



INSUFICIENCIA RENAL Y HEMODIÁLISIS EN PACIENTE POLITRAUMÁTICO

Tamara Diaz, Javier Baute, Anna Valle, Francisca Gordo, Gemma Pujol, Carmen Colilles

Servicio de Anestesiología y Reanimación cardiopulmonar, Hospital Parc Taulí de Sabadell, Barcelona

Existen varios mecanismos involucrados en la aparición de IRA en pacientes politraumatizados: hipovolemia y nefrotoxicidad entre otras.¹ Estudios demuestran que la cirugía temprana disminuye significativamente la frecuencia de complicaciones como embolia grasa, SIRS, septicemia, neumonía, CID, e insuficiencia renal aguda.^{2,3} Paciente de 32 años que tras accidente de tráfico de alta energía, presenta fractura de fémur bilateral. Se interviene de urgencia presentando sangrado importante con requerimiento de volumen y transfusión de 4 CH + 1.5lt de coloides + 4,5 lt de cristaloides, 5g de fibrinógeno y 1g de tranexámico guiado por ROTEM y parámetros de respuesta a volumen; así como también requirió drogas vasoactivas. El paciente se mantuvo anúrico desde el inicio, precisando diálisis durante 45 días, recobrando valores de función renal normal y diuresis espontánea. Por ello la importancia de contar con un equipo multidisciplinario y los recursos necesarios para atender la IRA que se convirtió en urgencia dialítica del paciente politraumático .

(1) KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. *Kidney inter., Suppl.* 2015; 2: 1–138.

(2) Rev. de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva Vol XXII ⁰¹, Ene-Mar 2008.pp36-41

(3) Rev. mex. ortop. traumatol;15(4):140-144, jul.-ago. 2001. tab.