

TRAUMATISMOS VASCULARES

Lesión de una arteria o vena por
la acción de un traumatismo

Historia

- Asociado a las guerras y a la hemorragia.
- Hipocrates y Galeno: ligadura arterial como tratamiento de la hemorragia.
- 2ª guerra mundial: 51% amputaciones
- Guerra de Corea: 13% amputaciones
- Guerra de Vietnam: traslados helicóptero, mejora del instrumental y suturas. Tratamiento inmediato: aplicación de las técnicas de revascularización a la practica civil y a la patología crónica.

Clasificación

● Según su etiología:

- Iatrogénicos

- No iatrogénicos

Clasificación

- **Según su forma de producción:**

- **A) DIRECTOS:** El objeto incide directamente sobre el vaso:

- 1.- Por agente inciso:** El agente (cuchillo, cristal) lesiona el vaso de fuera a dentro. Son lesiones punzantes.

- a) Grado I:** Lesión de adventicia y media. Luz del vaso indemne. No hemorragia ni isquemia. Se puede producir aneurisma/ruptura tardía

Clasificación

- b) **Grado II:** Lesión de adventicia, media e íntima. Lesión en forma de hendidura u orificio. Hemorragia importante y a veces isquemia mas tardía.
- c) **Grado III:** Sección completa del vaso. Hemorragia + isquemia. La retracción de la íntima puede hacer cesar la hemorragia si el vaso no es de gran calibre (femoral, humeral..)

Clasificación

Este tipo de traumatismos tienen 3 características:

- 1.- Hay una herida externa relacionada con la arteria lesionada
- 2.- Suelen cursar con hemorragia como signo principal
- 3.- La lesión en la arteria es localizada.

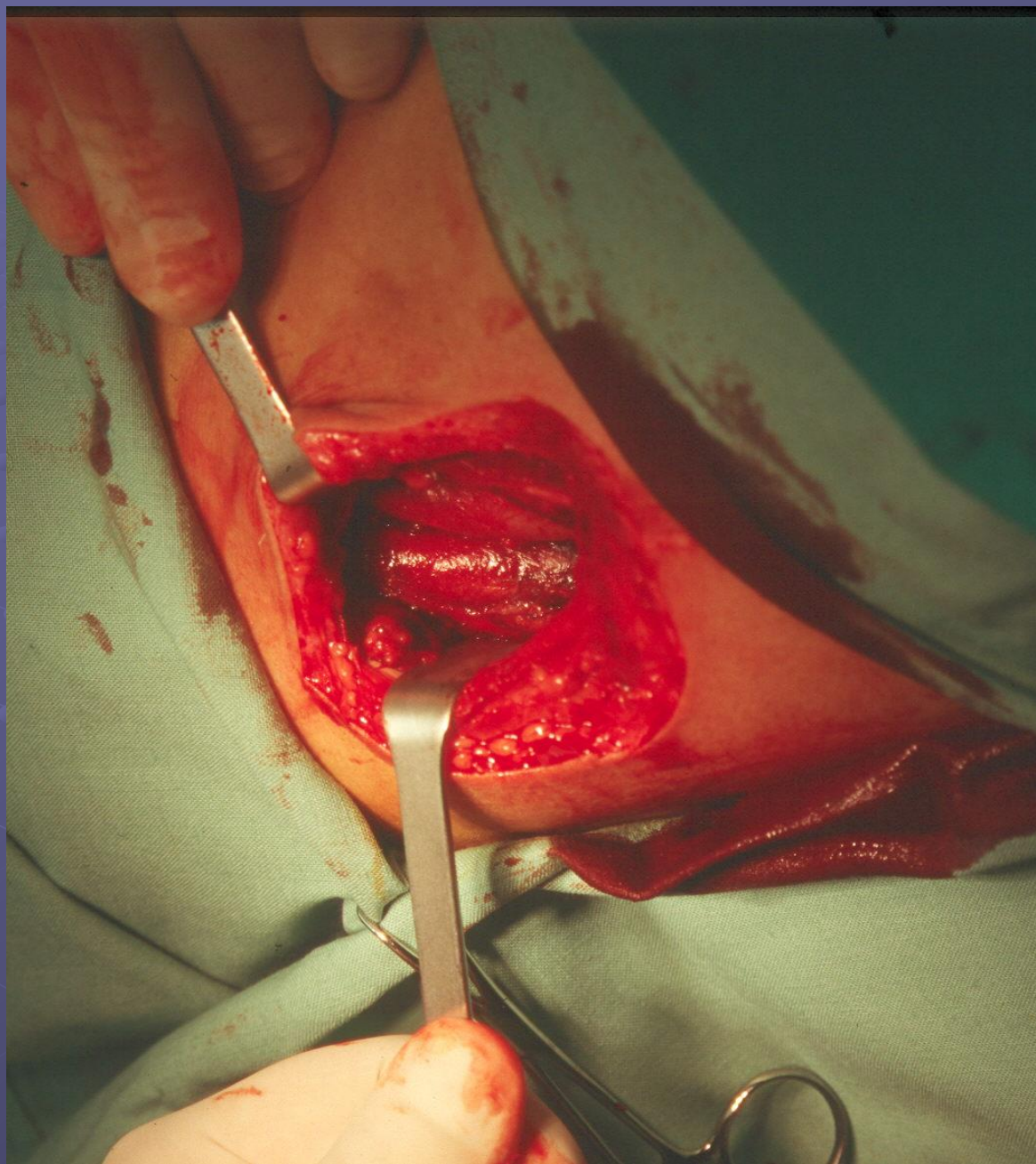
Clasificación

- 2.- **Por agente obtuso o contusión directa.** La lesión en el vaso se produce de dentro a fuera.
- a) **Grado I:** Ruptura de la íntima. No hemorragia. Isquemia en arterias pequeñas.
 - b) **Grado II:** Ruptura de íntima y media. No hemorragia. Isquemia por levantamiento de la íntima.
 - c) **Grado III:** Todas las capas. Sobre todo isquemia.

Clasificación

Tienen en común:

- 1.- Puede no haber una herida en relación con la lesión.
- 2.- Se produce isquemia aguda
- 3.- De difícil diagnóstico ante la presencia frecuente de lesiones asociadas
- 4.- Lesiones extensas del vaso

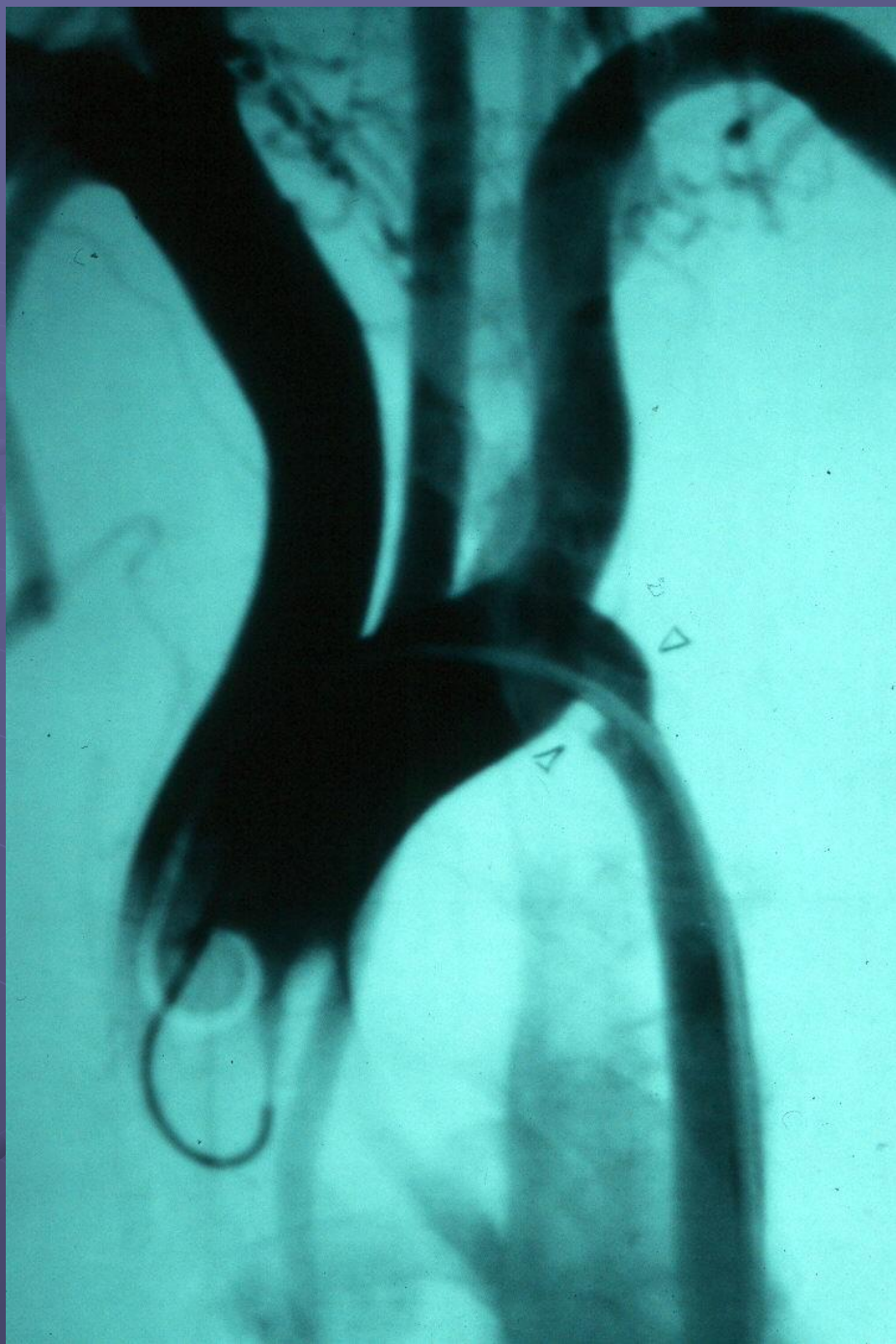


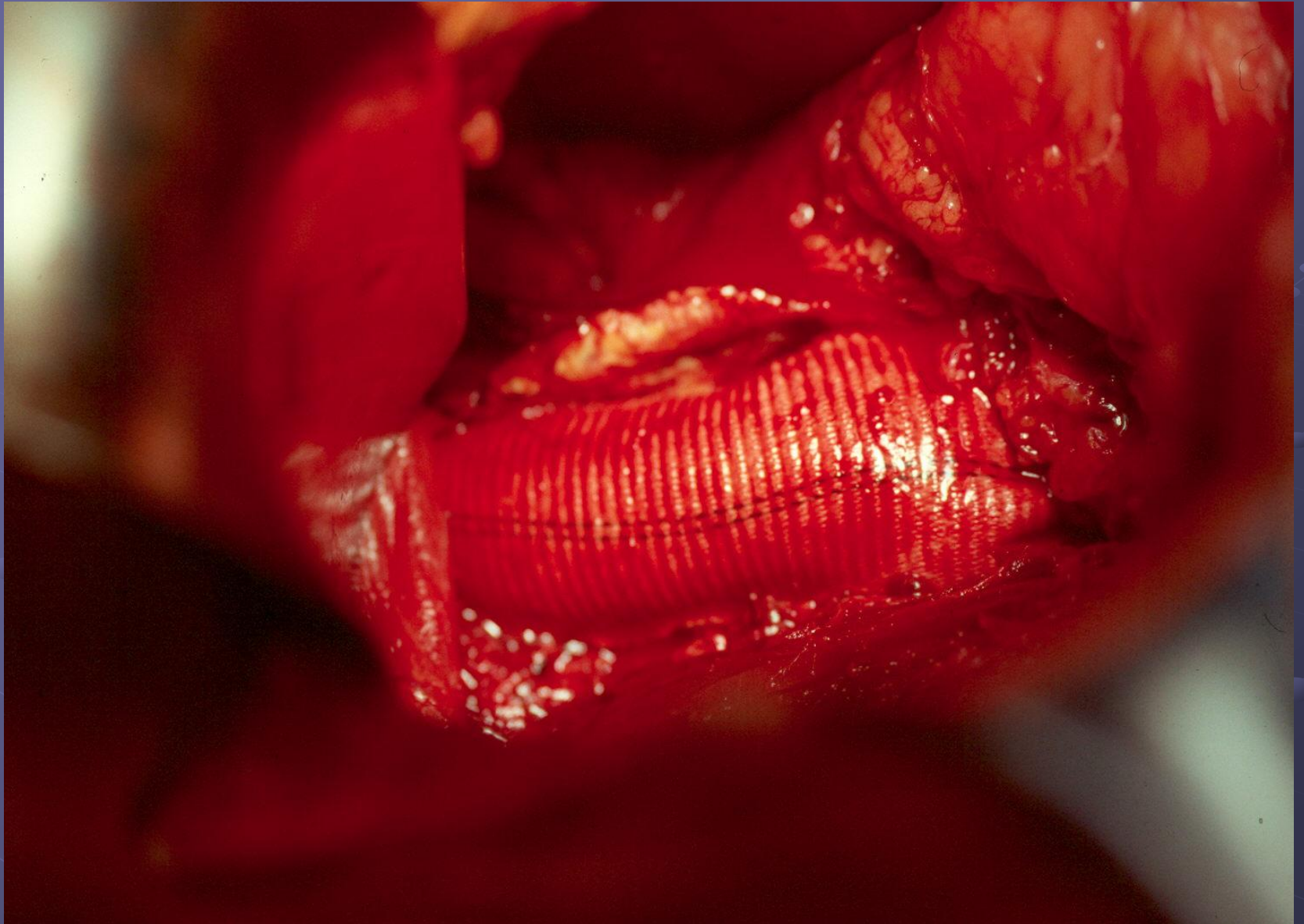
Clasificación

● **B) INDIRECTOS:**

- a).- Por distensión. Desplazamiento y elongación. Trombosis. Isquemia. Luxación posterior de rodilla, codo.
- b).- Por deceleración. Choque frontal de coche. Precipitación. Sección de aorta en el istmo.
- c).- Arterioespasmo. MUY RARO. Asociado a lesión traumática. Estados hemodinámicos. Schok traumático, hipovolémico.



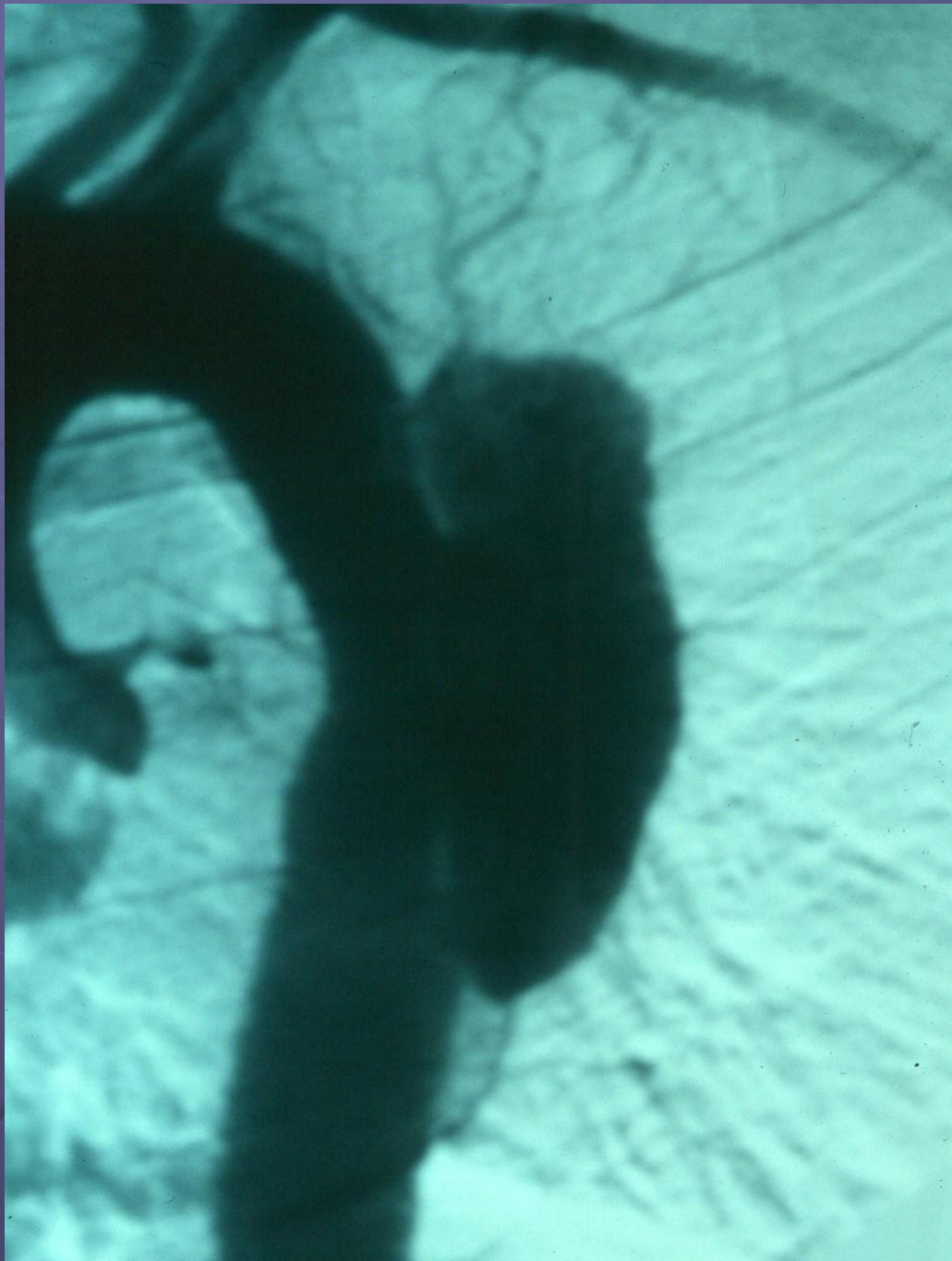


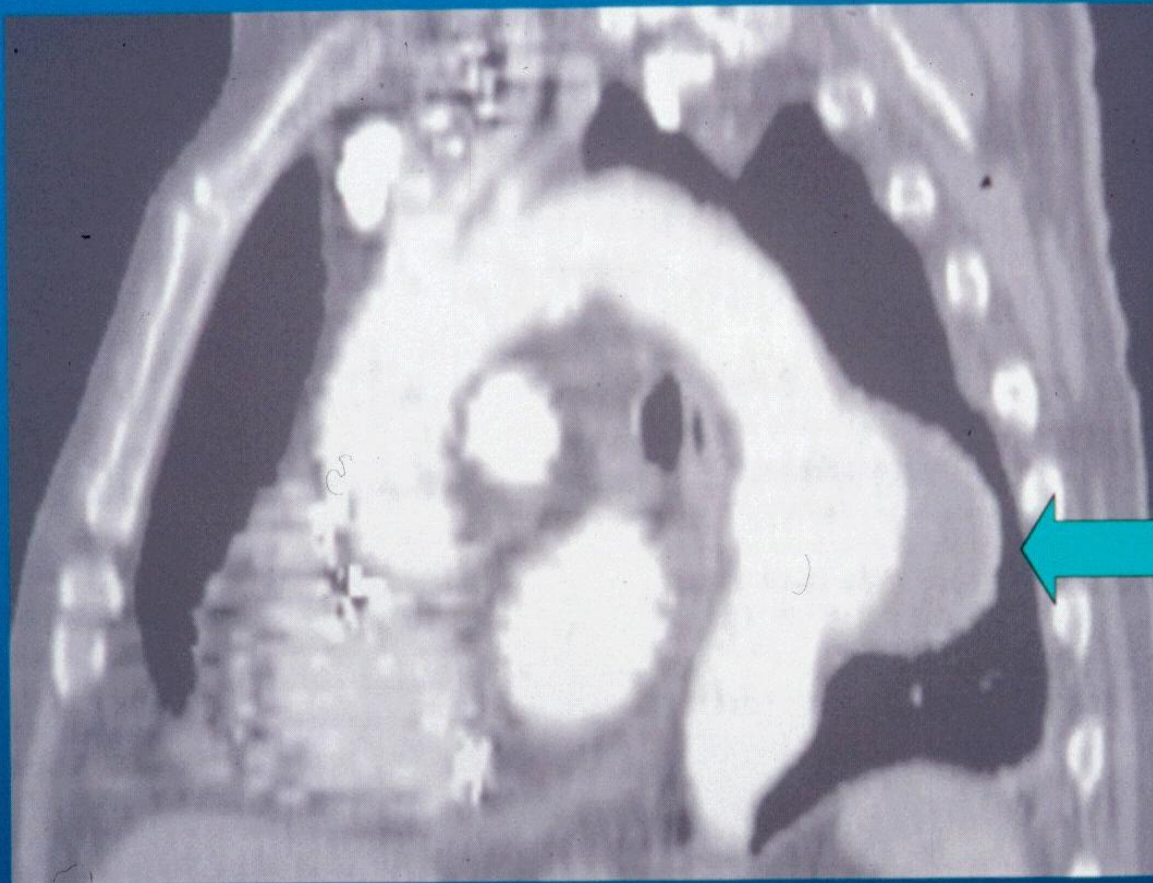


Clasificación

● **C).- SECUELAS CRÓNICAS:**

- Trombosis tardía, circ. Colateral.
Claudicación intermitente
- Aneurismas post-traumáticos (Aorta torácica)
- Embolias
- FAV





**ANEURISMA AORTA TORACICA DESCENDENTE
RECONSTRUCCIÓN DE CT**

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis (Si es posible)
- Exploración física: heridas, hematomas. Pulsos. Signos de isquemia.
- Doppler
- Radiología simple. (Fracturas, hematomas retroperitoneal, punción lumbal abdominal...) Arteriografía, TAC

TRATAMIENTO

- 1.- Salvar la vida del paciente. Control de la hemorragia. Compresión. Torniquetes (ATENCIÓN)
- 2.- Corrección lesiones óseas previo control de la lesión vascular.
- 3.- Corrección de la lesión venosa y después la arterial
- 4.- Corrección de la lesión nerviosa y partes blandas.

TRATAMIENTO

- 5.- Drenajes
- 6.- Antibiototerapia amplio espectro. Penicilina.
- 7.- Técnicas arteriales: sutura directa, sutura en angioplastia venosa, anastomosis t/t, tea + patch. Injertos (venosos)
- 8.- Técnicas venosas: sutura directa, angioplastia, injertos venosos.





