

Alpinista arrastrado por un alud. Control de daños en paciente politraumatizado.

Alex Etxezarreta Fernandez de Casadevante, Jaime Mondragón Rubio, Alberto Ilzarbe Ibero, Carlos Sanz García, Gorka Pastoriza Azpilicueta

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es presentar la secuencia de diagnóstico y tratamiento de un alpinista politraumatizado tras ser arrastrado por un alud.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 42 años, alpinista, trasladado a nuestro hospital tras ser arrastrado por un alud. Valorado en otro centro, presenta hipotermia severa, coagulopatía, acidosis e inestabilidad hemodinámica con fractura de pelvis asociada, a lo que se le coloca un fijador externo. A pesar de ello, el paciente continúa inestable, por lo que se traslada de urgencia a nuestro hospital; donde se realiza AngioTAC, objetivando rotura de arteria pudenda, la cual se emboliza, consiguiendo estabilizar al paciente. Tras valoración de pruebas complementarias, se objetiva fractura-diástasis de sínfisis púbica con luxación sacroiliaca derecha con fractura-luxación tipo Crescent de la articulación sacroiliaca izquierda; así como fracturas de ramas isquio e iliopubianas derechas y fractura diafisaria de húmero derecho.

RESULTADOS

Pasados 10 días desde el accidente, se procede a intervención quirúrgica de la fractura compleja de pelvis, realizando abordaje posterior para colocación de tornillo iliacosacro y osteosíntesis de la fractura tipo Crescent con dos tornillos más. Asimismo, se asocia abordaje anterior de Pfannestiel para reducción y osteosíntesis pubiana con placa y tornillos, así como colocación de tornillo iliacosacro percutáneo en el lado derecho. En un mismo tiempo, se procede a reducción abierta y osteosíntesis de fractura diafisaria de húmero derecho mediante placa LCP y tornillos. 20 días más tarde, el paciente es dado de alta hospitalaria con buena evolución, con proceso rehabilitador diario en el momento actual.

CONCLUSIONES

El manejo inicial del paciente politraumatizado implica el conocimiento y puesta en práctica de una metodología sistemática de valoración y tratamiento. El control de daños, la estabilización hemodinámica y la fijación provisional de las fracturas en un primer tiempo es de obligado cumplimiento en este tipo de pacientes, así como el seguimiento de los protocolos en su atención; lo que nos permitirá la obtención de resultados satisfactorios.

