

# PACIENTE POLITRAUMATIZADO: CONTROL DE DAÑOS EN COT

Ana Pérez Borque, F. Javier Margallo Remón, Esther Rodríguez García, Iker Ayestarán Calero, Rubén Inglán Montes

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA



## INTRODUCCIÓN

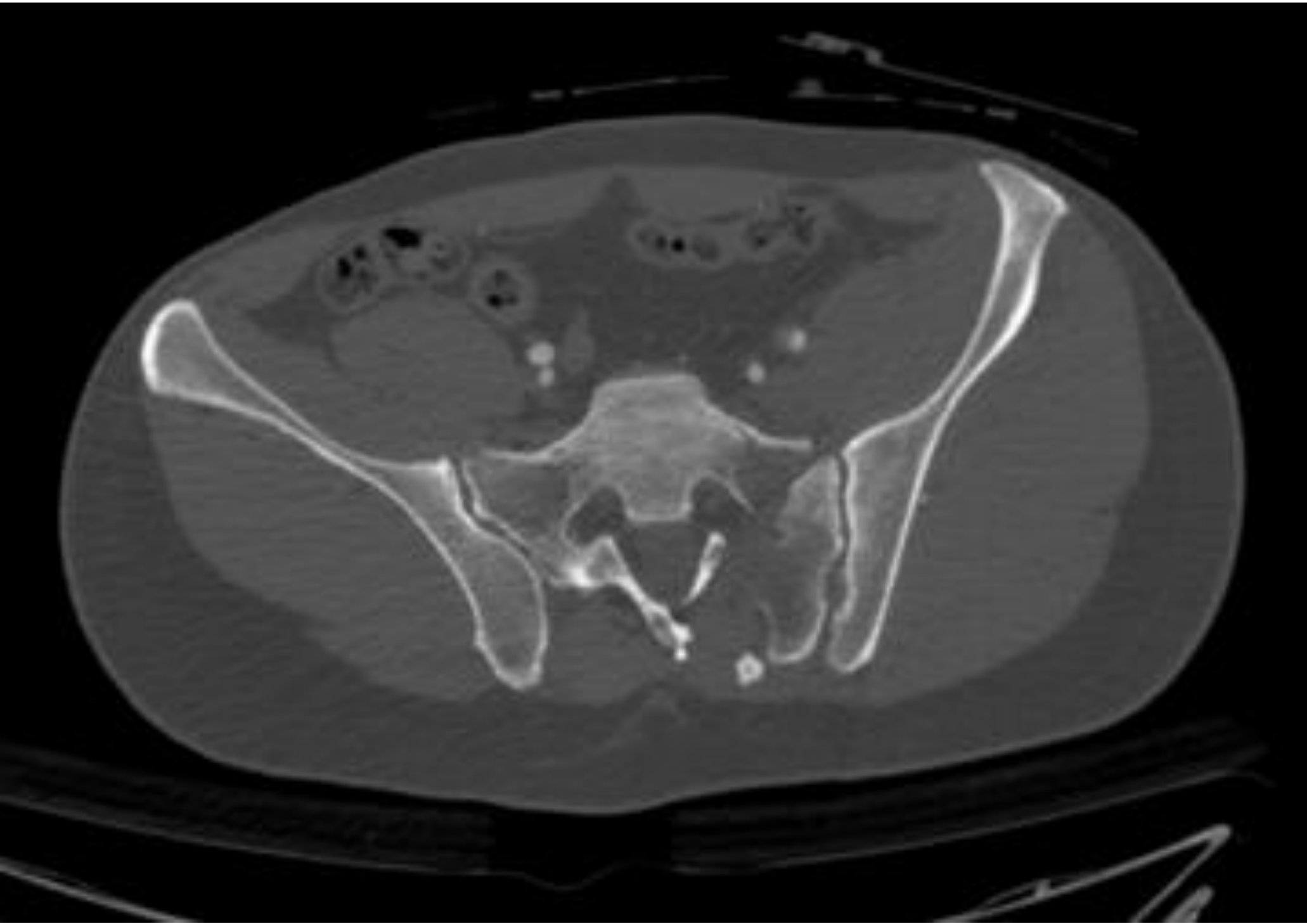
El paciente politraumatizado es un paciente que presenta diversas lesiones traumáticas, siendo **al menos una de ellas potencialmente letal**. En España, el politraumatismo es la primera causa de muerte en menores de 45 años, y el 50% están causadas por **accidentes de tráfico**. En estos pacientes es prioritario evaluar y resolver las lesiones que suponen una urgencia vital, siguiendo el protocolo **ABDCE**. En COT, el control de daños consiste en realizar una **rápida estabilización de las fracturas** con riesgo vital, realizando una cirugía lo menos cruenta posible, según las características del paciente.

## OBJETIVO

Se presenta el caso de un paciente de 38 años **politraumatizado** tras accidente de tráfico de alta energía

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 38 años sin antecedentes personales de interés que sufre choque frontal contra otro vehículo. Se traslada a urgencias hospitalarias inmovilizado. Tras estabilización hemodinámica en sala de reanimación se realiza PAN-TAC y radiografías de extremidades con diagnóstico de fractura de cuerpo y ambas alas sacras, fractura de ramas ilio e isquiopubianas bilateral, asociado a fractura de lámina y apófisis transversa izquierda de L5 con afectación del agujero de conjunción y fractura de apófisis transversas izquierdas de L1 y L2 (disociación espinopélvica).



## RESULTADOS

Tras la estabilización inicial de las fracturas mediante fijación externa el paciente ingresó 14 días en UCI para control y vigilancia evolutiva. Tras mejoría, se trasladó a hospitalización COT para cirugía definitiva.

En la EII se objetiva fractura supraintercondílea de fémur distal y fractura diafisaria de tibia y peroné. Debido a la inestabilidad hemodinámica inicial del paciente y las fracturas que presenta se decide intervención quirúrgica urgente de las fracturas mediante fijación externa de pelvis y EII con Hoffman II y posterior ingreso en UCI.

## CONCLUSIONES

El control de daños en COT consiste en realizar una cirugía rápida de estabilización de las lesiones traumáticas del aparato locomotor para disminuir el riesgo vital del paciente. El tratamiento debe ser individualizado según el estado general y las lesiones que presenta el paciente, pero generalmente se realiza mediante fijación externa de pelvis, columna y fémur.