

FRACTURA EXPUESTA DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR EN POLITRAUMATIZADO CON HEMATOMA EPIDURAL: REPORTE DE CASO DE “CUIDADO APROPIADO PRECOZ”

João P. Leite-Moreira¹, João Gregório Seixas¹, João Boavida¹, Vítor Hugo Pinheiro¹, Luís Corte-Real¹
1 – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Cuidado Total Precoz VS Control de Daños VS Cuidado Apropiado Precoz

El “Cuidado Total Precoz”, criado en 1980, abogaba que el paciente politraumatizado con una fractura del fémur estaba demasiado crítico como para que le fijen la fractura¹. Este concepto empieza a cuestionarse cuando se empezaron a identificar complicaciones pulmonares y muerte temprana en pacientes sometidos a enclavamiento intramedular con rimming en pacientes con traumatismo torácico².

La teoría de “Control de Daños” en cirugía ortopédica aboga la realización de una rápida estabilización de las lesiones con riesgo vital, realizando una cirugía lo menos cruenta posible, minimizando la respuesta inflamatoria sistémica debido al “segundo golpe”³.

Actualmente se discute un nuevo concepto, el “Cuidado Apropiado Precoz”, que se basa en 3 parámetros: nivel de lactato menor que 4mmol/L, pH mayor de 7,25 y exceso de base mayor a 5,5mmol/L. Cumpliéndose estos, el paciente esta apto a ser tratado de todas sus fracturas⁴.

Material y Método:

Presentamos un caso de un paciente con fractura expuesta del fémur asociada a un hematoma epidural tratado según los principios del “Cuidado Apropiado Precoz”.

Resultados:

Accidente de motocicleta

Sala de emergencias

TAC cuerpo completo

Emergencia Neurocirugía

Hombre, 34 años
Colisión de moto contra coche

- Traumatismo craneoencefálico
- Fractura expuesta del fémur

Vía aérea permeable, SpO2 97%
Hemodinamicamente estable
ECG 14

Voluminoso hematoma epidural con herniación uncal

Craneotomía
Drenaje de coágulo

Hematoma epidural ya drenado quirúrgicamente sin complicaciones

Fractura abierta grado I de Gustilo & Anderson

Gasometría pos-intervención:

- pH 7.31 (> 7,24)
- Exceso de base -5,5 mmol/L (> -5,6)
- Lactato 2,58 mmol/L (< 4,0)



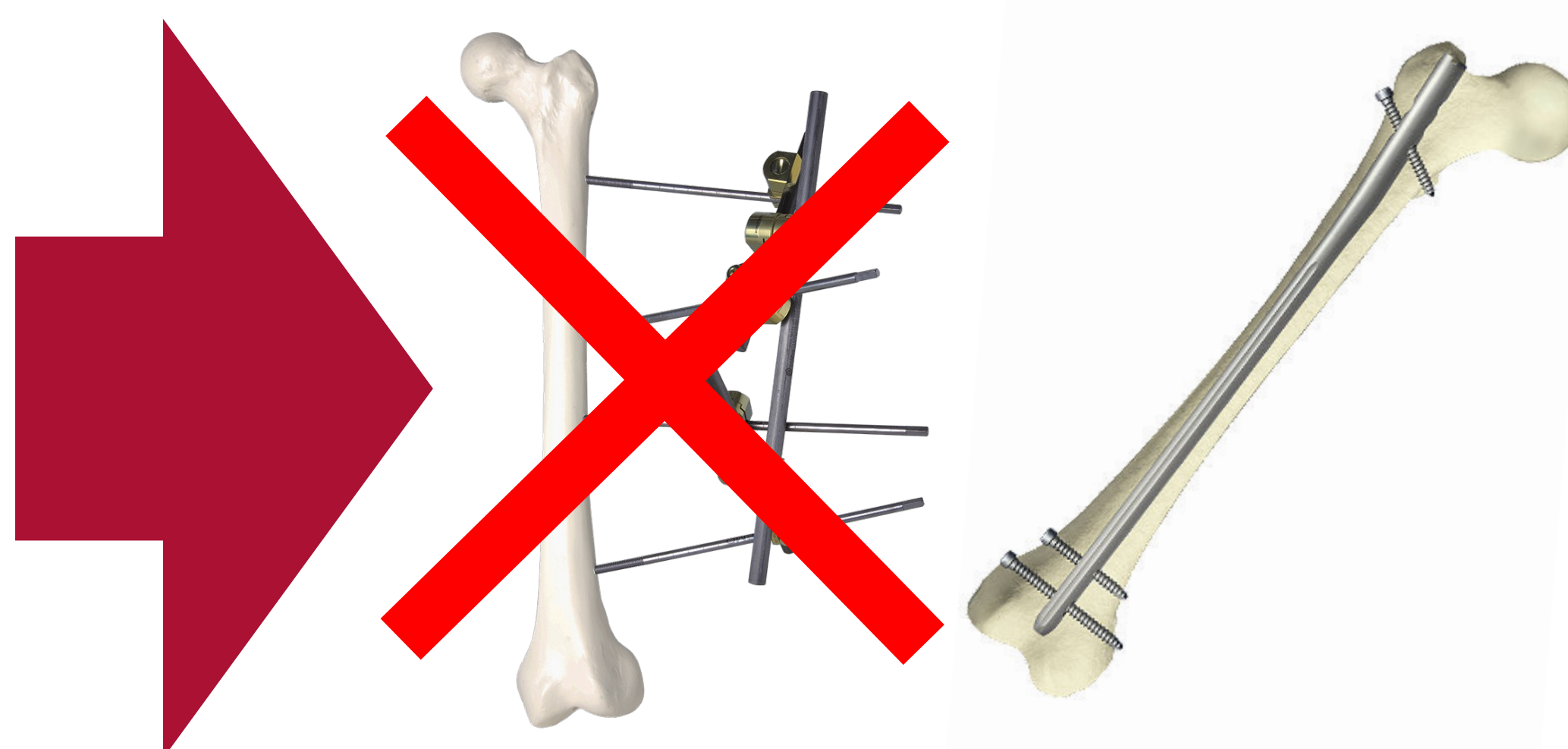


Fig. 1 – Imagen de TAC-CE con hematoma epidural

Fig. 2 – Imagen de rayo-X intra-operatorio después de enclavamiento medular largo

Seguimiento

Cuidados Intensivos

7 días

Extubado al 5º día

Enfermería de Neurocirugía

15 días

Levante al 9º día

Alta

22º día

Caminaba con 1 muleta

HOSPITALIZACIÓN

6 MESES

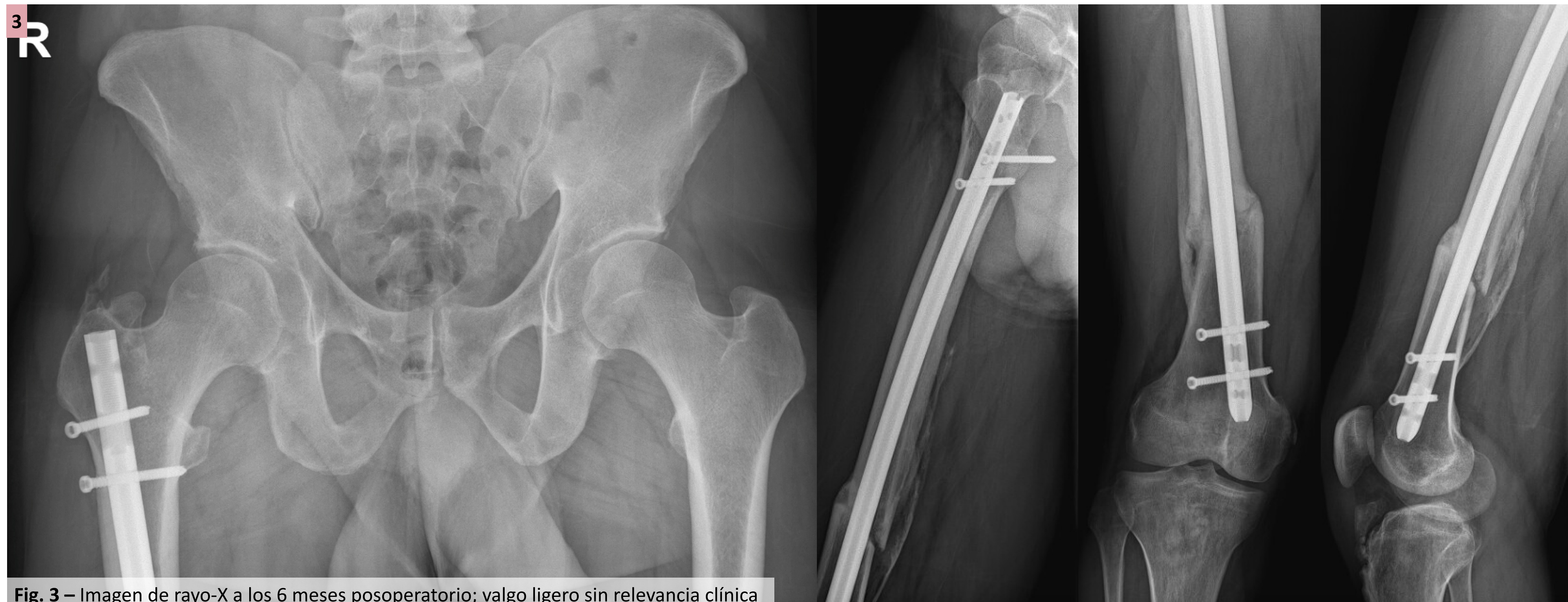


Fig. 3 – Imagen de rayo-X a los 6 meses posoperatorio; valgo ligero sin relevancia clínica

Conclusión y Conflicto de Intereses:

Hay diversas teorías acerca del mejor momento para el tratamiento definitivo de las fracturas del fémur en los politraumatizados. El manejo multidisciplinar, continuo y personalizado de cada paciente es imprescindible.

No hay conflicto de intereses.



Fig. 4 – Referencias



Fig. 5 – Código QR con vídeo a los 6 meses posoperatorio

