



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona



XIV Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

MANEJO DE GESTANTE POLITRAUMÁTICA CON VIABILIDAD FETAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alejandro Gutiérrez Marqués; Rubén Díaz Jover; Cristian Plaza Valiente; Pau Vallhonrat Alcántara;
Selene Martínez Pérez; María Victoria Moral García
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

INTRODUCCIÓN

El traumatismo durante el embarazo es la primera causa de mortalidad materna no obstétrica, con hasta un 20% de muertes maternas atribuidas directamente a traumatismos. Para el abordaje adecuado de estas situaciones es imperativa una clara sistemática que considere las peculiaridades de este grupo poblacional.

CASO CLÍNICO

Mujer de 30 años, en su 24 semana de embarazo que presenta politraumatismo prioridad 0 con TCE grave e inestabilidad hemodinámica. A nivel prehospitalario se asegura vía aérea, inicio de sueroterapia y colocación de faja pélvica. Destaca también midriasis bilateral.

A su llegada a nuestro centro, vía aérea asegurada y ventilación correcta. Mantiene inestabilidad hemodinámica, requiriendo inicio de vasoactivos. Hemoglobina inicial de 4'8 g/dL por lo que se activa protocolo de transfusión masiva. Se realiza tromboelastometría (ROTEM), evidenciándose afectación global de la coagulación. Simultáneamente se realiza control obstétrico que detecta pérdida de bienestar fetal y se procede a cesárea emergente en el box de urgencias y posteriores maniobras de reanimación neonatal, sin éxito.

A través de la incisión Pfannenstiel se aprecia sangrado de hemiabdomen superior, se traslada a quirófano para realización de esplenectomía.

Se estabiliza a la paciente, pudiendo realizar body-TC. Signos radiológicos de edema cerebral y herniación, desestimándose medidas neuroquirúrgicas agresivas.

CONCLUSIÓN

La estabilización y el cuidado de la embarazada requiere un enfoque multidisciplinar, siendo necesaria monitorización fetal si existe viabilidad (>23 semanas). A tener en cuenta los cambios fisiológicos relacionados con el embarazo, control de la perfusión útero-placentaria, maduración fetal y tocólisis si procede, aloimmunización y exposición a radiaciones.