO:

VALORAR TODAS LAS LESIONES ÓSEAS Y ARTICULARES Y SU REPERCUSION HEMODINAMICA

REGISTRO ESCRITO DE TODAS LAS LESIONES Y GESTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS

TRATAMIENTO:

- ADAPTARSE AL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE
- ESTRATEGIA QUIRÚRGICA
 - 1º URGENTE

2º DEFINITIVA

EN LA FASE URGENTE PRIORIDAD HEMODINAMICA:

- TRATAR PRIORITARIAMENTE LAS FRACTURAS ASOCIADAS A LESIONES VASCULARES
- EN LAS FRACTURAS QUE CAUSAN ISQUEMIA: RAPIDEZ EN DETRIMENTO DE CALIDAD EXACTA DE REDUCCION
- EN LOS SINDROMES COMPARTIMENTALES: FASCIOTOMIAS DE DESCARGA
- EN LAS FRACTURAS ABIERTAS:
DESINFECCION, LAVADO, FIEDRICH, REDUCCION DE LA FRACTURA Y SUTURA
ANTIBIOTERAPIA
PROFILAXIS ANTITETANICA

ESTRATEGIA URGENTE:

ESTABILIZACION RÁPIDA Y TEMPORAL DE TODAS LAS FRACTURAS Y LUXACIONES CON FIJADOR EXTERNO.

PASADA LA FASE VITAL HAY UNA FASE CRITICA

EVITAR INTERVENCIONES EN EL PERIODO CRITICO SECUNDARIO ENTRE 3º Y 5º DÍAS

EN LA FASE CRITICA VALORACION MULTIDISCIPLINARIA

INTENSIVISTA

ANESTESIA

OTROS CIRUJANOS

ES FUNDAMENTAL UNA **ESTRATEGIA**

- OSTEOSINTESIS DEFINITIVA PASADA LA FASE CRÍTICA
- LESIONES ESCALONADAS EN LA MISMA EXTREMIDAD ESTABILIZAR TODOS LOS FOCOS DE UNA SOLA VEZ
- OSTEOSINTESIS ESTABLES DEFINITIVAS, CON CRITERIOS RESOLUTIVOS, PARA EVITAR REINTERVENCIONES Y SECUELAS

LAS LESIONES PERIFERICAS SON RESPONSABLES DE LAS SECUELAS E INVALIDEZ

Presentamos una serie de casos clínicos de politraumatizados
