Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3090

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3965 - CÓDIGO TRAUMA

J. Cossi Torrejón, T. Luque Barberán y L. Narváez Gómez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 15 años que es asistida por 061 en vía pública tras colisionar su motocicleta de gran cilindrada con un vehículo de grandes dimensiones a alta velocidad, saliendo despedida cerca de 8 metros y cayendo debajo del guardarraíl. A su llegada al box de parada del hospital de referencia (Hospital Punta Europa) la paciente está totalmente inmovilizada, con buen control cervical (Inmovilización con Dama de Elche y tabla).

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y orientada, bien hidratada y perfundida. Eupneica en reposo. Algo agitada. Necesitó Rescate con dos ampollas de fentanilo durante el traslado. Hemodinámicamente estable aunque con tensiones limítrofes, 100/60-90/60 mmHg. Se aplicó la sistemática ATLS, y al encontrarse la vía aérea conservada, la respiración bien, cardiocirculatorio bien, neurológico sin alteraciones con respecto a lo que se podía explorar, comenzamos con la exposición. Se apreció hematoma en espina ilíaca derecha, con intenso dolor a la palpación. Así mismo, herida con exposición del tejido celular subcutáneo en rodilla izquierda. Se decide activar el código trauma y se avisa al radiólogo de guardia para realizar un BodyTC. BodyTC: fractura compleja de pelvis asociada a fractura de acetábulo femoral, con sangrado activo a pelvis. Se consulta a Traumatología de guardia que realiza inmovilización y decide ingreso en UCI para estabilización de la paciente.

Orientación diagnóstica: Fractura compleja de pelvis.

Diagnóstico diferencial: Hemorragia intrabdominal. Sección de vaso de gran calibre.

Comentario final: El paciente politraumatizado es un paciente tiempo-dependiente, con lo que protocolizar la actuación frente a ellos es vital para evitar demoras que puedan agravar las lesiones que presentan. Es importante seguir la sistemática ATLS, con la regla ABCDE, ya que así se valoran todas las áreas de nuestra incumbencia en ese momento en orden decreciente de importancia. Una buena formación del personal sanitario es imprescindible para poder actuar ante este tipo de pacientes de manera eficiente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
2. Gómez Martínez V, Ayuso Baptista F, Jiménez Moral G, Chacón Manzano M. Recomendaciones

de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. Medicina de Familia-SEMERGEN. 2008;34(7):354-63.

Palabras clave: Politraumatizado. Código trauma. Fractura de pelvis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.