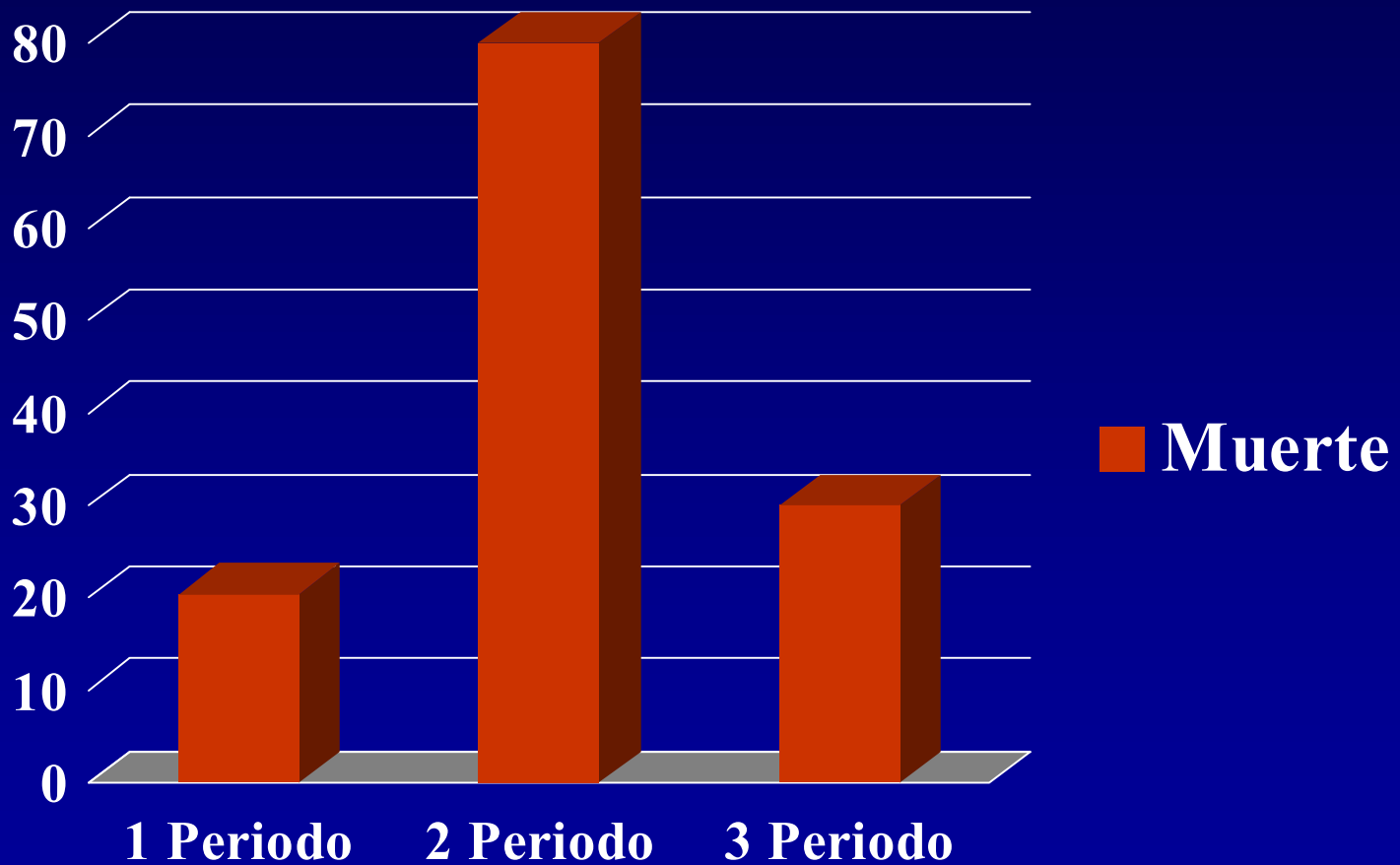


10 formas de prevenir la muerte en el paciente traumatizado



Dr. Marcos J. Serrato Félix
Hermosillo, Sonora, México

Muerte disposición trimodal



Causas prevenibles de muerte, HORA DORADA

Obstrucción de la vía aérea

Trauma de cráneo

Neumotórax a tensión

Hemotórax masivo

Mediastino ancho

Trauma abdominal, control de daño

Fractura de pelvis

Choque

Trauma vascular

Amputaciones traumáticas

Fallas en trauma

- ✓ **Prioridades**
- ✓ **Trabajo en equipo**
- ✓ **Lesiones inadvertidas**
- ✓ **Transporte**
- ✓ **Enseñanza**


Fallas en trauma

- Manejo de vía aérea
- Control de hemorragias externas
- Evaluación del estado fisiológico
- Toracotomía de urgencia

Wall, Hirshberg, Mattox. Curr Probl Surg. Dec 1998.

CIRUGIA / HGE

Manejo de vía aérea

 Tardanza en reconocerla
Pérdida del estado de alerta
Intubación “profiláctica”
Trauma facial
Cricotiroidotomía

Manejo de vía aérea, columna cervical






Intubación profiláctica - Obstrucción de vía aérea



Estado de choque

- Venas periféricas
- Venodisección
- Hemodinámicamente estable / normal
- Grados de hemorragia
-  Respuesta líquidos

Maniobra diagnóstica !

Control de hemorragias externas

Gran distractor / desapercibido

Escalpe, perine, espalda

“Pinzar vasos sangrantes”

Torniquetes

Presión directa



Fr de pelvis

**Hematoma retroperitoneal
'Entrar' al hematoma pélvico
Fijación temprana**



Trauma abdominal

Fallas en cirugía

- Acceso y exposición
- Maniobras especiales
- Exceder límites fisiológicos
- Reoperación (planeada o no)

Maniobras especiales

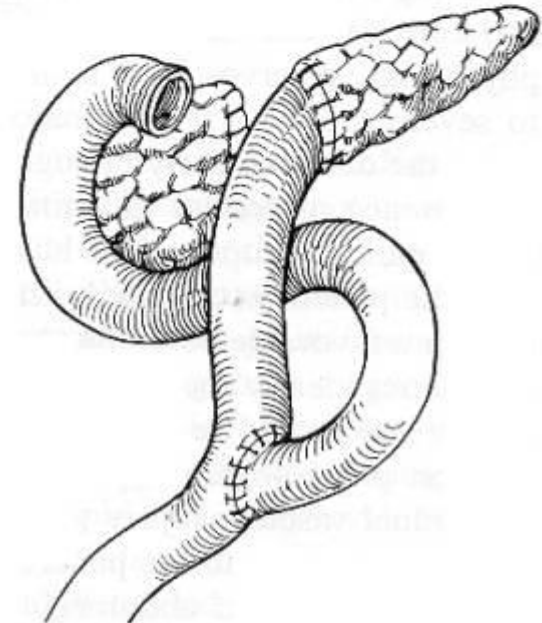
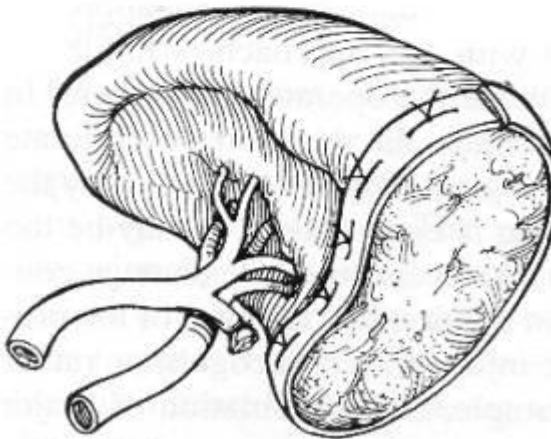
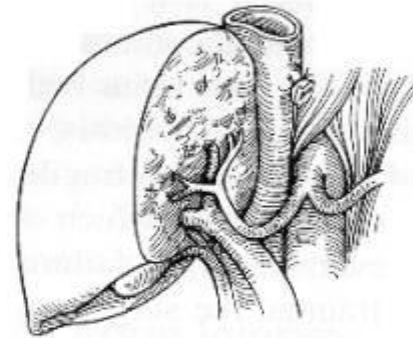
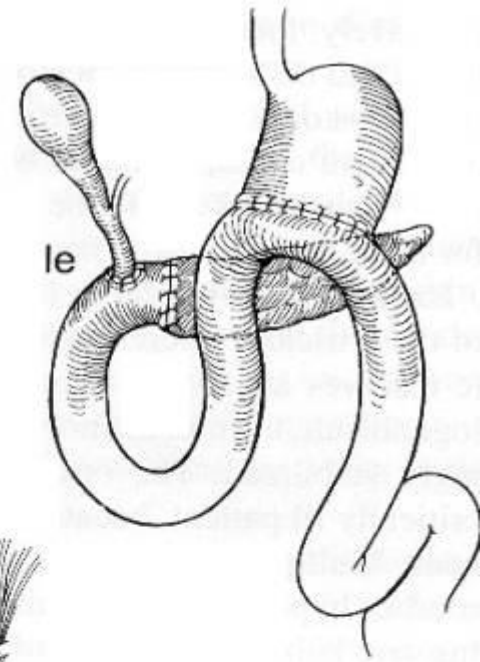
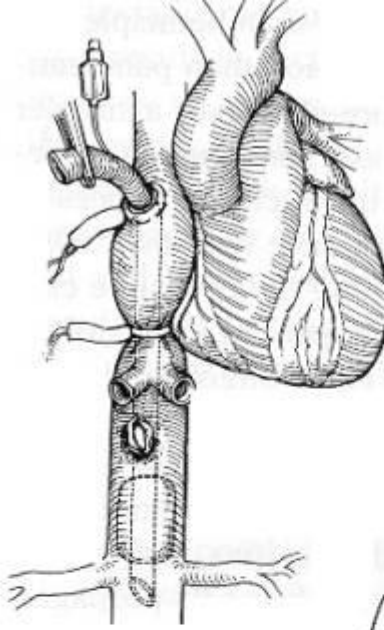
Rotación medial izquierda (Mattox)

Rotación medial derecha

Maniobra de Kocher

Maniobra de Cattell

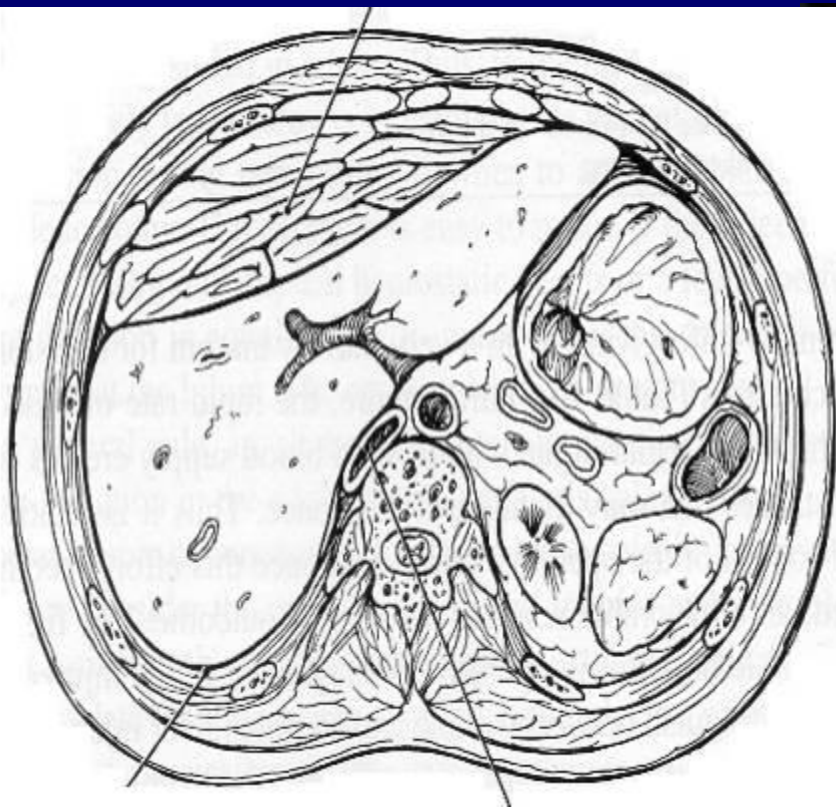
Evaluación del estado fisiológico



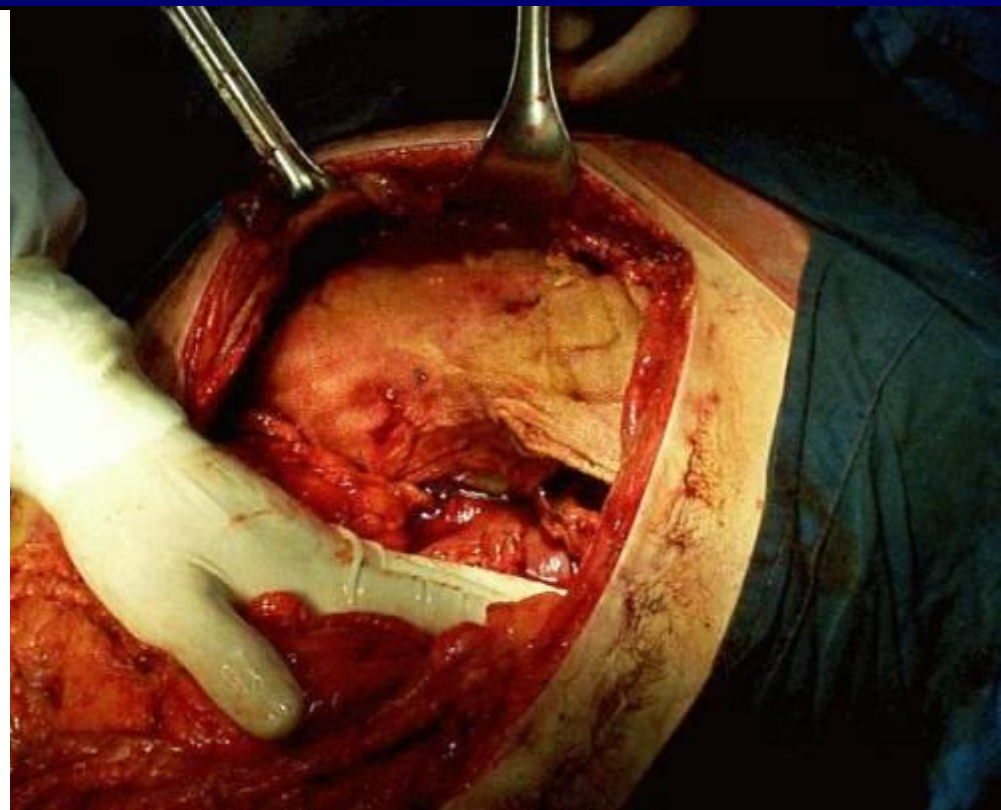
Evaluación del estado fisiológico

Empaquetamiento

Inadecuado



Correcto



Evaluación del estado fisiológico

Laparotomía control de daño

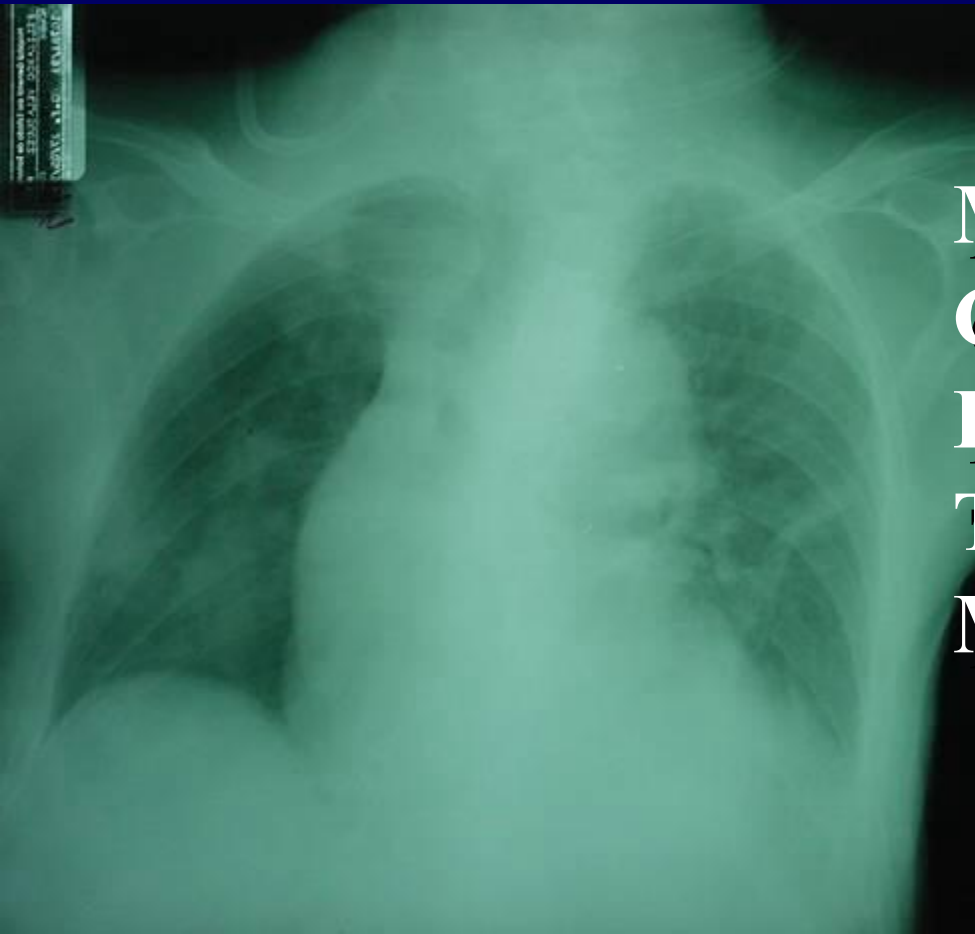
Towel clip

Vacuum pack



Grandes cirugías pacientes muertos

Mediastino ancho



Masculino 40 a.

Choque frontal s/cinturón

Llega estable

TAC: Ruptura de aorta

Muere transqx a las 24 h.

Mediastino ancho

Masculino 29 a.

Atropellado

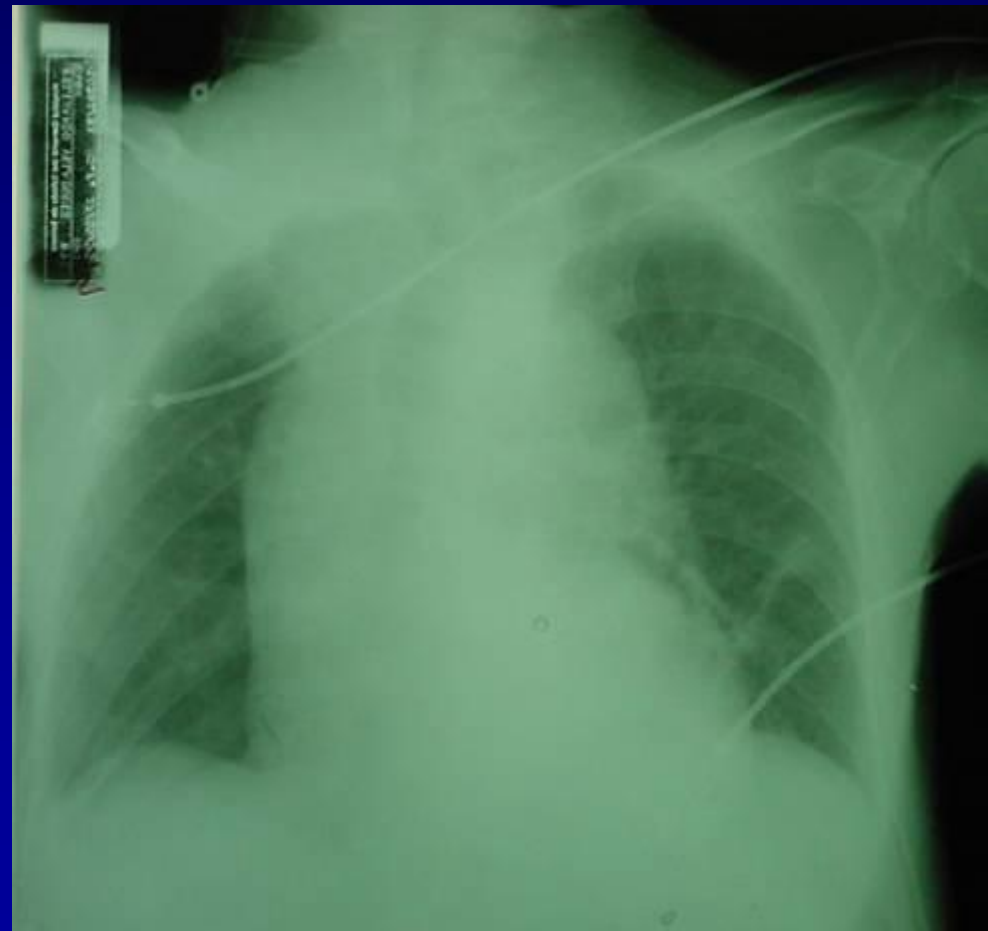
Glasgow 13

Estable

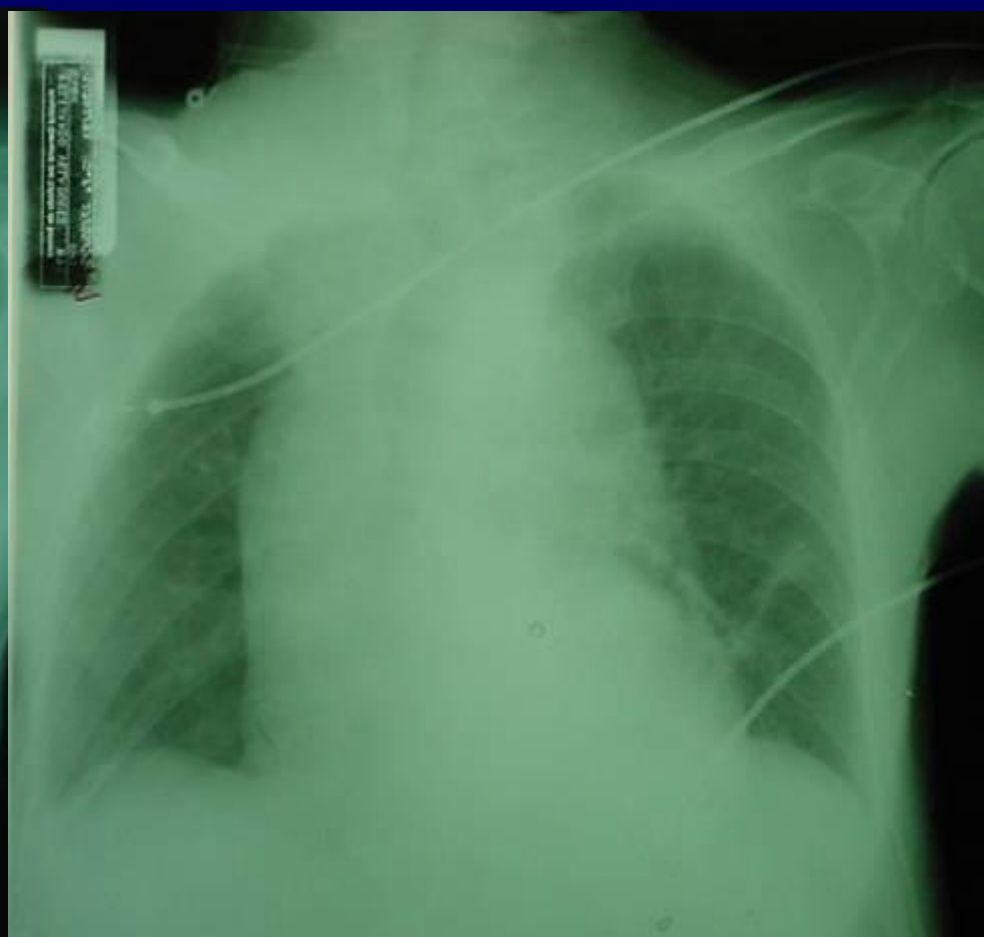
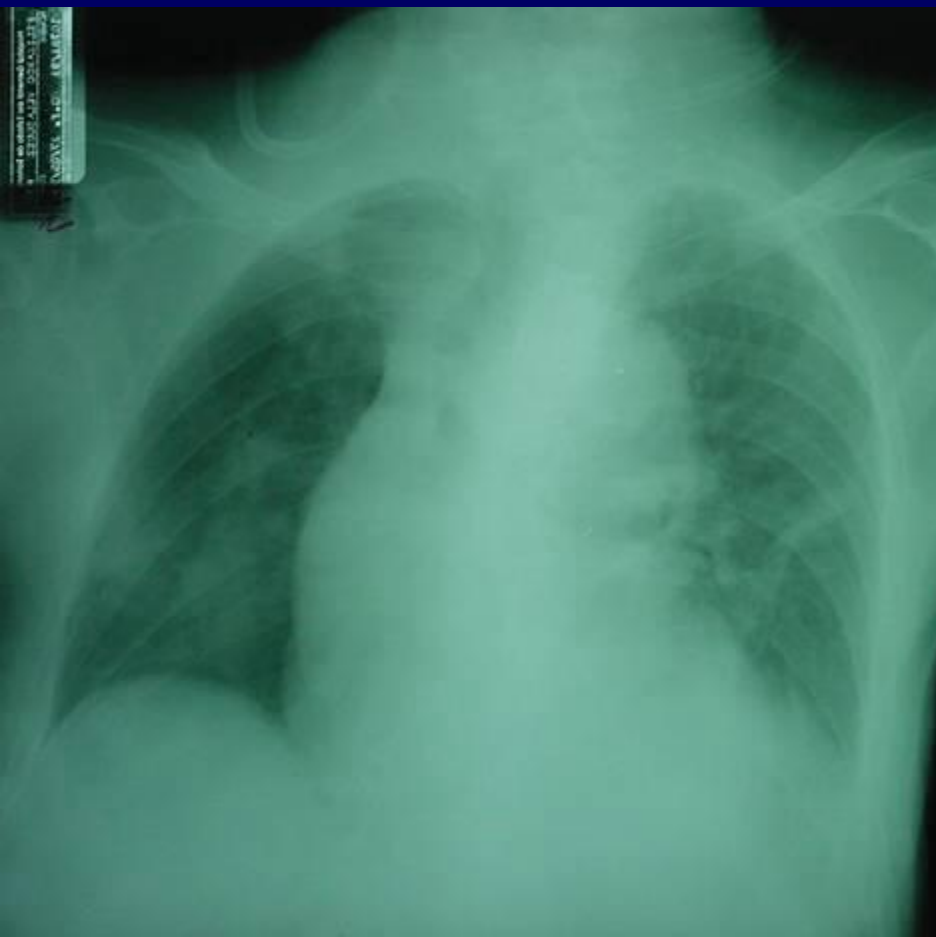
Fx tibia y peroné

RMN negativa

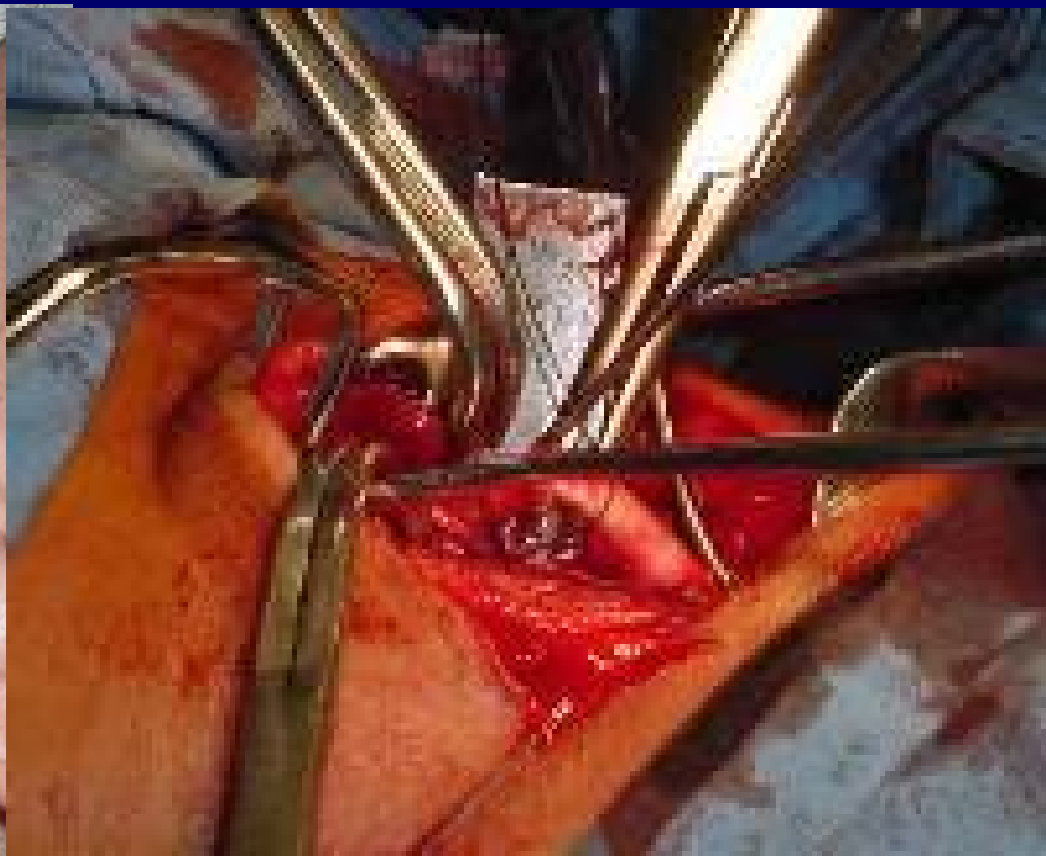
Evolución sin problemas



Mediastino ancho



Trauma vascular



Trauma vascular

Ligadura vascular y riesgo de isquemia

Mesentérica superior	95%
Renales	90%
Íliaca primitiva	50%
Mesentérica inferior	50%

Amputaciones traumáticas



Fallas en manejo postqx

- * **Sangrado**
- * **Síndrome compartimental abdomen**
- * **Infección**

Prevención muerte en trauma

- ❖ **Abordaje en base a ABC's**
- ❖ **Tx primero lesiones letales**
- ❖ **Protocolos Qx**
- ❖ **No hacer mas daño**

Paciente que llega muerto, tiende a permanecer muerto

Trauma pediátrico,

1. Atropellamientos
2. Ahogamientos
3. Accidentes en bicicleta
4. Caídas de altura
5. Quemaduras por líquidos
6. Quemaduras por flamazo
7. Suicidios
8. Asaltos
9. 'Choking'
10. Lesión por inhalación

10 formas de prevenir la muerte en el paciente traumatizado



Dr. Marcos J. Serrato Félix
Hermosillo, Sonora, México