

FRACTURA DE PELVIS

Autoras:Montañés Guimerá,Marta; Martínez-Monreal,Blanca; Martínez-Monreal,Elisa

CASO CLINICO

Accidente de un varón 45 años en carretera secundaria, que se encuentra tumbado en el suelo, consciente. Refiere haberse olvidado poner el freno de mano y el coche se ha deslizado quedando atrapado entre el coche y guardarraíl. El paciente refiere dolor en zona de muslo izquierdo, no TCE, no náuseas no vómitos no dolor abdominal.

Valoración primaria(ABCD).

Vía aérea: permeable y sin traumatismo cervical.

Ventilación:. Respiración eupneica y simétrica

Circulación. No sangrado externo, sospecha de sangrado a nivel de pelvis, posibles lesiones abdominales. TA 140/80 mmHg, FC 85 lpm.

SAt 97%

Neurológico: Glasgow 15.

Valoración secundaria

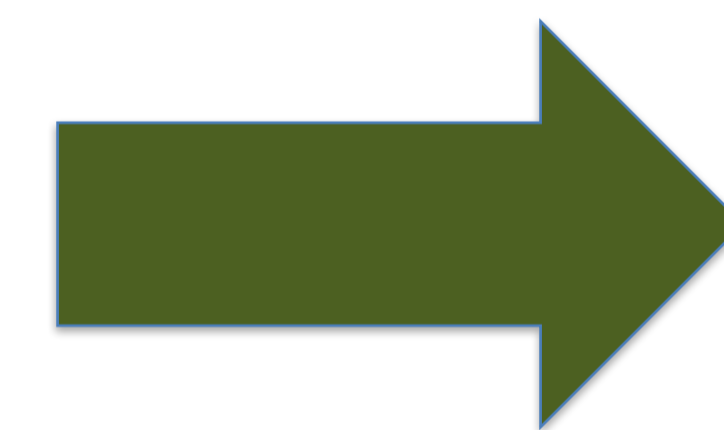
-Dolor a la palpación en puntos pélvicos y cadera izquierda .

-Abdomen anodino

- Dolor a la palpación en zona lumbar

-Extremidades: pequeño hematoma en zona de muslo izquierdo. Resto normal.

-Neurológico. Normal



Actuación:

Inmovilización del paciente en colchón de vacío,
Canulación 2 vías venosas
Sueroterapia y analgesia

Intercambio con ambulancia medicalizada donde se coloca faja pélvica ante la sospecha de pelvis inestable

Diagnóstico: Politrauma.

- fractura a nivel de apófisis transversas de L5
- fractura de ramas pélvica derecha e izquierda
- fractura de cabeza femoral izquierda

CONCLUSIONES

- 1- Lo primero, comprobar que la escena es segura antes de atender al paciente para evitar nuevos incidentes en el equipo sanitario y paciente al estar expuestos a la carretera.
- 2- Considerar a todo paciente politraumatizado susceptible de empeorar en el transcurso de la atención por lo que es necesaria la monitorización y re-evaluación.
- 3- Las fracturas de pelvis pueden generar inestabilidad hemodinámica al paciente por el riesgo de sangrado, pudiendo llegar a chocarse.