

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



MANEJO DEL TRAUMATISMO PULMONAR POR ARMA DE FUEGO. A PROPÓSITO DE UN CASO CON 6 ORIFICIOS DE BALA

Laura Blasco Torres; Ana Fernández Colorado; Gemma Pujol Caballé; Miquel Juárez Pomés;
Silvia Garrido Ondoño; Helena Peris Alvà
Corporación Sanitaria Parc Taulí, Servicio de Anestesiología y reanimación

Introducción:

El paciente politraumático requiere una evaluación rápida de las lesiones que amenazan la vida, por tanto, es necesario un abordaje sistemático y multidisciplinar que sea eficiente.

A propósito de un caso:

Hombre de 34 años, sin antecedentes. Activación código PPT por heridas por arma de fuego en tórax, abdomen y extremidad inferior derecha. Se activa protocolo de transfusión masiva. Valoración inicial con vía aérea permeable, hipofonesis derecha, hemodinámicamente inestable, Glasgow 14. Se coloca vía intraósea por dificultad para canalizar acceso venoso. Radiografía torácica inicial con hemotórax derecho por lo que se coloca drenaje con salida de 900cc de hemotórax. Traslado a quirófano, se procede a intubación y colocación de introductor yugular para resucitación intensiva guiada por objetivos (tromboelastografía y gasometría). Se realiza laparotomía media, sin lesiones, y toracotomía bilateral objetivándose hemotórax masivo derecho y laceración pulmonar grave con trayecto penetrante pulmonar hasta mediastino y lesión grasa pericárdica, sin encontrarse proyectiles.

Se realiza body-TC que destaca imagen subcarinal e hilar izquierda que podría corresponder a restos de proyectil. Se traslada al paciente a UCI hemodinámicamente estable.

En las siguientes 24h presenta cambios eléctricos con elevación del ST y elevación de troponinas, ecocardiograma sin alteraciones, se orienta como contusión miocárdica. Se descarta lesión esofágica por fibrogastroscoopia y lesión traqueal por fibrobroncoscoopia.

Conclusión:

El paciente politraumático requiere un equipo multidisciplinar entrenado, protocolos de actuación y revaloración constante para identificar y tratar lesiones potencialmente mortales.