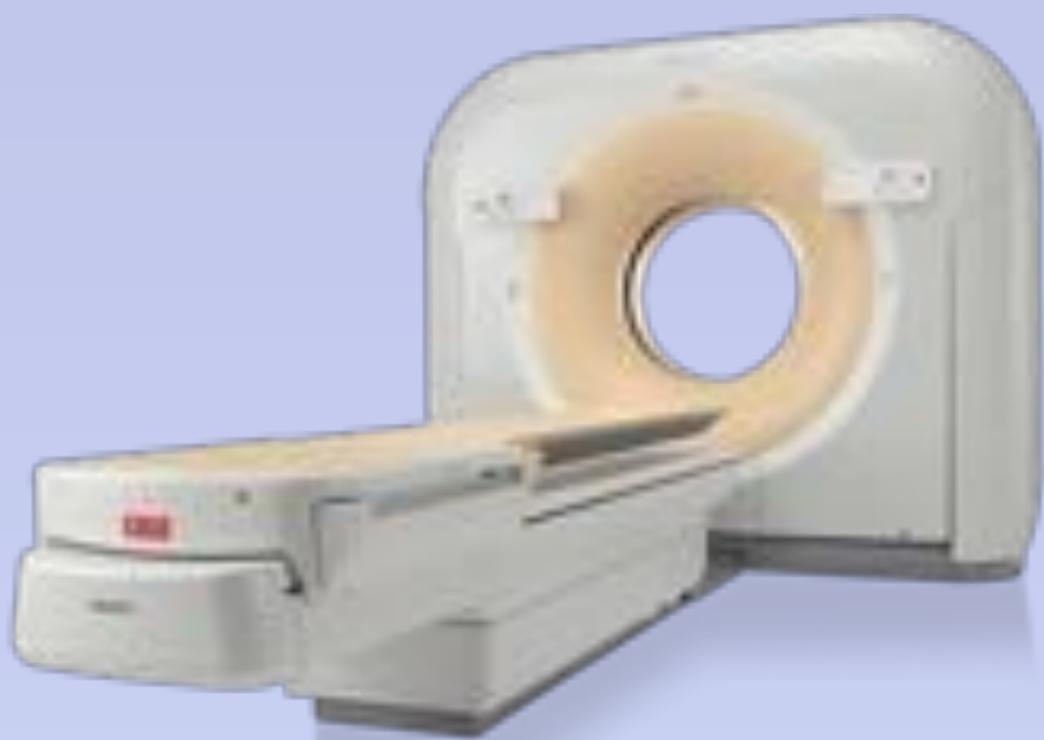


TC POLITRAUMA

Autores: Nora Burgui Villanueva⁽¹⁾, Oihane San José Olóriz⁽¹⁾, María Begoña Fernández Sánchez⁽¹⁾, Sara Díaz Ibáñez⁽¹⁾, Maite Laguardia Sánchez⁽¹⁾ (1) : Complejo Hospitalario de Navarra. Radiodiagnóstico Urgencias.

OBJETIVO DOCENTE: Mostrar la importancia de que el radiógrafo conozca las diferencias entre los distintos protocolos a realizar a pacientes, dependiendo de la estabilidad hemodinámica de estos.



REVISIÓN DEL TEMA: Según las exploraciones que le hayan realizado al paciente tanto en el trayecto al hospital como ya en el servicio de urgencias de éste, los facultativos determinarán que posibles daños tiene y así los radiólogos podrán valorar la exploración a realizar.

En ambulancia y box REA los facultativos valoran :

*GLASGOW

*VIA AÉREA

***CIRCULACIÓN**



En el área de la **circulación** sanguínea...

¿ESTÁ EL PACIENTE EN **SHOCK**?

¿ES SHOCK **HEMORRÁGICO**?

El equipo de urgencias determinará si el paciente está:

**HEMODINÁMICAMENTE
ESTABLE**

**HEMODINÁMICAMENTE
INESTABLE**

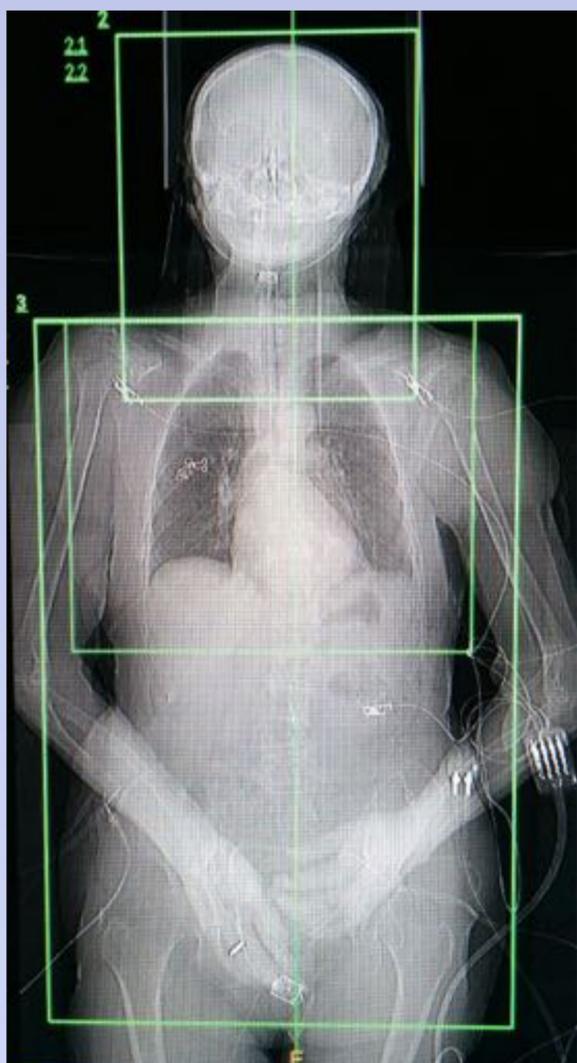
A los pacientes politraumatizados en nuestro centro se les suele hacer un estudio que denominamos **PANTAC**.

El PANTAC lo podemos dividir en dos partes:

❖ **Cráneo-cervical**, que se realizará en caso de estar indicado.

❖ **TAP** (tórax-abdomen-pelvis). Esta parte la estudiaremos en un solo rango; y dependiendo del estado del paciente y la mecánica del traumatismo, el radiólogo determinará que fases debemos realizar.

Para poder colocar adecuadamente al paciente, dado que la mayoría de las veces su estado no permite muchos movimientos, haremos uso de almohadas y toallas para poder separar los brazos del tronco.



PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

Estudiaremos cráneo-cervical sólo en caso de estar indicado.
Realizamos un estudio de tórax + abdomen + pelvis en un solo rango, y con un retardo de 55 segundos desde la inyección del medio de contraste.

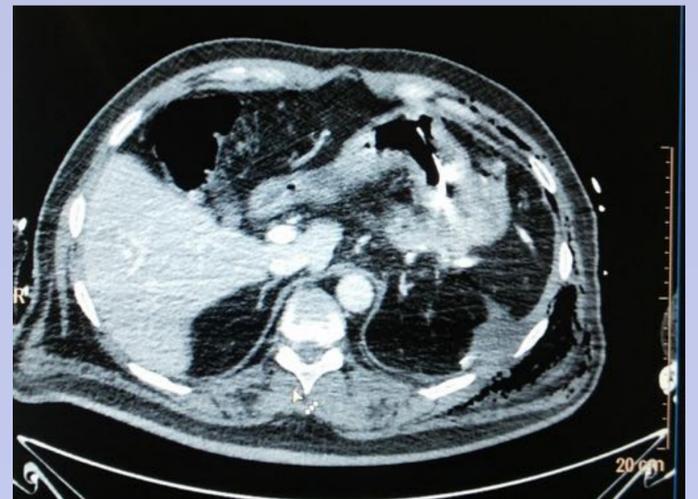
*Contraste:

Concentración 320 mg/ml

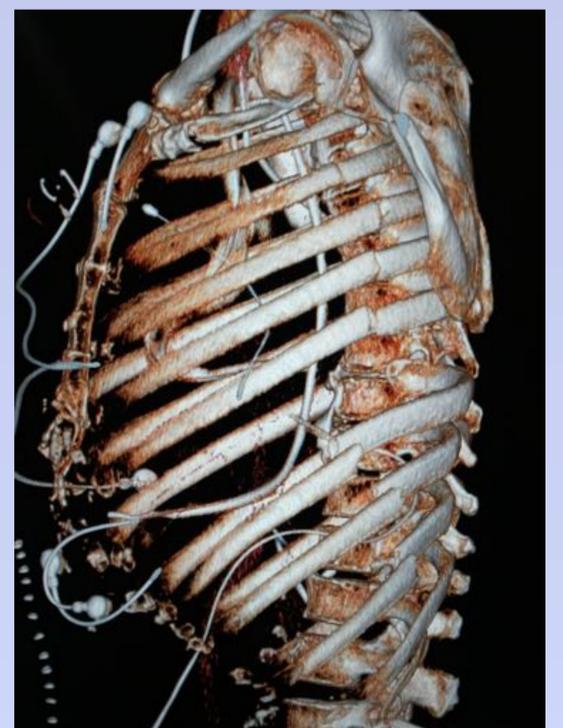
120 ml a 3 ml/s

*Estudio:

Retardo de 55 segundos tras la inyección del medio de contraste



A partir de la adquisición en fase venosa también podemos hacer reconstrucciones con ventana de hueso, e incluso reconstrucciones 3D



PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE

Cráneo-cervical sólo lo estudiaremos en caso de estar indicado

TAP en tres fases: sin + arterial + venoso → El radiólogo con esta información podrá encontrar el origen del sangrado activo que nos lleva a la inestabilidad hemodinámica.

*Contraste:

Concentración 350 mg/ml
125 ml seguidos de una
embolada de 40 ml de suero a
4ml/s

*Estudio:

--Fase sin contraste

--Fase arterial:

Tracker en aorta descendente a
nivel de D12-L1

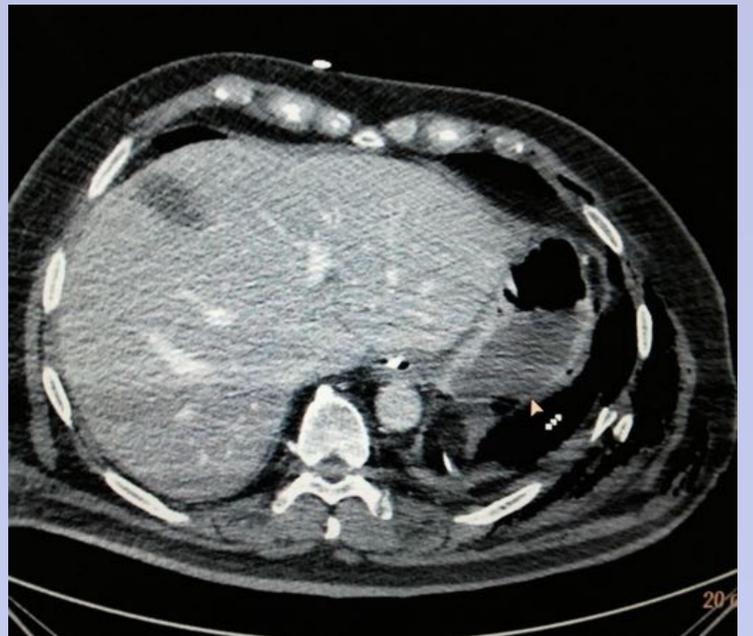
Umbral: 180 UH

Retardo post-umbral: 4,7 s

--Fase venosa:

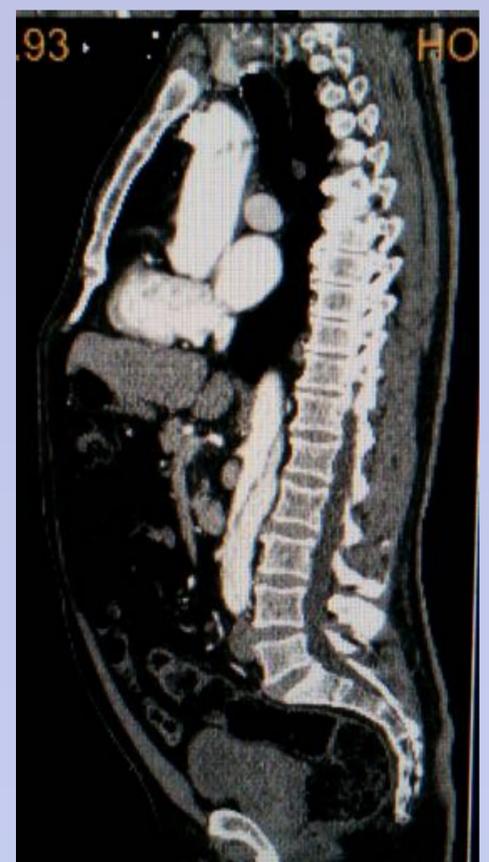
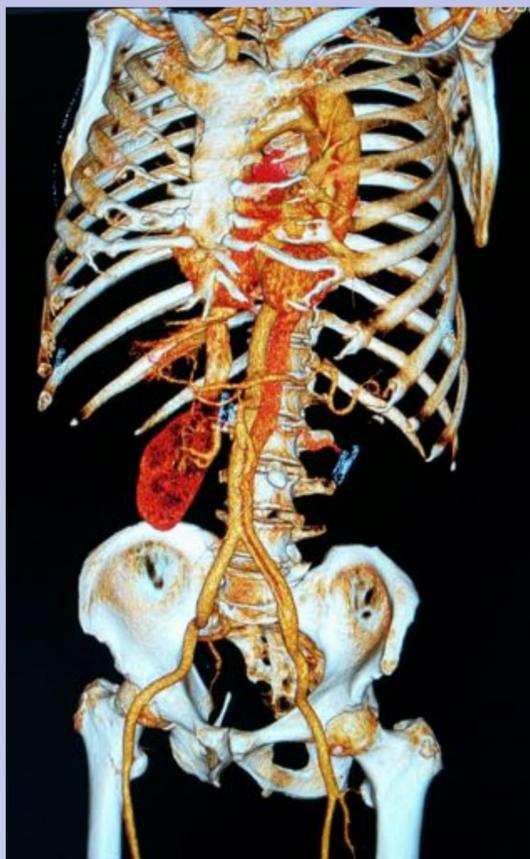
Retardo de 55 s tras la llegada
al umbral.

El sangrado puede tener su origen en una rotura de vasos, órganos o huesos grandes; y esto lo podemos observar en este estudio



CONCLUSIONES: A la hora de estudiar tórax y abdomen después de un traumatismo múltiple es **importante conocer la estabilidad hemodinámica del paciente**, ya que se realizará el estudio de una manera o de otra.

Tenemos que tener en cuenta que el estado del paciente es determinante a la hora de seleccionar el tipo de estudio que se le va a realizar.



Distintas reconstrucciones que podemos realizar a partir de un estudio helicoidal, en este caso en fase arterial

seram 34

Sociedad Española de Radiología Médica

Congreso Nacional

PAMPLONA $\frac{24}{27}$ MAYO 2018

Palacio de Congresos Baluarte

23 mayo Cursos Precongreso

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Agradecimiento a los radiógrafos y radiólogos del Servicio de Radiología del CHN- Urgencias, y a las siguientes entidades

