

## MANEJO INTEGRAL DEL POLITRAUMATISMO GRAVE EN UN CASO DE EVISCERACIÓN INTESTINAL Y TRAUMATISMO ORTOPÉDICO.

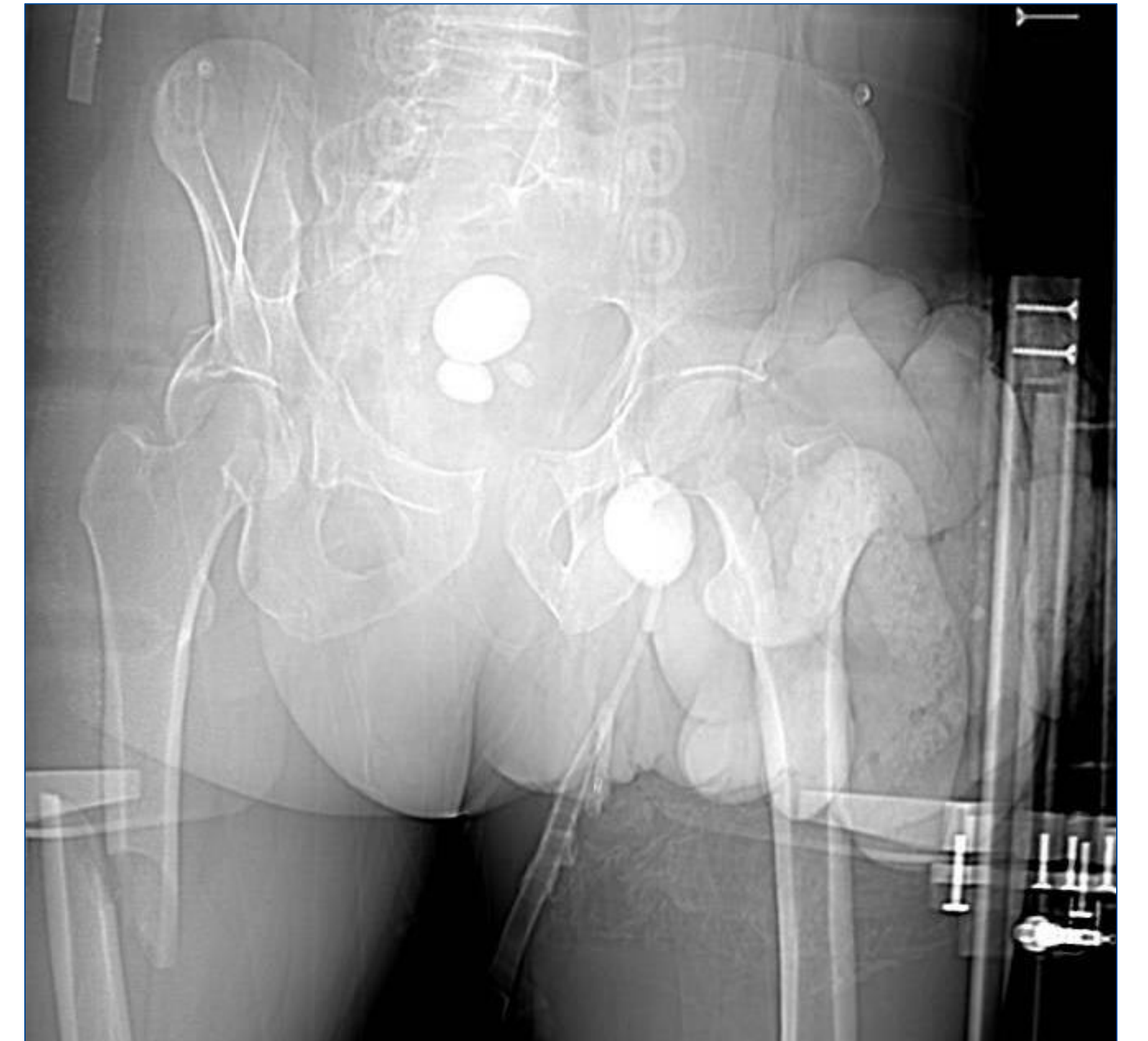
Claudia Ortega Romero, Francisco Gragera Vega, José Antonio Guerrero Serrano, Carlos Olaya González, Arancha Capel Agundez

### OBJETIVOS:

Las fracturas de pelvis tienen una mortalidad del 30-35%, que aumenta hasta el 50% si son abiertas, y pueden presentar hasta un 60% de lesiones asociadas. Para exponer la importancia del manejo de estas lesiones se presenta el caso de un varón de 58 años con politraumatismo severo tras un accidente laboral. Sus lesiones incluyen gran evisceración de asas intestinales, fracturas múltiples (pelvis, fémur, tobillo y pie) y como complicaciones desarrolló un síndrome de embolia grasa e infección superficial de las heridas quirúrgicas. Describir la evolución clínica, intervenciones quirúrgicas y el manejo multidisciplinario en un paciente con lesiones multiorgánicas.

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un análisis retrospectivo del historial clínico, incluyendo intervenciones de cirugía general, traumatología, urología, y cuidados intensivos. Se evaluaron datos clínicos, radiológicos, resultados de pruebas de laboratorio y el postoperatorio.



### RESULTADOS:

Durante el manejo inicial se aplicó una estrategia de control de daños. Se realizó una laparotomía exploradora con resección del segmento intestinal dañado, seguida de anastomosis de asas y herniorrafia inguinal provisional. Se estabilizaron mediante fijadores externos las fracturas de pelvis y fémur y finalmente por parte de urología precisó de la extracción de litiasis vesicales y colocación de un catéter doble J y cierre de la herida escrotal. El paciente desarrolló un síndrome de embolia grasa, lo que motivó el deterioro del nivel de conciencia y estabilidad respiratoria y precisó la realización de una traqueostomía durante el posoperatorio. Esto supuso el retraso del tratamiento definitivo hasta dos semanas después del ingreso, en el que se realizó reducción y fijación interna con placas de la fractura de cotillo, colocación de un tornillo sacroiliaco derecho y enclavado endomedular de fémur, así como reparación definitiva de la hernia inguinal.

La evolución finalmente fue favorable, con buena estabilidad hemodinámica y respiratoria y resolución de infecciones superficiales de las heridas.

### CONCLUSIONES:

Este caso subraya la complejidad del manejo en politraumatismos severos y la importancia de un abordaje multidisciplinario. La coordinación entre cirugía general, traumatología, urología y cuidados intensivos fue fundamental para estabilizar al paciente y tratar las múltiples complicaciones, permitiendo una evolución clínica favorable y destacando la relevancia del seguimiento postoperatorio en lesiones multiorgánicas.

