



Consecuencias del retraso en la atención del politraumatizado

Dr. Jorge L. Ochoa C.

Intensivista Pediatra

Hospital de Especialidades Pediátricas

Omar Torrijos Herrera C.S.S.

Politraumatismo

- Definición:

- Es el daño corporal resultante de un accidente que afecta varios órganos o sistemas que pone en peligro la vida o la supervivencia o existe riesgo de secuelas graves del niño.



Principio de atención

- Cuando la magnitud de la lesión y la ineficiencia del tratamiento supera la capacidad de respuesta a la víctima se produce la

- **MUERTE**



Mortalidad del niño politraumatizado

- 10% mueren
- 80% de las muertes en los primeros minutos
 - Obstrucción de la vía aérea
 - Lesión hepática
 - Mala ventilación
 - Hipovolemia
 - **Daño cerebral masivo**

Morbilidad del niño politraumatizado

- Elevada morbilidad con :
 - secuelas físicas,
 - sensoriales y
 - Mentales
- Sobrecarga económica

Distribución trimodal de la muerte por trauma

- 1ro. Ocurre en segundos o minutos
 - Prevención primaria reduce el % de muerte
- **2do. Entre minutos y horas (hematoma subdural, hemoneumotorax, etc.)**
 - La “*hora de oro*” se caracteriza por evaluación y resucitación rápida y eficiente.
- 3ro. Ocurre en días o semanas
 - secundario a sepsis o falla orgánica múltiple

Causa de PCR precoz diferida

- Causas:
 - Hipoxia
 - Hipovolemia
 - Hipotermia
 - Hipertensión Intracraneal
 - Alteraciones electrolíticas

Jinetes del Apocalipsis

- **La hipoxia**: se produce por ineficiencia en la ventilación o la oxigenación, y/o la hipovolemia.
- **La hipovolemia**: se hace evidente cuando se han comprometido los mecanismos compensatorios.
- **La hipotermia**: es causa de falta de respuesta a las medidas de tratamiento del choque

Las etapas del trauma

1. Fase Prehospitalaria

1. Fase Hospitalaria

1. Fase de Rehabilitación



Fase prehospitalaria

- Tenemos un sistema prehospitalario eficiente?
 - Rápida valoración
 - Manejo apropiado de la vía aérea
 - Control eficiente de la hemorragia
 - Estabilización de las fracturas
 - Iniciación de reemplazo de vol. sang.
 - Traslado en el menor tiempo posible

Categorización

CATEGORIZACION

INDICE DE TRAUMATISMO PEDIATRICO (I.T.P.)

(PEDIATRIC TRAUMA SCORE)

COMPONENTES	PUNTAJE		
	2	1	-1
PESO	> 20 Kg	10-20 Kg	< 10 Kg
VIA AEREA	NORMAL	SOSTENIBLE	INSOSTENIBLE
P.A.S.	> 90 mmHg	90-50 mmHg	< 50 mmHg
S.N.C.	LUCIDO	OBNUBILADO	COMA
HERIDAS	NO	MENOR	MAYOR O PENETRANTE
FRACTURAS	NO	CERRADA	EXPUESTA O MULTIPLE

Índice de trauma pediátrico

1. Es una guía rápida
1. Sencillo y fácil de implementar
1. Eficaz en la evaluación inicial
1. Lenguaje común para la derivación

Índice de trauma pediátrico

1. Valor predictivo para la mortalidad
1. Evita perdida de tiempo y esfuerzo
1. Racionaliza la distribución de recursos
1. Debe integrarse a un criterio clínico quirúrgico

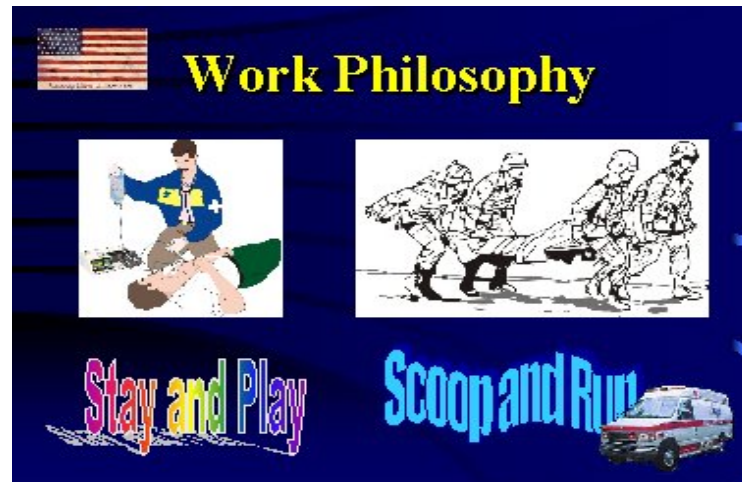
Estudio de Demetriades

- Comparo 4856 pacientes transportados por paramédicos contra 926 pacientes transportados por familiares o policías sin entrenamiento y encontraron una tasa de mortalidad de 9.3% para el primer grupo y de 2.4% en el segundo.
- **Conclusión:** el factor tiempo es vital en el pronóstico

Roth, B; Demetriades, D. Penetrating trauma to the neck. Current Opinion in Critical Care 1999;5(6):482-7

Concepto que se ha manejado

- “Scoop and run”
- (“recoja y corra”)



Concepto actual

- **“Early goal directed therapy”**

Pediatr Crit Care Med 2008
Vol 9 No 4. Redefining the golden hour
in pediatric transport

En que se basa

- Mejorar las técnicas de monitoreo
- El uso de protocolos
- Intervención terapéuticas durante el transporte

Pediatr Crit Care Med 2008
Vol 9 No 4. Redefining the golden hour
in pediatric transport

Terapia temprana con metas directas

- Ya existen en algunas patologías
- Es una practica estandarizada en los hospitales de tercer nivel.
- Han demostrado que mejora el pronostico del paciente
- Deben de ser incorporado a los hospitales de segundo nivel y equipos de transportes ped.

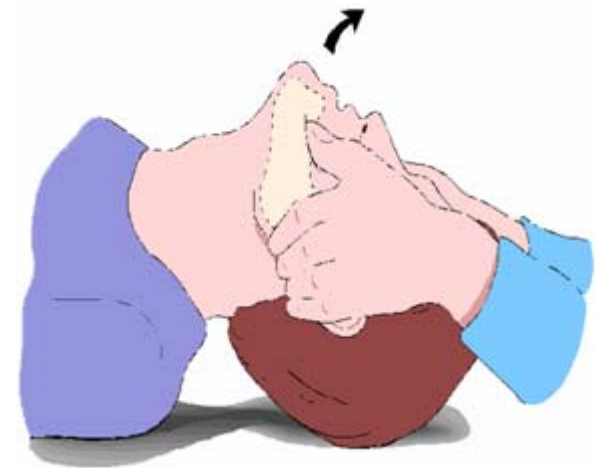
Evaluación inicial y resucitación

- A: Alerta, control cervical y vía aérea
- B: Respiración y ventilación
- C: Circulación y control de sangrado
- D: Examen neurológico rápido
- E: Exposición

Surg Clin N Am (2007)207-228
Pediatric Injuries:Prevention to
Resolution

Alerta, control cervical y vía aérea

- Control cervical:
 - Mantener en línea media y posición neutra cabeza, cuello y tronco
- Vía aérea:
 - Apertura:
 - Maniobra de tracción mandibular
 - Aspiración de secreción o sangre
 - Retiro de cuerpo extraño



Alerta, control cervical y vía aérea

- Vía aérea:
 - Mantenimiento
 - Uso de cánula orofaríngea
 - Ventilar con bolsa autoinflable
 - Intubación orotraqueal
 - Uso de mascarara laríngea
 - Cricotiroidotomía



Respiración

- Oxigenación y ventilación
 - Trabajo respiratorio
 - Coloración de la piel
 - Frec. Respiratoria, etc
- Oxigenoterapia 100%



Figura 1. Radiografía anteroposterior de tórax: área de condensación en lóbulo medio e inferior derecho compatible con contusión pulmonar.

Circulación y control del sangrado

- Todo paciente politraumatizado debe ser considerado que esta en choque hipovolemico
- Causas del choque:
 - Hipovolemia
 - Taponamiento cardiaco
 - Neumotórax a tensión
 - Shock espinal

Tratamiento del choque

- Control de la hemorragia
- Evaluación clínica para detectar signos de choque
- Accesos vasculares
- Infusión de líquidos

Examen neurológico básico

- Exploración neurológica rápida y clínica
 - Nivel de conciencia
 - Estado pupilar
 - Puntuación de la escala de glasgow
- Signos clínicos de hipertensión endocraneana
 - Tratamiento empírico

Exposición y control ambiental

- Se expone a la víctima
- Se realiza un examen rápido
- Prevención y tratamiento de la hipotermia

muchas gracias

