

# Diagnosticos Omitidos con Riesgo de Muerte



**Abel García Villafuerte**

Medico Emergenciólogo

Presidente SPMED

Vicepresidente ALACED

[garvilla@hotmail.com](mailto:garvilla@hotmail.com)



# TRAUMA

- **Primera causa de muerte en menores de 45 años**
- **Dentro de las 10 primeras causas de muerte en el Perú**
- **50% de los politraumatizados se producen en accidentes de tránsito**
- **El número de pacientes con lesiones invalidantes triplican el número de pacientes fallecidos**

# CRONOLOGIA DE LA MORTALIDAD EN TRAUMA

15%  
SEGUNDOS O MINUTOS

TCE severo  
Lesión de grandes vasos  
Lesión Medular  
Asfixia

# CRONOLOGIA DE LA MORTALIDAD EN TRAUMA

55-65%

MINUTOS A PRIMERAS HORAS

Traumatismo Craneoencefálico

Traumatismo torácico

Traumatismo abdominal

Fractura múltiple de pelvis

Otros



# CRONOLOGIA DE LA MORTALIDAD EN TRAUMA

55-65%

MINUTOS A PRIMERAS HORAS

Traumatismo Craneoencefálico

Traumatismo torácico

Traumatismo abdominal

Fractura múltiple de pelvis

Otros

# CRONOLOGIA DE LA MORTALIDAD EN TRAUMA

15-25%

1-3 SEMANAS

Sepsis

Fracaso Multiorgánico

# Tx del Politraumatizado

- El médico emergenciólogo tiene una participación vital en la fase de estabilización y de diagnóstico del traumatismo
- Lo que suceda y se haga durante este periodo es determinante para el resultado del tratamiento





# Omissiones en Trauma

- **No sistematización de la atención**
- **La REANIMACION del politraumatizado la mayoría de las veces es en circunstancias de ansiedad y confusión por lo que es obligatorio un método organizado**

# Prioridades en Politraumatizados

## Area de alta prioridad

- Via aerea /respiración
- Shock/hemorragia externa
- Amenaza de herniación cerebral
- Columna cervical



# Prioridades en politraumatizado

## Areas de prioridad baja

- Neurológica
- Abdominal
- Cardíaca
- Musculoesquelética
- Lesión de tejidos blandos

# Presunción de la lesión mas grave

- Pensar que la lesión es mas grave ,actuar hasta que el diagnóstico permita excluir o confirmar la sospecha.
- La consecuencia de valoración exhaustiva dará como resultado ubicar una lesión inadvertida









# Omisiones en Trauma

## Neurológica

## Hematomas y hemorragias

- Síndrome de la Medula espinal central
- Pérdida sensitiva y motora más pronunciada en los brazos que en las piernas, pérdida del tono rectal, ausencia de reflejos profundos y cremasteriano, priapismo, respiración diafragmática



# Omisiones en trauma

## Trauma de Cuello

- Traumatismo cerrado siempre sospechar de lesión cervical
- En alteración del estado de conciencia mantener collarín cervical



# Omisiones en Trauma

## Trauma Torácico

- Mas Común en trauma cerrado
- Lesiones potencialmente letales
- 1. Contusión pulmonar.
- 2. Ruptura aórtica.
- 3. Ruptura traqueo-bronquial.
- 4. Ruptura del esófago.
- 5. Ruptura diafragmática.
- 6. Contusión miocárdica



# Omisiones en trauma

## Trauma Cardíaco

- Contusión miocárdica o sección aórtica
- Arritmia, bloqueo de rama, inversión de la onda T, elevación del segmento ST
- Desigualdad de los pulsos en extremidades, presencia de soplo de insuficiencia aórtica



# Omisiones en trauma

## Trauma Abdominal

- Lesión abdominal oculta frente a otras lesiones mas evidentes
- Ausencia de síntomas (33.3% no tenían dolor)
- Mas común en trauma cerrado
- Lesion hepática, hematoma subseroso que luego diséca
- Lesion esplénica, hematocele periesplénico, hemorragia en 2 tiempos

# Omisiones en Trauma

## Trauma abdominal

- Lesiones de viscera hueca con perdida intermitente de liquido o heridas duodenales
- Lesiones Pancreaticas que producen contusion posterior de pancreas y hematomas retroperitoneales
- Lesiones de columna por heridas PAF ,paraplejia no detectada,



# Omisiones en trauma

## Trauma Renal

- Lesion solo de parenquima,
- Hematoma perirrenal, precedido de shock por compromiso suprarrenal
- Lesion de vias urinarias ,extravasacion de orina con formación de ureterohematoma que lleva a sepsis

# Omisiones en Trauma

- Trauma de Pelvis
- El traumatismo cerrado tiene una mortalidad de 20%
- Un impacto frontal a velocidades de 45 Km. / hora o por lateral de 25 Km. / hora, será suficiente para provocar fractura de pelvis
- En un estudio con 200 pacientes, el 45% que fallecieron por accidentes vehiculares tenían fractura pelviana en los estudios anatomopatológicos

# Pautas a considerar

## Colisión Automovilística

- A.** Uso de cinturón de seguridad
- B.** Deformidad del volante
- C.** Dirección de impacto
- D.** Daños sufridos por el automóvil
- E.** Eyección

## Trauma penetrante

- a)** Región anatómica comprometida
- b)** Trayecto
- c)** Velocidad
- d)** Calibre - Velocidad



# Pautas a considerar

- **Metodo : en equipo organizado**
- **Principios del Tx : A B C D E**
- **Presunción de la lesion mas grave**
- **Tratamiento antes del diagnóstico**
- **Exploración completa y atenta**
- **Reevaluación frecuente**
- **Monitorización**
- **Apoyo Diagnóstico : TAC  
,Ecogra.,Dopler.**

# Objetivos del Médico en la recepción

## ★ Protección de órganos

- Adecuada oxigenación

- Fluido terapia

## ★ Identificación de lesiones potencialmente mortales:

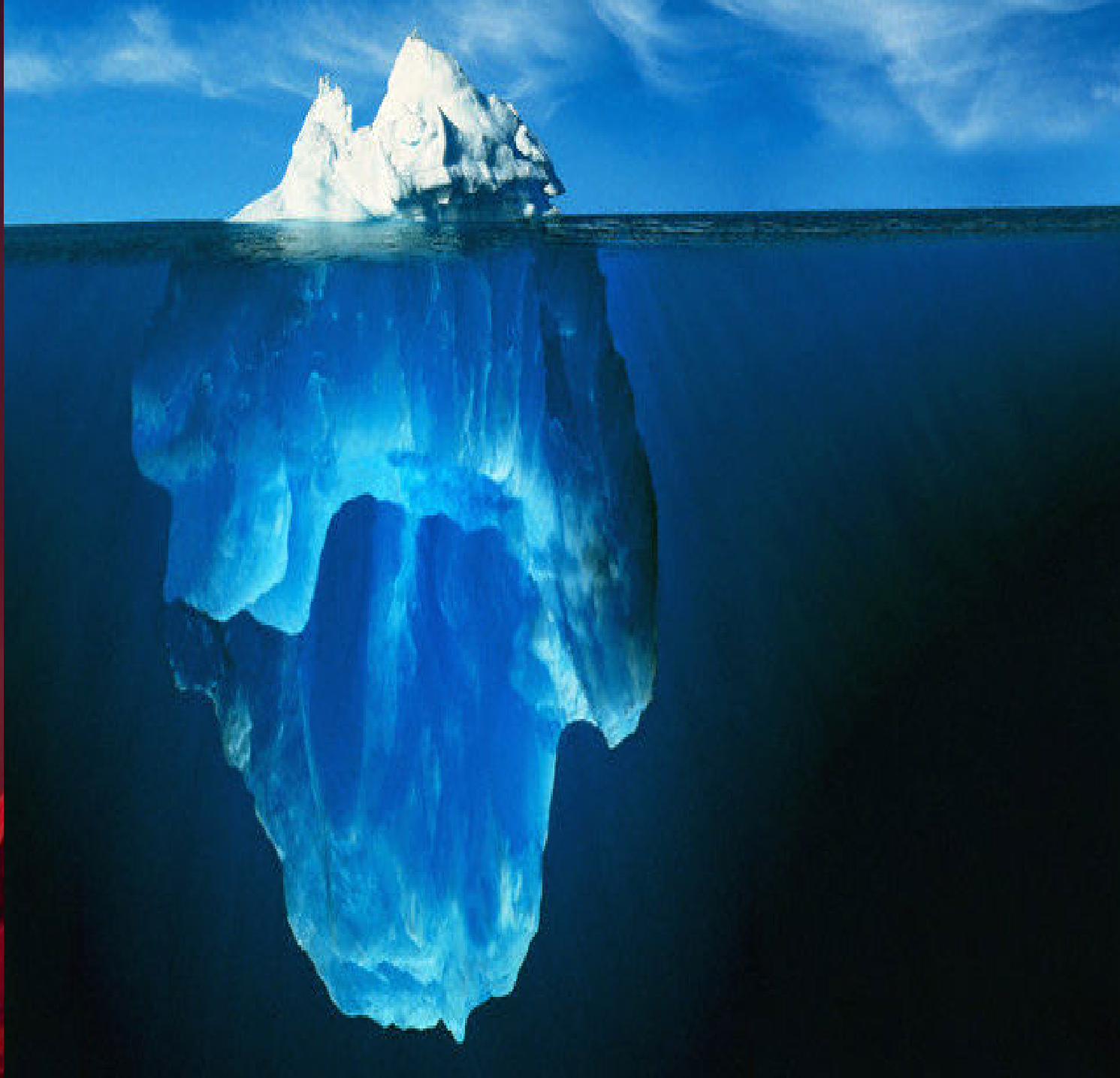
- Médico (observación 24 horas)

- Quirúrgica

## ★ Manejo del dolor



VER  
MAS  
ALLA  
DE  
LO  
EVIDENTE





**Emergencias y Desastres**

[www.spmed.org](http://www.spmed.org)