

## TRAUMATISMO TORACOABDOMINAL GRAVE CON RECONSTRUCCIÓN POR OSTEOSÍNTESIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

\*Gutiérrez Blázquez B, \*Martín Martín LC, \*Lanza Gómez JM, \*Balbás Brígido N, Martín Lesende I, Cobo Sañudo P. Especialistas en MFYC. AP Cantabria. \*Emergencias 061 Cantabria.

### INTRODUCCIÓN:

Los traumatismos torácicos graves representan el 10-15% de todos los traumas torácicos. Se presentan en el contexto de un politraumatismo con lesiones a otros niveles. La mortalidad es del 15-20%, aumentando con la edad y con procesos pulmonares previos, principalmente EPOC.

### DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Paciente de 23 años, que sufre accidente laboral con traumatismo toracoabdominal izquierdo (aprisionado por una máquina troqueladora). En Rx de tórax se aprecian múltiples fracturas costales izdas con gran deformidad torácica, fractura escapular izda y de varias apófisis transversas lumbares izdas. En TAC toracoabdominal se observa estallido esplénico, hemoneumotórax izdo y fracturas costales izdas (4<sup>a</sup> a 11<sup>a</sup>), algunas de ellas bifocales. Analíticamente hay descenso del hemograma y de la actividad de protrombina. Se realiza esplenectomía urgente y en el postoperatorio ingresa en UCI, colocándose drenaje torácico y reposición de volemia y hemoderivados. Se coloca catéter epidural para control analgésico y se inicia calendario vacunal postesplenectomía. Posteriormente se reconstruye la pared torácica izda con osteosíntesis costal, estabilizando los arcos costales a nivel antero-posterior.

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

Los traumatismos torácicos severos pueden generar tórax inestable o vólet torácico con la existencia de dos o más focos de fractura en varios arcos costales contiguos y/o con afectación esternal, con pérdida de estabilidad de la pared torácica y aparición de respiración paradójica. Estos traumas de alta energía no van aislados si no que se asocian a traumas abdominales y a otros niveles. Desde el punto de vista de la Atención Primaria (médico AP o Urgencias de AP) ante estos pacientes graves hay que actuar según el ABC: asegurar vía aérea y respiración, canalizar vías venosas, perfundiendo volumen y realizar una somera exploración neurológica, hasta que lleguen los Servicios de Emergencia.