



O-123 - CONSECUENCIAS DE LA TOMA DE DECISIONES TERAPÉUTICAS CON BASE EN EL RESULTADO DEL FAST EN PACIENTES POLITRAUMÁTICOS CON FRACTURA PÉLVICA

Llorach-Perucho, Núria; Montmany-Vioque, Sandra; Rebas-Cladera, Pere; Campos-Serra, Andrea; Cidoncha-Secilla, Ariadna; Luna-Aufroy, Alexis; Gràcia-Roman, Raquel; Navarro-Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Las fracturas de pelvis en pacientes politraumáticos presentan una mortalidad > 45% y un índice de severidad medio (ISS) de 50. El Focused Abdominal Sonography for Trauma (FAST) es una herramienta útil en pacientes hemodinámicamente inestables para detectar la presencia de hemoperitoneo. Sin embargo, la exactitud del FAST disminuye notablemente en los pacientes politraumáticos con fractura pélvica debido al incremento de la tasa de falsos positivos y negativos. El objetivo es analizar las consecuencias de tomar decisiones terapéuticas basadas en el resultado del FAST en los pacientes politraumáticos con fractura de pelvis.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo con recogida de datos de manera prospectiva de pacientes con politraumatismos mayores de 16 años que han ingresado en el área de críticos o que han fallecido previamente, con fractura pélvica. El resultado del FAST ha sido comparado con un valor realmente positivo o negativo según el resultado de la laparotomía o de la tomografía computarizada.

Resultados: En 13 años, se han incluido a 263 pacientes politraumáticos con fractura pélvica (ISS medio de 31; mortalidad 19%), 78 de ellos hemodinámicamente inestables y con FAST realizado. El FAST tenía una sensibilidad del 65,2%, una especificidad del 69%, una tasa de falsos positivos del 30,9%. Y una tasa de falsos negativos del 34,8%. De los pacientes con un FAST falsamente positivo, el 58,8% recibieron una laparotomía blanca con un retraso en el tratamiento angiográfico necesario para la fractura de pelvis con sangrado arterial activo causante del *shock* hipovolémico. De los pacientes con un FAST falsamente negativo, el 100% de ellos fueron trasladados al TC o a la angiografía retrasando la laparotomía exploradora necesaria. 4 de 10 pacientes hemodinámicamente inestables con un FAST falsamente positivo que se sometieron a laparotomía exploradora innecesaria murieron por shock hipovolémico. La mortalidad se redujo del 60 al 20% asociando un packing preperitoneal antes de salir de quirófano. Por el contrario, los pacientes que *sufrieron* un retraso terapéutico del sangrado abdominal por tener un FAST falsamente negativo, no les supuso un aumento de la mortalidad.

Conclusiones: La sensibilidad y especificidad del FAST disminuye en pacientes politraumáticos con fracturas de pelvis. La reducida eficacia del FAST en estos pacientes nos obliga a cuestionarnos las

consecuencias de la toma de decisiones terapéuticas con base en sus resultados. Los pacientes con FAST falsamente positivo tienen una mortalidad mayor, que se puede reducir contrastando su resultado con un aspirado peritoneal diagnóstico a nivel preoperatorio o aplicando un *packing* preperitoneal intraoperatoriamente.