

"DAMAGE CONTROL" EN PACIENTE POLIFRACTURADO. A propósito de un caso.

López Navarro, María del Mar; Franco Rodríguez, David; Garrido Diaz, Yanira;
Muelas Ortiz, José Antonio; Gutiérrez Rodríguez, Blanca
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR

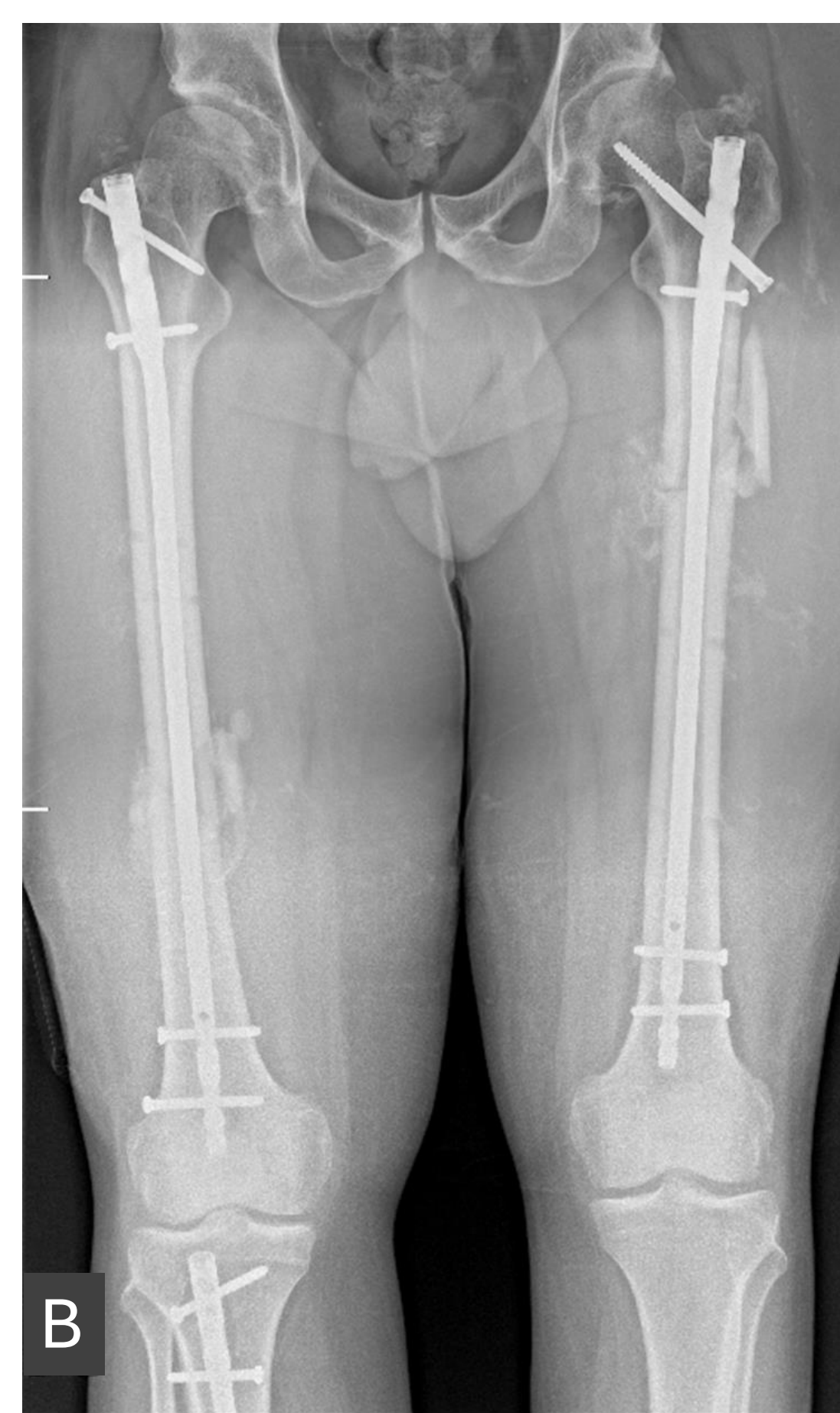
OBJETIVOS

Presentamos el caso de un paciente politraumatizado y polifracturado que acude a urgencias inestable y requiere cirugía de control de daños para conseguir una estabilización hemodinámica

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 42 años que es traído a urgencias tras accidente de moto. Se realiza un BodyTC urgente en el que se objetivan fracturas diafisarias de fémur bilateral, fractura abierta de tibia y peroné derecho Gustilo II, fractura-luxación de Lisfranc derecho y fractura diafisaria de húmero izquierdo.

El paciente requiere en un primer momento una "cirugía de control de daños" colocando fijadores externos en fémur izquierdo, otro en fémur derecho y otro fijador de tibia a calcáneo. El miembro superior se decide inmovilizar con férula en U. El paciente mantiene la estabilidad hemodinámica durante la cirugía con correcto control vasculonervioso posterior.



1. Radiografías tras tratamiento definitivo

A: Fractura de tibia y peroné derechos B: Fractura bilateral de fémur diafisario C: Fractura Lisfranc izquierdo D: Fractura húmero izquierdo

RESULTADOS

El paciente ingresa en UCI, a la semana nos avisan por incapacidad para estabilizar al paciente hemodinámica y respiratoriamente sugiriendo la necesidad de fijación definitiva de las fracturas diafisarias por sospecha de émbolos pulmonares. Por lo que intervenimos al paciente fijando las fracturas de fémur y tibia mediante enclavado intramedular sin fresado (1). Tras 30 días en UCI el paciente es dado de alta a la planta extubado y estable hemodinámicamente, movilidad y vasculonervioso conservado en todas las extremidades con limitación debido a debilidad por encamamiento prolongado.

CONCLUSIONES

Las fracturas diafisarias tienen riesgo de producir en el paciente embolia grasa, síndrome de distrés respiratorio, sepsis y fallo multiorgánico por lo que requieren un manejo quirúrgico precoz.

El "damage control o cirugía de control de daños" está indicado en pacientes límite en los que no se consigue la estabilidad hemodinámica, realizando fijaciones externas o tracciones transesqueléticas en menos de 2 horas, y la síntesis definitiva de las fracturas debe realizarse una vez el paciente se ha estabilizado, entre los 3-8 días aproximadamente.