

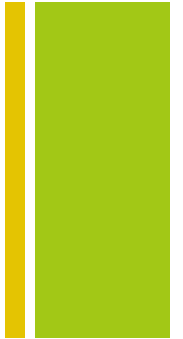


ATENEO CENTRAL

Servicio de OyT Infantil
Htal Pedro de Elizalde

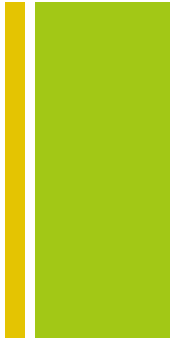


+ Presentación de caso



- Paciente masculino
- 14 años
- Derivado 10/8 desde Htal. San José de Campana
- 3/8 accidente de moto (óbito acompañante)
- Fractura expuesta de tibia + fractura cerrada de fémur (rodilla flotante)
- Herida cerrada (1 toilette)
- Valva de yeso
- Regular estado general
- Subfebril
- HMG 11/8: GB 14800 Hb 6,8 hto 21,5 PQ 829000 PCR 120





+ Politrauma



Traumatismo cerrado (generalmente) en pacientes cuyas lesiones involucran múltiples regiones o cavidades del cuerpo, comprometen la fisiología y que potencialmente causan la disfunción de órganos ilesos

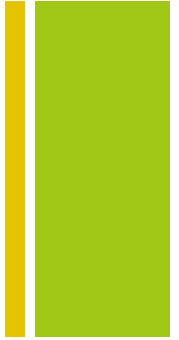
**The definition of polytrauma:
the need for international consensus**

Nerida Butcher, Zsolt J Balogh

*Department of Traumatology, Division of Surgery, John Hunter Hospital and University of Newcastle,
Newcastle, NSW, Australia*



+ ATLS



- Evaluación y tratamiento de víctimas del trauma
- Aplicado por cualquier médico
- ABCDE
- Niños con lesiones multisistémicas pueden deteriorarse rápidamente y desarrollar complicaciones serias.
- **TRASLADO A CENTRO ESPECIALIZADO**

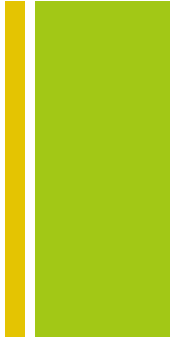
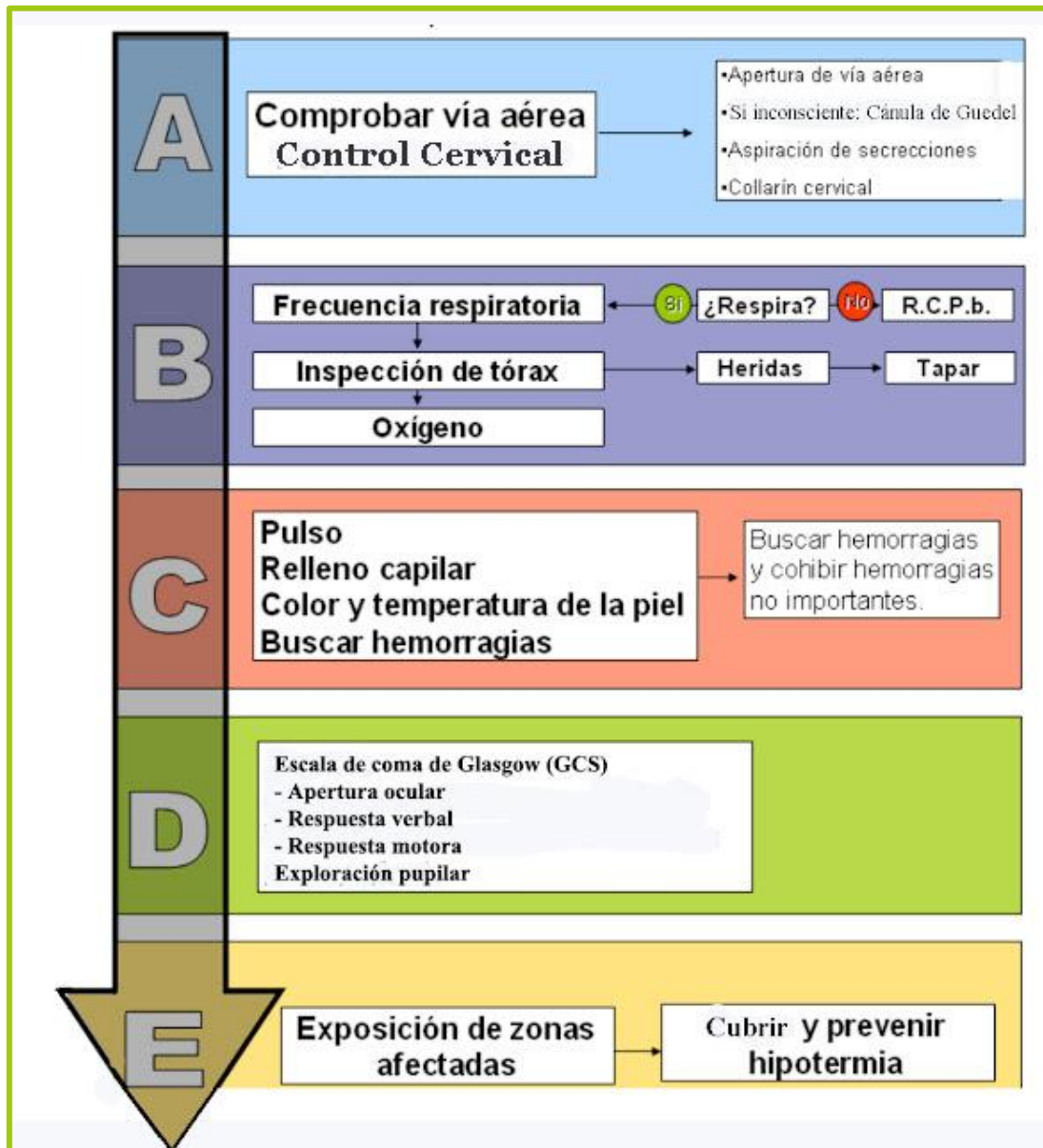


Tabla 1. Primeros Cinco Mecanismos de Lesiones y Mortalidad Relacionada

	0 A 5 AÑOS	6 A 10 AÑOS	> 10 AÑOS
Proporción	35%	27%	37%
Mortalidad	3.1%	2.2%	3.3%
Mecanismo	Caída (0.8%) VAM (5.3%) P (5.3%) Gol (1.9%) Pu (1%)	Caída (0.1%) P (4.7%) Bic (1.5%) VAM (4.6%) Dep (0.7%)	VAM (3.9%) Caída (0.5%) Bic (2.2%) HAF (9.6%) Dep (0.2%)
Proporción de todas las lesiones	82%	83%	69%

Abreviaturas: VAM: vehículo automotor; P: peatón; Pu: puñalada; Gol: golpeado inadvertidamente por un objeto; HAF: herida por arma de fuego; Dep: relacionada con deportes. La mortalidad para cada mecanismo enlistado se identifica entre paréntesis.



+ Manejo en la guardia

- ABC
- **MANEJO INTEGRAL**
- Clínica.
- Cirugía General, Traumatología y Neurocirugía

+ Conducta por el servicio

- Compensar al paciente
- Transfusión 1U GR
- Reserva de sangre
- Reserva de cama en UTI
- Radiografías de todo el miembro
- Control de infección
- Hora de oro (**6 - 24 horas**)

+ Fracturas expuestas

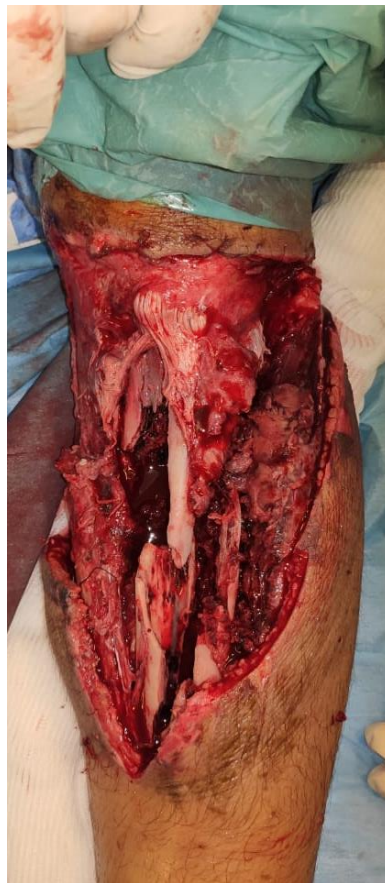
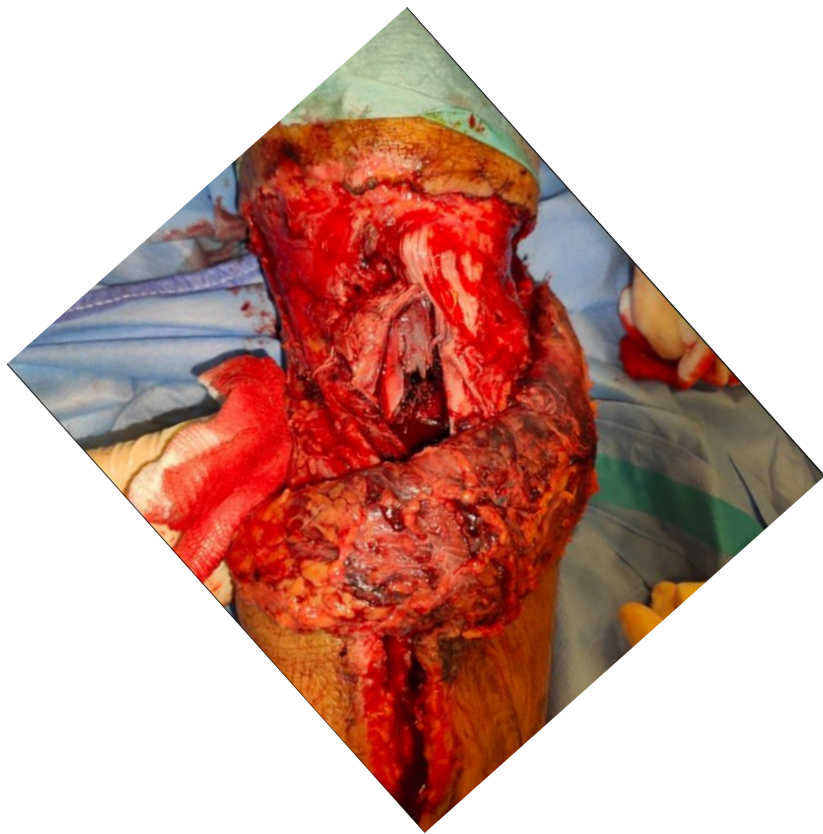
- Comunicación entre el hueso y el exterior.
- DEBRIDAR Y LAVAR (6 horas)

CLASIFICACIÓN DE GUSTILLO Y ANDERSON (1984)

Cuadro 1. Clasificación de Gustillo y Anderson

Tipo	Herida	Grado de contaminación	Daños de partes blandas	Daño óseo
I	Menor de 1 cm	Limpia	Mínimo	Simple cominución mínima
II	Entre 1 y 10 cm	Moderada	Moderado, algún daño muscular	Cominución moderada
III-A	Mayor de 10 cm	Severa	Aplastamiento severo, pero las partes blandas permiten la cobertura ósea	Usualmente cominutivas
III-B	Mayor de 10 cm	Severa	Pérdida extensiva de partes blandas que no permite la cobertura ósea y la necesidad de cirugía plástica reconstructiva	Cominución de moderada a severa
III-C	Mayor de 10 cm	Severa	Además de lo descrito en el tipo III-B se asocia con lesión vascular que necesita reparación	Cominución de moderada a severa

+ 11/8



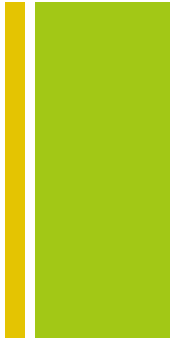
+ Conducta quirúrgica

- Lavado quirúrgico
- Reducción abierta y colocación de tutor externo en fémur izquierdo
- Toma de muestras para cultivo y AP
- Tutor externo pierna izquierda
- Unión de ambos tutores
- Colocación de VAC

- Transfusión 2da U GR



+ Rodilla flotante



- Fractura de fémur y tibia **ipsilateral**
- Lesiones de alta energía
- Asociación a otras lesiones → 8,6% mortalidad
- Complicaciones → infecciones, TVP, rigidez rodilla, no unión, artrosis
- 27% amputación
- **ABC urgencia** 38% TEC

25% TEC + trauma de tórax

68% otras fracturas

- 80% expuestas – 29% compromiso vascular

**ESTABILIZACIÓN
TEMPRANA
DISMINUYE
COMPLICACIONES**

+ Toilete Quirúrgica

- **DEBRIDAMIENTO** → remover tejido desvitalizado
- Lavado mecánico
- **Dejar libre lecho de la herida**
- **Cicatrización**
- **Evitar infección**
- **Tomar muestras**



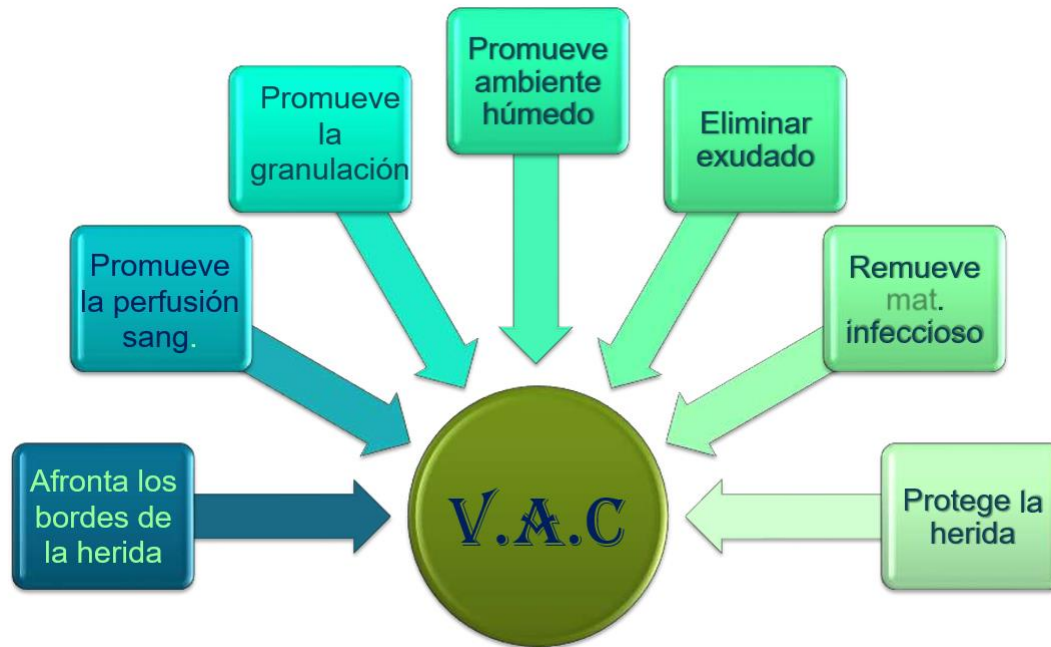
+ Fijación externa

- **Fracturas expuestas**
- **Corrección deformidades**
- **Discrepancia longitud**
- **Lesión grave de PB**
- **Estabilizar fx cerrada en politrauma**

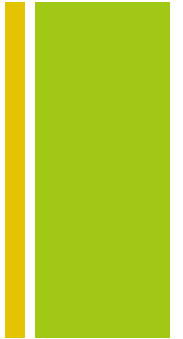
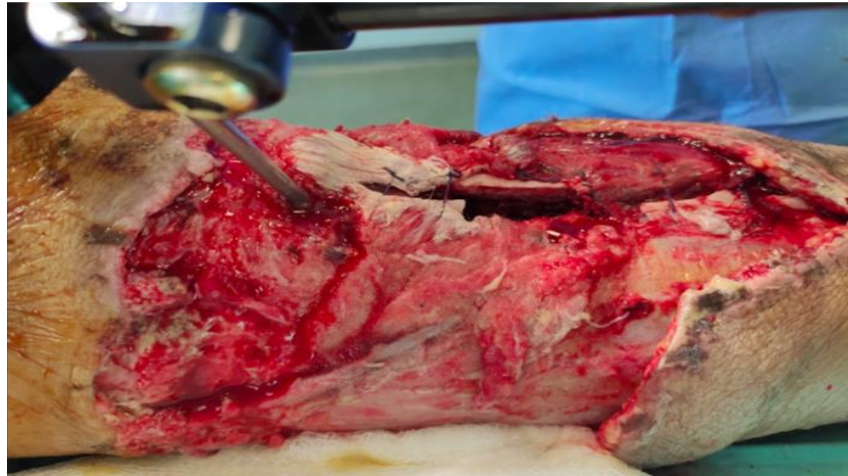


- **Estabilización a distancia del foco fx, permitiendo fácil acceso a hueso y tejidos blandos.**
- **Útil en urgencia**
- **Movilización precoz**

+ Sistema VAC



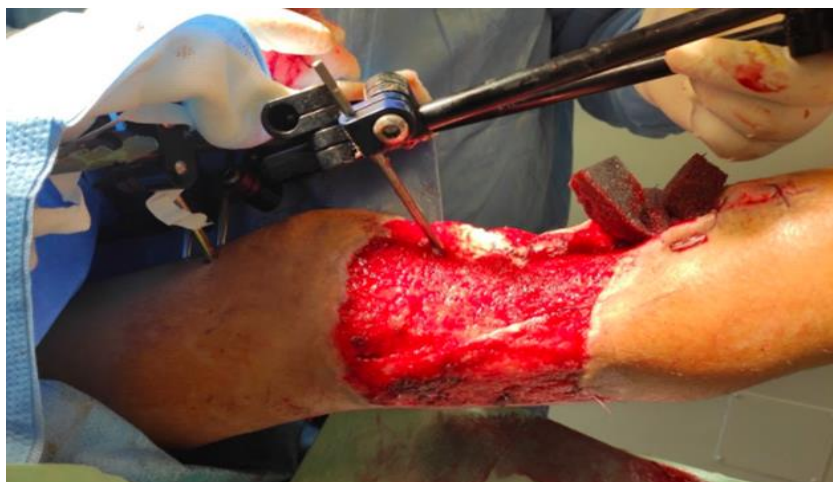
+ 14/8



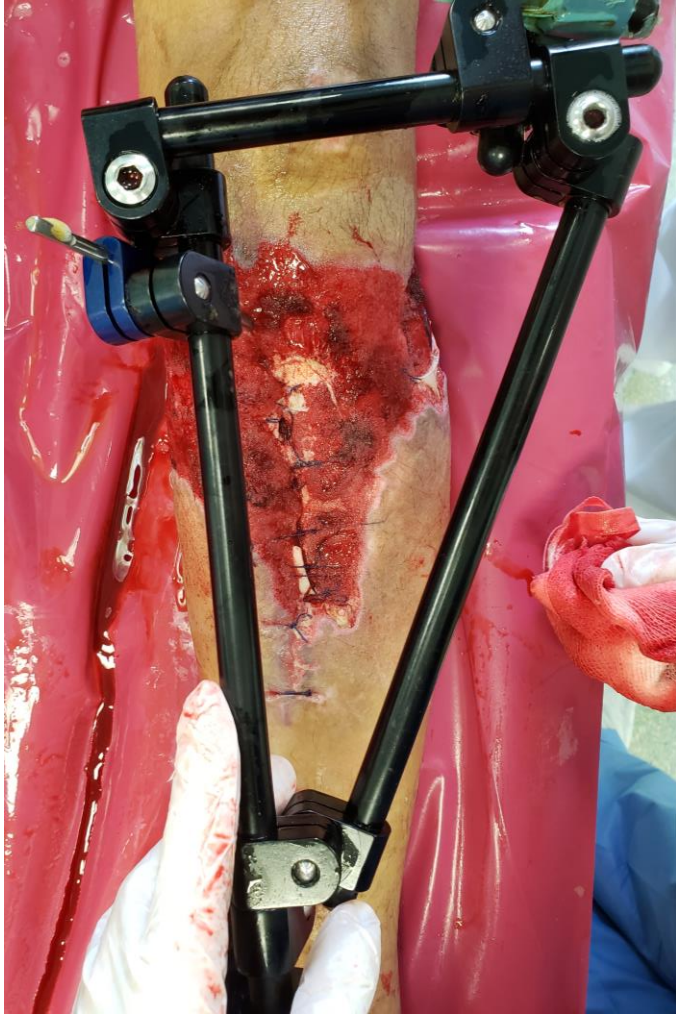
+ 18/8



+ 25/8

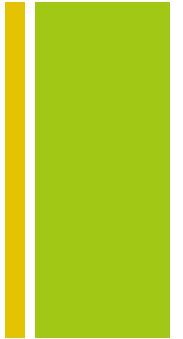


+ 1/9



+ Actualmente





- INFECTO [hueso –
Acinetobacter Baumanii PB
Minociclina – Rifampicina vo
- HEMATO [Enoxaparina
Hb – Hto
transfusión 1U GR 6/9

*hmg 7/9: GB 6700 Hb 8,7 hto 27,6 PQ608000

- ANALGESIA Metadona
- KNT acortamiento Aquiles



+ Problemas?

- Fractura de tibia
- Osteomielitis en actividad tibia
- *Acinetobacter Baumanii*
multirresistente (x2)
- Fractura fémur
- Déficit de cobertura

+ Plan quirúrgico

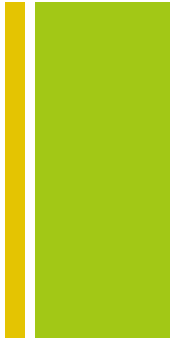
- Extracción hueso desvitalizado
- Cemento con atb
- Colgajo de gemelo interno

1er tiempo

- Relleno óseo autólogo / heterólogo
- Retiro de tutor externo
- Fijación interna definitiva con osteosíntesis

2do tiempo

+ Conclusiones



- Caso extremadamente complejo
- Pérdida de oportunidad por demora en el manejo inicial
- Manejo integral del politrauma
- Especialistas
- Insumos
- Aún sin resolución definitiva

