



Original

Origen de la hemorragia en pacientes politraumatizados con fractura de pelvis e inestabilidad hemodinámica



Sandra Montmany*, Pere Rebas, Alexis Luna, José M. Hidalgo, Gabriel Cánovas y Salvador Navarro

Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de diciembre de 2014

Aceptado el 25 de enero de 2015

On-line el 21 de marzo de 2015

Palabras clave:

Fractura de pelvis

Inestabilidad hemodinámica

Mecanismo de acción

Pacientes politraumáticos

RESUMEN

Introducción: La principal causa de mortalidad en los politraumatizados con fracturas pélvicas es el shock hipovolémico. Analizamos la asociación entre el origen de la hemorragia, mecanismo de acción y tipo de fractura.

Métodos: Estudio descriptivo y prospectivo que incluye a pacientes politraumatizados mayores de 16 años, ingresados en el área de críticos o que han fallecido antes de su ingreso, con fractura pélvica e inestabilidad hemodinámica. Se define inestabilidad hemodinámica como PAS < 90 o FC > 100 latidos/min. La fractura pélvica se define según la clasificación de Tile.

Resultados: Un total de 157 de 1.088 politraumatizados tenían fractura pélvica. Se ha incluido a 63 pacientes, todos hemodinámicamente inestables. En el 85% de los pacientes precipitados la hemorragia procedía de la propia fractura pélvica, comparado con solo el 44% de las víctimas que sufrieron un (choque). El 65% de los pacientes con fractura de pelvis estable sangraban de lesiones asociadas; el 70% de los pacientes con fractura inestable sangraban de la propia fractura. Existe una interacción entre el mecanismo de acción y el tipo de fractura. La probabilidad de sangrar de la pelvis es mayor en los precipitados (>80%), independientemente del tipo de fractura. La hemorragia de las lesiones asociadas es mayor en un impacto, duplicándose cuando la fractura es estable (91%).

Conclusiones: El mecanismo de acción es un factor clave para determinar el origen de la hemorragia en pacientes con fractura de pelvis. Los pacientes precipitados sangran de la propia fractura, mientras que los pacientes con un impacto (choque) pueden sangrar tanto de la propia fractura como de las lesiones asociadas, dependiendo del tipo de fractura.

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sandra.montmany@gmail.com (S. Montmany).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.01.011>

0009-739X/© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Source of bleeding in trauma patients with pelvic fracture and haemodynamic instability

A B S T R A C T

Keywords:

Pelvic fracture
 Hemodynamic instability
 Mechanism of action
 Trauma patients

Introduction: The main cause of mortality in trauma patients with pelvic fractures is hypovolemic shock. We analyzed the association between the source of bleeding, mechanism of action and type of fracture.

Methods: Prospective descriptive study involving trauma patients older than 16 years old, admitted to the intensive care unit or dead before admission, with pelvic fractures and hemodynamic instability. Hemodynamic instability was defined as SBP <90 and/or HR > 100 beats/min. Pelvic fracture was defined by the Tile classification.

Results: A total of 157 of 1088 trauma patients had pelvic fracture. We included 63 patients, all hemodynamically unstable. A total of 85% of pelvic fractures after falls from great heights bled from the fracture itself, compared to only 44% of victims of impact (hit). A total of 65% of patients with stable pelvic fracture bled from associated lesions; 70% of patients with unstable fracture bled from the fracture itself. There is an interaction between the mechanism of action and type of fracture. The probability of pelvic bleeding is higher in the precipitated patient (> 80%) regardless of the type of fracture. Bleeding from associated injuries is greater in impact victims, doubling when the fracture is stable (91%).

Conclusions: Mechanism of action is a key to determine the source of bleeding in patients with pelvic fracture. After falls patients bleed from the fracture itself, while patients with an impact (hit) can bleed both from the fracture and associated injuries, depending on the type of fracture.

© 2014 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los politraumatizados que presentan una fractura de pelvis son pacientes que han sufrido una lesión de alta energía. La energía que se requiere para producirla condiciona que un paciente politraumatizado con fractura a este nivel tenga un elevado riesgo de morbimortalidad y un elevado índice de lesiones asociadas¹.

La principal causa de mortalidad en los pacientes politraumatizados con fractura de pelvis es el shock hipovolémico^{2,3}. La principal causa de hipovolemia en estos pacientes es la propia fractura de pelvis, siendo esta el principal foco de hemorragia en el 60% de los casos; en el 40% restante, los pacientes presentan shock hipovolémico a causa de las lesiones asociadas³. Es imprescindible detectar y tratar la hipovolemia lo más precozmente posible, puesto que por cada 3 min de inestabilidad hemodinámica se aumenta la mortalidad en un 1%⁴, independientemente de la causa del shock hipovolémico. Para ello, es necesario identificar, tratar la fractura pélvica y conocer las posibles lesiones asociadas que puedan ser el origen de la hemorragia.

Las principales lesiones asociadas de los pacientes politraumatizados con fractura pélvica son lesiones abdominales, lesiones genitourinarias, lesiones torácicas y lesiones craneales^{3,5,6}. Existen entre un 4 y un 23% de lesiones abdominales asociadas a la fractura de pelvis. Queremos incidir en la importancia de un alto grado de sospecha para su diagnóstico⁷.

Existe una gran controversia acerca de los factores de riesgo que nos pueden ayudar a predecir el origen de la

hemorragia, siendo los más aceptados el mecanismo de acción y el tipo de fractura.

Algunos autores^{6,7} defienden que el origen de la hemorragia depende del mecanismo de acción que ha producido la fractura: si el mecanismo de acción es por precipitación probablemente la hemorragia proceda de la propia fractura pélvica⁶, mientras que si el mecanismo es un impacto (choque) probablemente sangren las lesiones asociadas⁷. Otros autores no han podido establecer claramente esta relación⁸.

Por otro lado, hay autores que han identificado un tipo de fractura de pelvis más severo (AIS \geq 4, necesidad de transfusión sanguínea o muerte). Este tipo de pacientes tienen más riesgo de presentar lesiones abdominales asociadas, con mayor riesgo de hemorragia tanto a nivel de estas lesiones como de la propia pelvis^{5,9}.

La hipótesis del estudio es que el mecanismo de acción, según sea por precipitación o por impacto (choque), predice la causa de la hemorragia en pacientes politraumatizados hemodinámicamente inestables, con fractura de pelvis.

El objetivo del trabajo es estudiar la posible asociación entre el origen de la hemorragia y el mecanismo de acción y, por otra parte, relacionar el tipo de fractura y el origen de la hemorragia.

Material y métodos

Estudio observacional con recogida prospectiva de datos realizado en el Hospital Universitario Parc Taulí, desde marzo del 2006 hasta diciembre del 2013.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252223>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252223>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)