

Traumatismo Penetrante en MID tras Accidente por Caída de Bicicleta.

Jesús García Moreno*, Germán Álvarez Samaniego**

*EPES 061, **Hospital de Torrecárdenas

DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO

Dan aviso al EE del 061 para asistir a paciente varón de 76 años que ha sufrido caída accidental de bicicleta, refieren gran herida en MID con un objeto “clavado”, intenso dolor y sangrado muy abundante. El paciente está consciente.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Traumatismo en MID/Fractura en MID/Politraumatismo.



JUICIO CLÍNICO

Traumatismo Penetrante por Objeto Extraño en MID.



EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la llegada del EE el paciente está consciente (Glasgow 15 ptos; 4O, 5V, 6M), pero mareado y con náuseas, respira con normalidad, pulso radial ausente y pulso femoral débil con una FC de 130 lpm. Palidez y frialdad cutánea, sudoración profusa. Intenso dolor (8 en la Escala Numérica del Dolor) en MID, en el cual tiene un objeto penetrante a nivel de cara externa de muslo derecho. Sin antecedentes de interés ni alergias.

El objeto es el “cuadro” de la bicicleta que se ha roto y se ha enclavado en su MID.

Presenta sangrado venoso abundante con una pérdida hemática estimada en torno a los 1000 cc. El sangrado cede al fijar e inmovilizar el objeto y el MID.

Debido al gran volumen el objeto y su morfología se solicita la presencia de Bomberos para cortarlo adecuadamente y así poder trasladar al paciente con seguridad.

A la espera de Bomberos se procede a la monitorización del paciente (Ritmo Sinusal a 134 lpm) y toma de constantes: TA 65/36 mmHg; Saturación de Oxígeno 92% con aire ambiente.

Se administra oxígeno con mascarilla al 26% y a 8 l/min mejorando la Saturación hasta el 98%.

Se procede a la canalización de VP (14G en MSI) para administración de sueroterapia y analgesia.

Se administra bolo de Suero Fisiológico de 200 cc y se espera respuesta de TA y clínica del paciente, presentando tras ello una TA de 84/42 mmHg, cediendo la sudoración y mejorando la palidez y el mareo.

Se decide mantener al paciente en “**Hipotensión Permisiva**” para evitar un aumento del sangrado.

Se administra Metoclopramida 10 mg y se analgesia con Fentanilo 50 microgramos en Bolo IV, debiendo repetirse esta dosis para conseguir una analgesia adecuada (bajando a 2 en la Escala Numérica del Dolor).

A la llegada de Bomberos se procede a cortar el objeto de manera que permita el traslado del paciente al Hospital.

Debido a que se traslada al paciente con el objeto enclavado inmovilizado a su MID y a que su morfología no permite una alineación completa del paciente, se traslada al paciente con una “**Inmovilización No Alineada**”.

Se traslada previa activación del “Código Trauma” al Hospital Virgen del Rocío (Traumatológico) con capacidad quirúrgica, donde se transfiere al paciente en el “Box de Críticos” al personal del mismo.

CONCLUSIONES

Una adecuada actuación ante un Trauma Penetrante mejora significativamente el pronóstico del paciente.

Ante la presencia de un sangrado activo abundante debe de tratarse de forma cautelosa las cifras de TA y siempre buscando la respuesta del paciente ante cada actuación para evitar provocar un aumento del sangrado. En este sentido la “Hipotensión Permisiva” con la reevaluación continua del paciente es una opción correcta.

Si las circunstancias no permiten una alineación e inmovilización adecuada del paciente la opción más adecuada es el traslado del mismo bajo una “Inmovilización No Alineada” siempre con una adecuada movilización del paciente.

