

TEMA 5.- POLITRAUMATIZADO

La planificación y el periodo óptimo de la estabilización de las fracturas es esencial en el tto del paciente politraumatizado. Hacer el ABC y dejar el resto para la ambulancia.

1ª exploración: lesiones vitales. Liberar vías aéreas... (ABC)

2ª valoración: examen cuidadoso de todo el aparato locomotor, no sólo la lesión más evidente. Un 10% de lesiones ortopédicas pasan desapercibidas.

Protocolo de Hannover

a) Periodo agudo (resucitación): 1-3h postraumatismo.

- Descompresión de cavidades orgánicas (neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco).
- Fracturas de pelvis (28-47% sangrado):
 - Sangrado incontrolado: cirugía inmediata.
 - Osteotaxis (antishock pelvis clamp).
 - Angiografía con embolización selectiva.
 - Compresión directa (packing)

b) Periodo primario (estabilización): 1-72h.

→ Reevaluación del estado general del pcte

- Glasgow TCR grave
- Contusión pulmonar severa
- Descompresión cardíaca
- Alteraciones coagulación
- Hipotermia severa

Compromiso vascular: daño en vasos, necrosis por presión en piel-cartílagos. Importancia del retorno venoso y linfático en dorso del pie. Valorar con métodos Dx (eco Doppler...) si hay alguna interrupción del flujo.

Sds compartimentales: frecuente en traumas por aplastamiento, fractura de tibia, antebrazo, calcáneo, fractura-luxación de Lisfranc y fx metatarsales múltiples. Pensar en ellos desde el inicio para hacer un buen abordaje.

Fracturas cerradas: Orden de prioridad: tibia, fémur, pelvis, columna, extremidad superior.

Fracturas abiertas: delimitar área de tejido necrótico, importante lesión PBs, apurar la piel. Si no se puede cerrar bien se deja abierto y se hace posteriormente un injerto.

No pasamos de esta etapa dejando ninguna luxación!!!!

c) Periodo secundario (regeneración): 3-8 días.

- Evaluar formación de hematomas
- Desbridar todo tejido necrótico
- Eliminar los focos sépticos
- Los defectos de partes blandas deben ser cubiertas como mucho en 72-96h.
- En este periodo se suele realizar síntesis de mmss

d) Periodo terciario (rehabilitación): >8 días.

- Pronostico presumible. En ocasiones, fallo de uno o varios órganos
- Se realizan los últimos procedimientos qx
- Aporte óseo en defectos óseos masivos
- Cierre definitivo
- Inicio rehabilitación