

Prioridades En Trauma Pélvico , Urgencias .

Alejandro López , MD .



Gran reto porque :

- Hemorragia significativa .
- Lesión neurológica permanente .
- Anormalidades de la marcha .
- Dolor crónico por deformidad .
- Asociado con lesiones mayores que:
- MUERTE

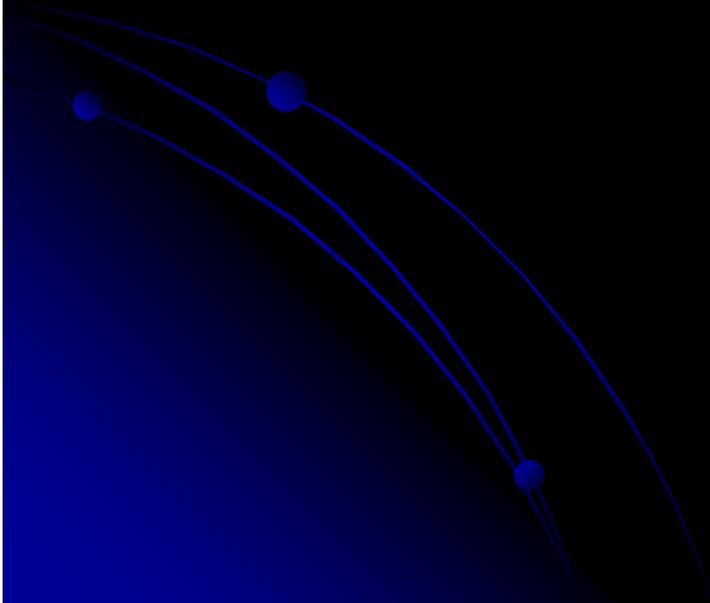
Evaluación primaria

2 preguntas

- Hay fractura inestable de la pelvis ?
 - evaluación clínica
 - evaluación radiológica
- Hay inestabilidad hemodinámica asociada ?

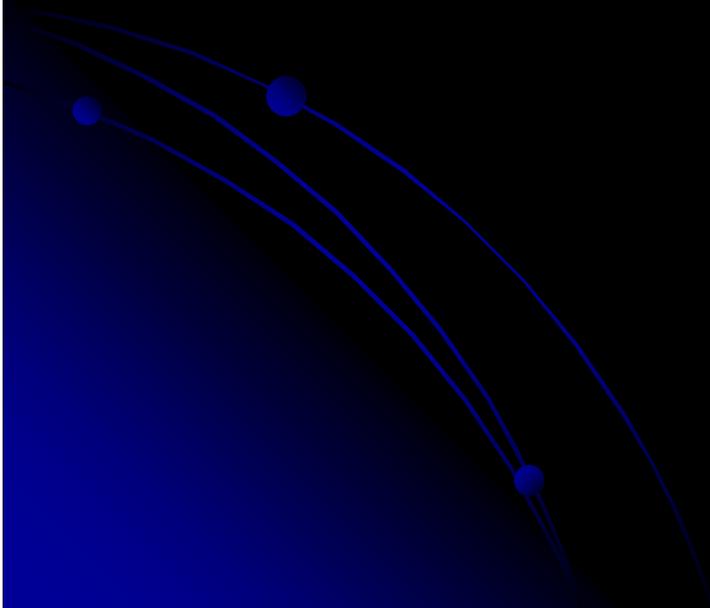
Examen Clínico

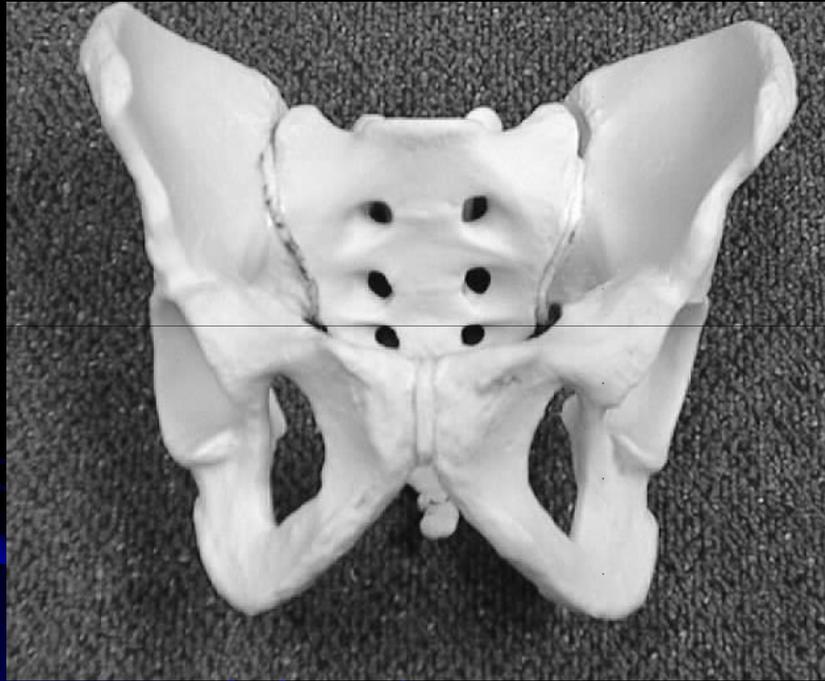
- Maniobras de estabilidad .
- Examen de la piel .
- Examen neurológico
- Genitales y recto .



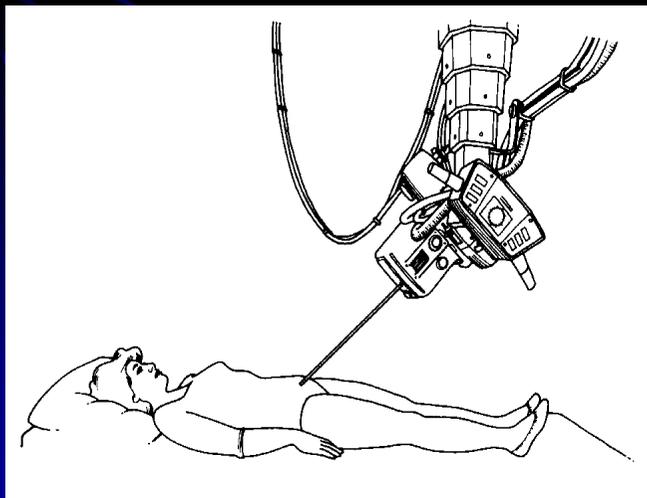
Estudio radiológico

- RX AP , INLET , OUTLET
- TAC .

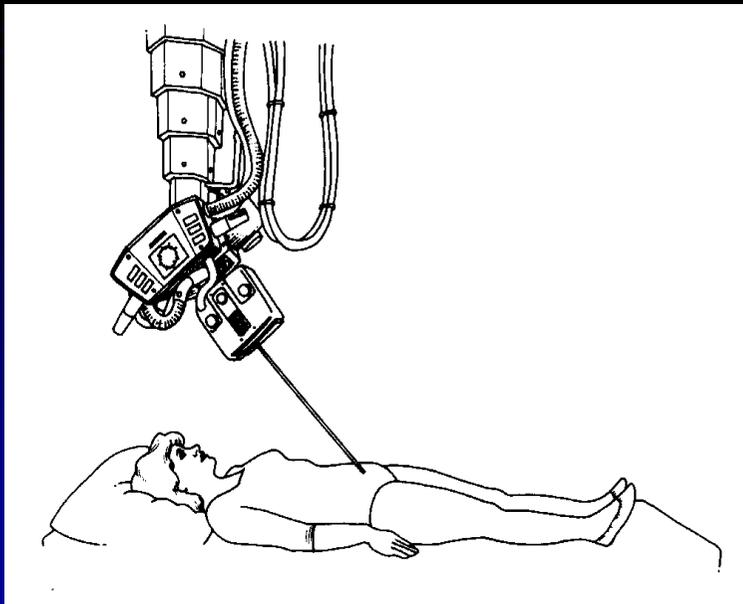




AP



OUTLET



INLET

Algoritmo de trauma pélvico

- 5 min. : si hay sangrado masivo

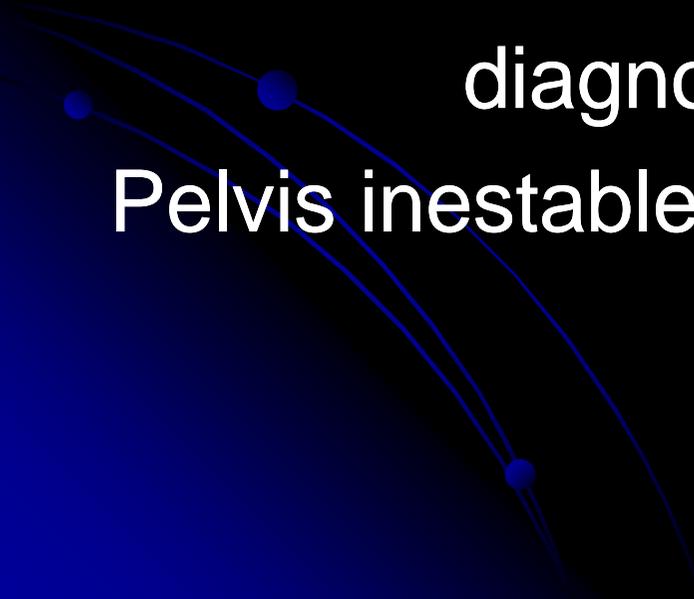
trauma tej. blandos exposición

Cirugía con estabilización de la pelvis

: no – resucitación general

diagnostico

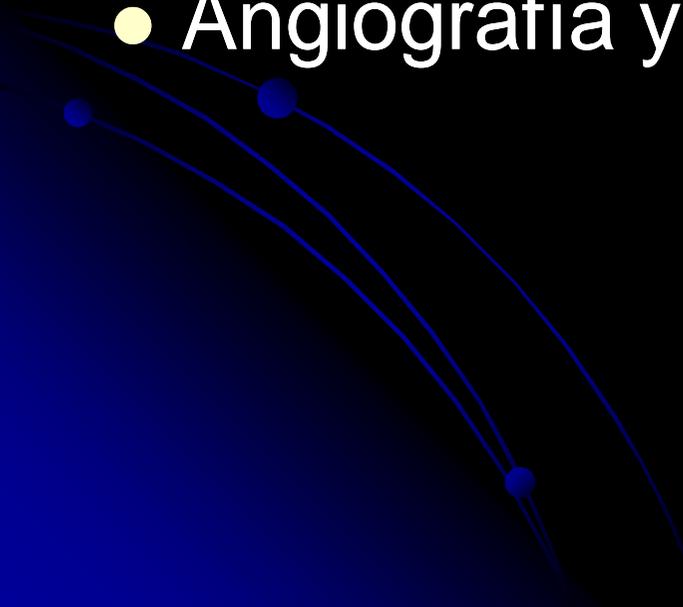
Pelvis inestable



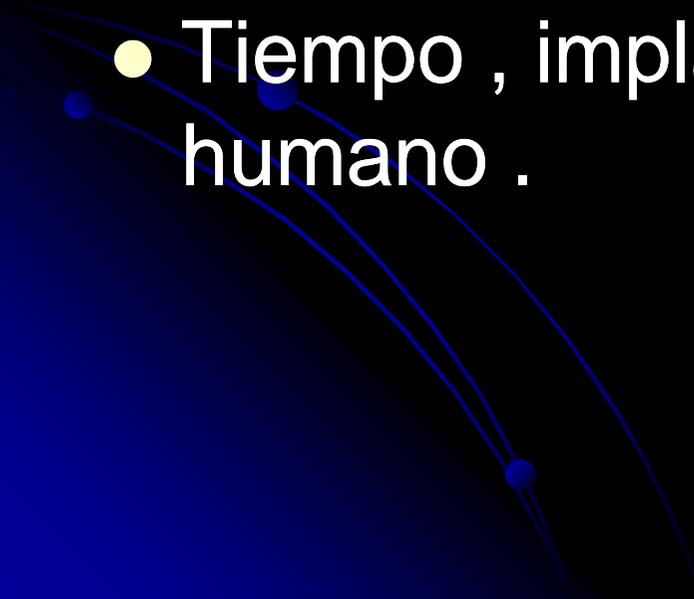
Entre 10 y 15 min.

- P.I .- circulación estable : cuidados de trauma seguir otros sistemas
- - circulación inestable : estabilización de emergencia y transfusión masiva .
- se estabiliza y sigue manejo del trauma .
Pero si no se estabiliza

15 a 30 min.

- Hemostasia quirúrgica : estabilización optima , exploración y taponamiento o “pelvis packing”.
 - UCI.
 - Angiografía y embolización.
- 

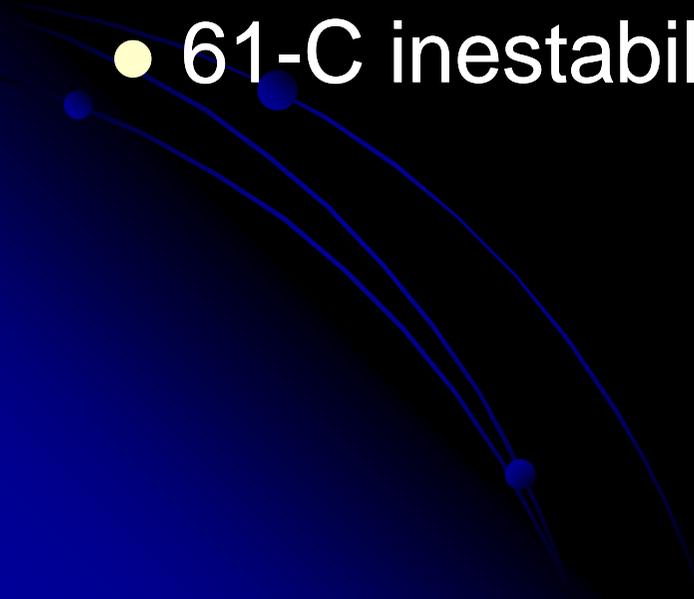
Estabilización

- Condiciones del paciente .
 - Condiciones del medio , tecnología .
 - Condiciones del cirujano .
 - Tiempo , implante e instrumental y equipo humano .
- 

P.I. PTE inestable

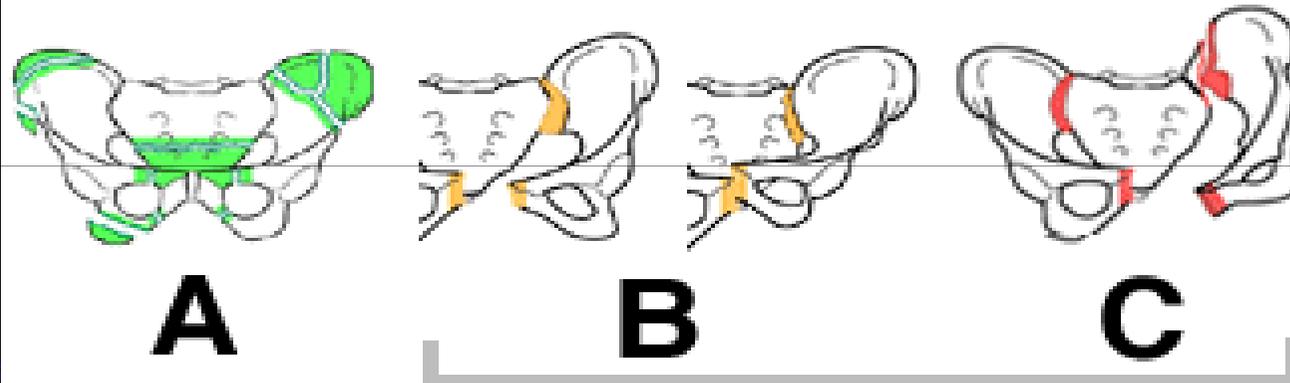


P.I. En Paciente Estable

- Que inestabilidad ????
 - Clasificación AO , M tile . :
 - 61-A estables 50 –70 %
 - 61-B inestabilidad rotacional 20 – 30 %
 - 61-C inestabilidad combinada 10 –20 %
- 

Clasificación

The 3 "Types" of the Pelvic Ring Segment:

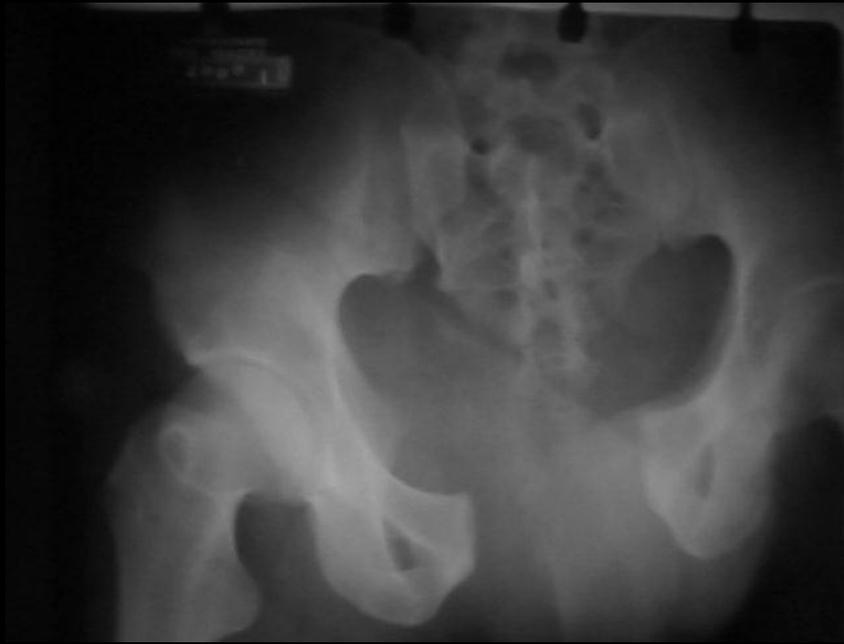


posterior arch posterior arch disruption
intact
stable lesion

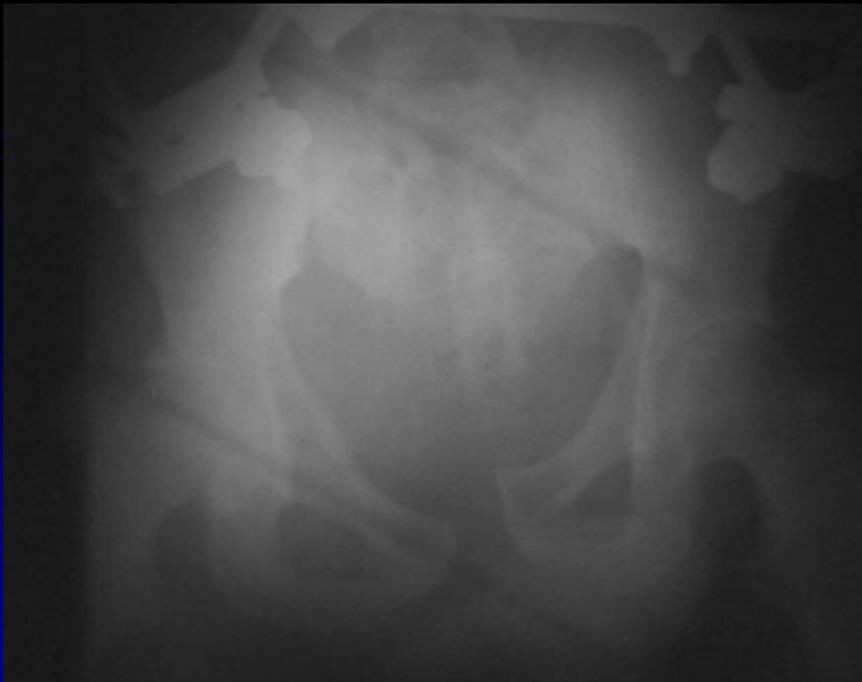
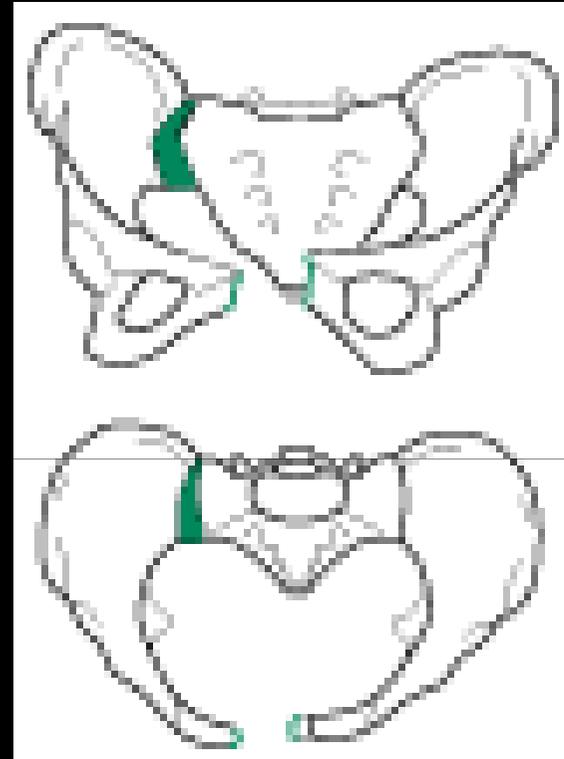
incomplete complete
partially stable lesion *unstable lesion*

61-B o rotacional

- Estabilización anterior .
 - Fijador externo : “ LOW ROUTE “ y “ HIGH ROUTE “
 - Placas : Fijación de la sínfisis púbica .
- 



61-B

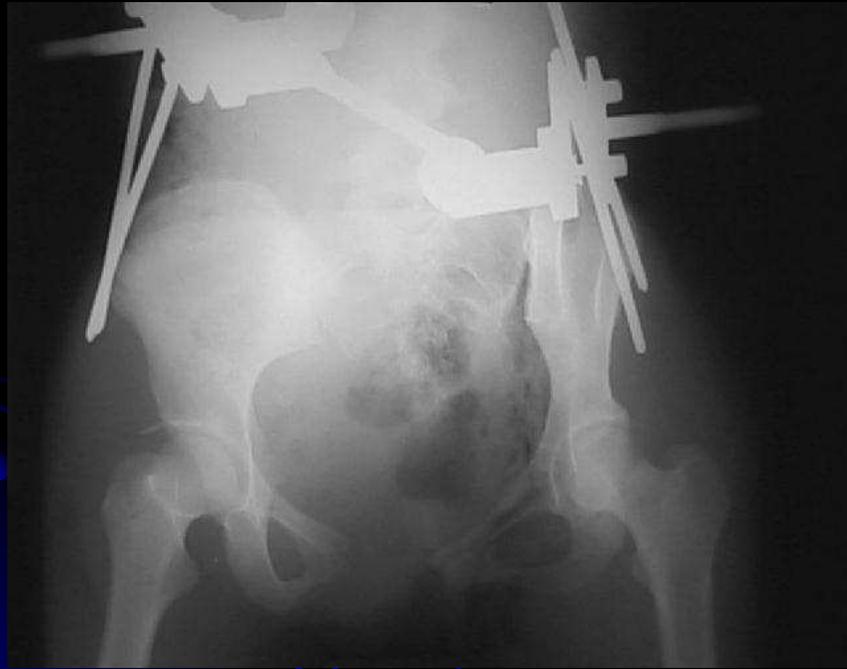


High route

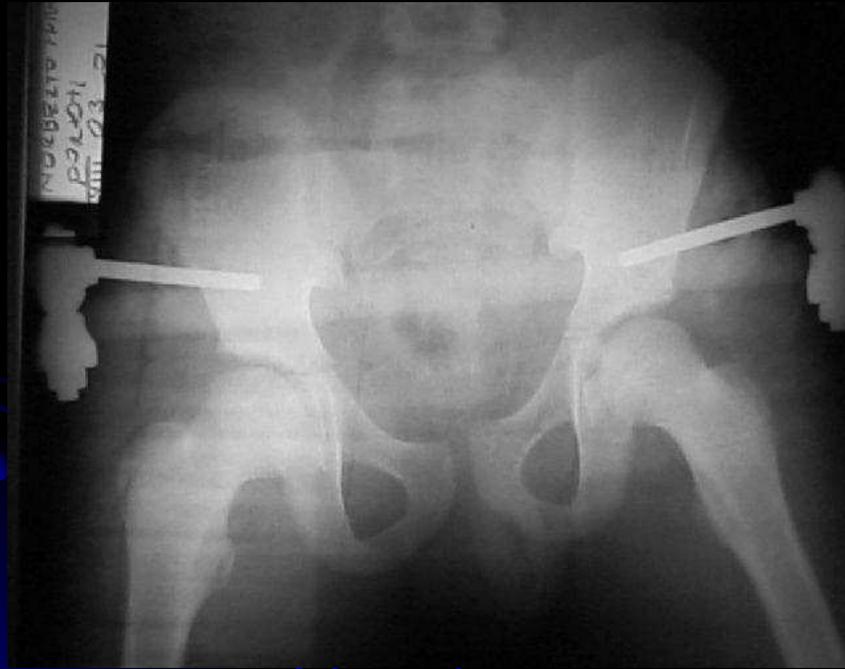
61-B



Problemas



61-B “Low route”



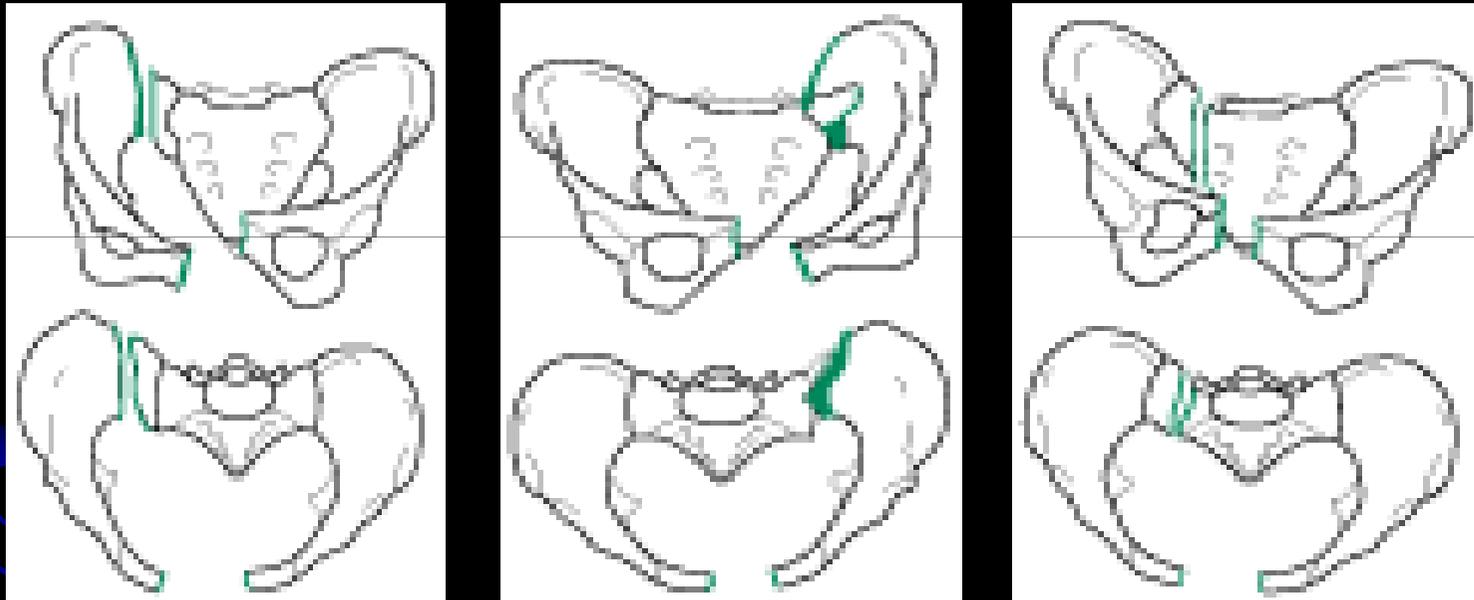
Mucha placa



61-C anterior y posterior o translacional

- Fijación anterior y posterior
 - Posteriores : Placas reconstrucción ,
Tornillos iliacos , tornillos sacro iliacos ,
placas posteriores .
- 

61-C con inestabilidad del iliaco, sacroiliaca o del sacro



61-c con inestabilidad en el iliaco



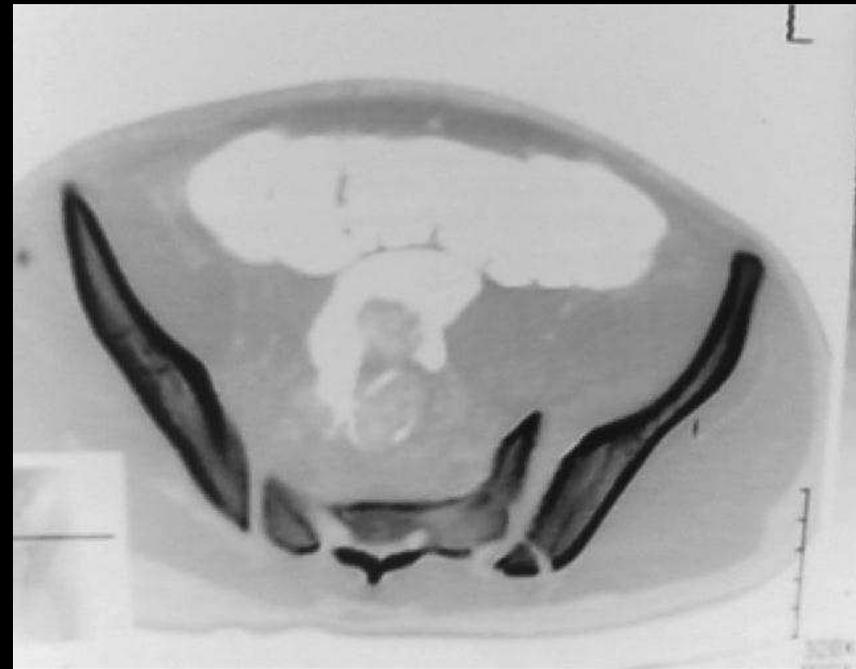
61-c con inestabilidad en el iliaco



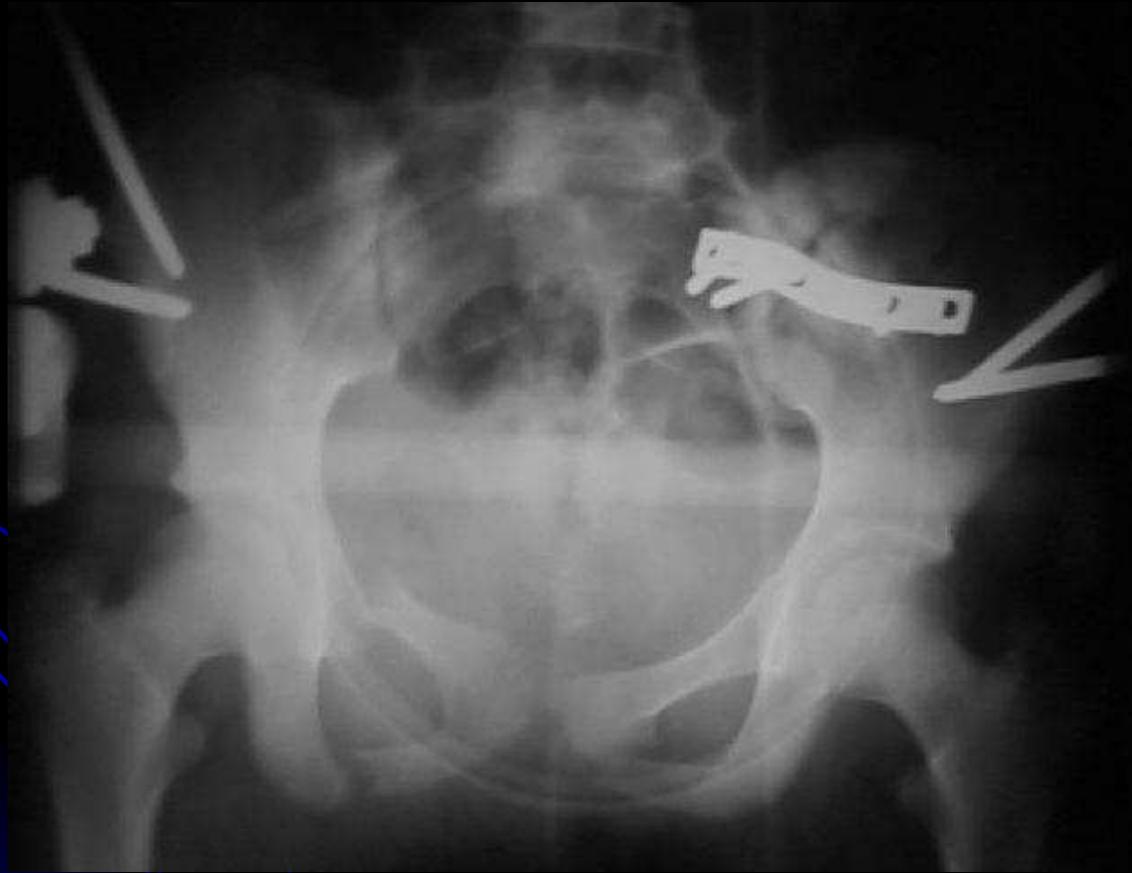
61-C con inestabilidad sacroiliaca



Inestabilidad sacroiliaca



Corrección inestabilidad



Resultado final



Realidades y Prioridades

- Transporte prehospitalario .
 - Estabilización sistémica .
 - Educación de MD urgencias .
 - Tener recursos tecnológicos en urg .
 - Control adecuado del dolor .
 - Rehabilitación del paciente .
- 

Mil Gracias

