DISPOSITIVOS DE INMOVILIZACIÓN DE PELVIS EN EL SOPORTE VITAL BÁSICO

Galán Martinez, Carlos[1] González Corino, Oihane[2] Pacho Quero, Carlos[3]
[1]Enfermero H. Universitario de Cruces, Osakidetza.
[2]Enfermera H. Universitario de Cruces, Osakidetza.
[3]Técnico en Emergencias Sanitarias Osakidetza, Unidad de Soporte Vital Básico.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de anillo pélvico tienen una alta tasa de morbi-mortalidad en las emergencias extrahospitalarias. Las lesiones en los vasos sanguíneos asociadas a la misma, así como el despegamiento fasciocutáneo posterior de Morel-Lavalle, son dos de las lesiones asociadas a las mismas. De igual modo, son destacables las lesiones neurológicas asociadas, así como el estallido de vejiga.

OBJETIVOS

•Conocer las complicaciones asociadas a la fractura de pelvis identificadas en las urgencias atendidas por unidades de Soporte Vital Básico.

•Conocer los dispositivos más empleados en las urgencias atendidas por unidades de Soporte Vital Básico para la inmovilización pélvica.

DISPOSITIVOS ESTABILIZADORES PÉLVICOS USADOS EN LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

SAM PELVIC

ESTABILIZADOR PÉLVICO **TPODC**

MÉTODOLOGÍA

•Revisión bibliográfica en la base de datos PUBMED. Se selecciona la información más actual (2010-2017) respecto a las complicaciones y dispositivos más empleados en la atención a la fractura de pelvis en la emergencia extrahospitalaria.

PALABRAS CLAVES

Huesos pélvicos, pelvis, urgencias médicas, medicina de emergencia, ambulancias.

RESULTADOS

La fractura de pelvis lleva asociada una inestabilidad anatómica, que a su vez acaba generando una inestabilidad hemodinámica. El máximo objetivo es el control de la hemorragia. El origen de la hemorragia se produce por lesiones venosas, lesiones del foco de la fractura, lesiones arteriales y lesiones de los grandes vasos sanguíneos. Las medidas para el control de dicha hemorragia se fundamentan en la reposición de fluidos, el uso de cinturones pélvicos, y la fijación externa. Igualmente, a nivel intrahospitalario, se puede realizar la angiografía con embolización selectiva y la reparación quirúrgica.

El uso de los cinturones pélvicos se realizará ante todo paciente con sospecha de lesión pélvica. Su fundamento es la reducción al mínimo el movimiento, por lo que ayuda a la formación del coágulo. Así, se disminuye el volumen potencial de la pelvis, generando una mayor comodidad al paciente disminuyendo el dolor. Igualmente, se deberá solicitar el Soporte Vital Avanzado para el tratamiento del dolor y de la hemorragia.

CONCLUSIONES

- Las fracturas del anillo pélvico son tiempo dependientes. Debe de ser identificada en la valoración primaria.
- La fractura del anillo pélvico se debe sospechar en todo paciente con lesión traumática de alta energía.
- Debido a la inestabilidad tanto anatómica como hemodinámica, no se recomiendan maniobras de movilización a la hora de exploración pélvica.

REFERENCIAS

- Alcántara, J. I. V., Hernández, M. R., & Castellanos, J. L. (2011). El paciente crítico víctima de trauma (primera de 2 partes). *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, *3*(3).
- De la Torre Martínez, D. (2013). Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado. *Ortho-tips [artículo en Internet]*, *9*(1).
- De Pablo-Márquez, B., Bailez-Arias, A., Yela-Verdú, C., & Santano-Rivas, B. (2014). Fractura de pelvis, atención extrahospitalaria. *Medicina de Familia-SEMERGEN*, *40*(7), 405-406.