

Cirugía de control de daños en paciente politraumatizado con 25 fracturas

AUTORES

Carlos Sanz García MIR Hospital Universitario de Navarra
Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra
Iñigo Martiarena Aguirreche MIR Hospital Universitario de Navarra
José Carlos Irigoyen Chávez MIR Hospital Universitario de Navarra
Ana Pérez Borque MIR Hospital Universitario de Navarra



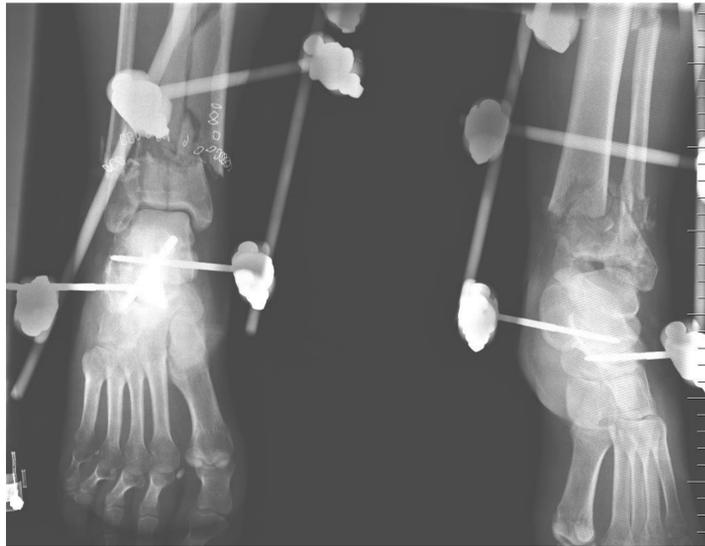
OBJETIVOS

La cirugía de control de daños se caracteriza por la estabilización primaria, rápida y temporal de la fractura para que el paciente pueda ser trasladado a UCI y seguir con la resucitación y estabilización hemodinámica. El tratamiento óptimo de las fracturas en pacientes politraumatizados continúa siendo discutido, entre el "early appropriate care" y el control de daños.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 53 años politraumatizada que sufrió accidente de tráfico con:

- Trauma raquídeo: Fractura estable en margen anteroinferior de axis. Fractura de platillo superior de L5. Fracturas de transversas de L1 a L5 bilaterales.
- Trauma torácico: neumotórax derecho, contusión pulmonar derecha, fracturas costales en 4º, 5º, 6, 7º, 8º, 9º, y 12º derechas. Fractura manubrio esternal.
- Trauma esquelético: Fractura abierta de meseta tibial y pilón derecho, fractura de calcáneo derecho, fractura cerradas supracondílea de fémur izquierdo, meseta tibial, pilón tibial y Chopart izquierda. Fractura luxación de Monteggia derecha.
- Trauma pélvico: Fracturas verticales de ambas alas sacras.



RESULTADOS

Tras la fijación externa primaria de las fracturas se procedió a la osteosíntesis definitiva una vez el paciente se encontró estable y fue dado de alta UCI. Parte de las fracturas se osteosintetizaron tras la retirada de fijador en los primeros 30 días mientras que otras se tuvieron que hacer en un segundo tiempo tras inmovilización con férula de yeso por el estado de las partes blandas. Actualmente tras intensa rehabilitación la paciente tolera bipedestación y comienza la deambulacion con ayuda de andador

CONCLUSIONES

Es fundamental una correcta evaluación inicial de vasculonerviosa, estado de partes blandas y fracturas de los pacientes. El control de daños es una primera aproximación segura, rápida y estable que permite disminuir significativamente el tiempo quirúrgico y la pérdida de sangre inicial. La estabilización definitiva de las fracturas abiertas depende del grado de hueso perdido, extensión de la lesión de tejidos blandos y la naturaleza y gravedad de las lesiones asociadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benz D, Balogh ZJ. Damage control surgery: current state and future directions. Curr Opin Crit Care. 2017 Dec;23(6):491-497.

