

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021

Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



SHOCK HEMORRÀGIC POR ESTALLIDO RENAL E IMPOSIBILIDAD DE LUMBOTOMÍA POR SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR

María Juliana Córdoba, Cristina Flores, Robert Blasco
Hospital Vall d'Hebron

Varón de 39 años, ppt 0 tras caída en quad, con GSC 14 y agitación requiriendo IOT. En Trauma Center, body-TC hemo-neumotórax bilateral, estallido renal (Grado IV) y fractura luxación de T10-11 sospechando lesión medular. Se inicia resucitación por control de daños, con inestabilidad hemodinámica e imposibilidad de traslado a embolización, se decide nefrectomía emergente. Ante sospecha de lesión medular, se realiza laparotomía y no lumbotomía. Sangrado retroperitoneal de 5L con mejoría hemodinámica tras clampaje. Se administran un total 8 CCHH, 2U plasma fresco congelado, 1 pool plaquetas, 10L cristaloides, 6g fibrinógeno, 1g ácido tranexámico, guiado por ROTEM®.

Discusión

El 61% de los traumas renales cerrados ocurren por accidentes automovilísticos, generalmente en desaceleración. Solamente el 5% presentan daño vascular [1].

En estos casos la prueba de imagen de elección es TC con contraste. Las lesiones renales grado I-IV suelen tratarse conservadoramente pero, hasta el 15% de lesiones IV requieren IQ [2] Además de reanimación guiada por control de daños. [3]

Los pacientes hemodinámicamente estables pueden ser tratados con angioembolización.

La lumbotomía es la técnica habitual en nefrectomía Pero la presencia de politraumatismos que afecten el raquis pueden modificar el abordaje habitual, siendo la laparotomía media la técnica elegida.

Conclusión

Los accidentes de tráfico son la primera causa de mortalidad entre jóvenes

La hemorragia es la primera causa de muerte evitable en las primeras 24h en trauma.

El paciente politraumático requiere un abordaje integral, con estrategias de resucitación de control de daños, individualizadamente.

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



Bibliografia

- [1] L. Bruce, et al. "Blunt renal artery injury: incidence, diagnosis, and management.," Am. Surg. 67: 550–4, 2001
- [2] A. Harris, et al. "CT findings in blunt renal trauma," Radiographics, 21: 201–214, 2001,
- [3] M. González, "Damage Control Resuscitation in polytrauma patient," Rev.Esp.Anestesiol.Reanim.66: 394–404, 2019