

# Paciente politraumatizado. Cuando la colocación en quirófano del paciente y el orden de fijación de las fracturas puede resultar problemático.

Marina García Cantarero, Cristina Suárez de Andrés, Ana Isabel de Cáceres Velasco, Santiago Perera Fernández de Pedro, Ainhoa Guijarro Valtueña

## OBJETIVOS

En determinados hospitales el paciente politraumatizado resulta relativamente frecuente, y su manejo puede llegar a ser verdaderamente complejo. Nuestro objetivo es presentar, a propósito de un caso, una alternativa para facilitar la colocación en el quirófano del paciente y facilitar el orden de sintetizar las fracturas.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 28 años trasladado por los servicios de emergencias tras precipitarse desde un segundo piso, presentando deformidad en muslo y tobillo izquierdos. Se realizó un TC body, evidenciándose fracturas vertebrales del cuerpo de L1 y L5, fractura compleja de sacro y de pelvis, fractura subtrocantérea de fémur izquierdo y fractura desplazada de tibia y peroné izquierdos.

Como cirugía de control de daños, se colocó un fijador externo para la fractura del fémur y del pión tibial. El tratamiento definitivo se demoró hasta las 4 semanas, cuando se logró la estabilidad clínica.

Dada la ipsilateralidad de las fracturas, la colocación del paciente supuso un reto, agravado por el hecho de que presentaba un fijador externo en el tobillo. En un primer tiempo, se retiró el fijador del fémur, se adaptó la mesa de tracción al pin transcalcáneo del fijador del tobillo y se sintetizó la fractura subtrocantérea con un clavo intramedular.

Posteriormente, se retiró el fijador del tobillo y se colocó en decúbito prono, realizándose un abordaje posteromedial modificado para reducir y sintetizar los fragmentos posterolateral y posteromedial de la tibia con una placa posterior. Tras esto, se colocó de nuevo en supino para colocar una placa anatómica medial y un tornillo canulado mediante un abordaje anteromedial. Para finalizar, se sintetizó la fractura de peroné distal con un abordaje lateral directo.



## RESULTADOS

El paciente presentó un postoperatorio favorable y a los dos meses de la cirugía, se encuentra caminando con ayuda de bastón.

## CONCLUSIONES

Como conclusión, la planificación quirúrgica es un elemento fundamental a la hora de enfrentarse al paciente politraumatizado, siendo de vital importancia para obtener unos buenos resultados, establecer de manera preoperatoria la colocación en el quirófano, las vías de abordaje, el tipo de síntesis que se pretende lograr y el orden en el que se van a tratar las diferentes lesiones.

