

3



INDICE

WED.
7459's
D 6932
2008

3.-

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN AURELIO MELEAN
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO VASCULAR Y CARDIOVASCULAR
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZA

05/30/08
08/10/08

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN AURELIO MELEAN
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA**

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL TRAUMA VASCULAR	2
2.2. FISIOPATOLOGÍA DEL TRAUMA VASCULAR	3
2.3. DIAGNÓSTICO DEL TRAUMA VASCULAR	5
2.4. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA VASCULAR	7
2.5. TRATAMIENTO DE TRAUMA VASCULAR	10
2.6. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO	13

**INCIDENCIA Y MANEJO DEL TRAUMA VASCULAR EN
EL HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA. PERIODO 2003-2007**

2.6.1.2. SUTURA LATERAL	15
2.6.1.3. SHUNTS	15
2.6.2. TÉCNICAS DE REPARACIÓN COMPLEJAS	15

Autor: Dr. Carlos Hugo Dorado Ferrufino
Tutor: Dr. Harold Muñoz Lora
Jefe de Enseñanza: Dr. Eduardo Amaya Rocha

2.7. TRATAMIENTO MÉDICO	18
2.8. COMPLICACIONES DE LAS LESIONES VASCULARES	19
2.8.1. TROMBOSIS	19
2.8.2. SANGRADO	19

Cochabamba, Febrero de 2008

Eduardo Amaya Rocha
Dr. Eduardo Amaya Rocha
CIRUJANO GENERAL
M.P.A. 405
HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

Harold Muñoz Lora
Dr. Harold Muñoz Lora
CIRUJANO CARDIOVASCULAR
M.P. M-1237

58H.

		<u>INDICE</u>	
3. TIPO DE ESTUDIO			20
4. UNIVERSO			21
			Pág
1. INTRODUCCIÓN			1
2. MARCO TEORICO	COLECCIÓN DE DATOS / FUENTES SECUNDARIAS		2
7. OBJE	2.1. DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEL TRAUMA VASCULAR		2
8. OBJE	2.2. FISIOPATOLOGIA DEL TRAUMA VASCULAR		3
9. VARIA	2.3. DIAGNOSTICO DEL TRAUMA VASCULAR	5	22
10. RESU	2.4. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA VASCULAR		7
11. CONC	2.5. TRATAMIENTO DE TRAUMA VASCULAR		10
12. BIBLI	2.6. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO		13
13. ANEXOS	2.6.1. TÉCNICAS DE REPARACIÓN SIMPLES		14
	2.6.1.1. LIGADURA		14
	2.6.1.2 SUTURA LATERAL		15
	2.6.1.3 SHUNTS		15
	2.6.2. TÉCNICAS DE REPARACIÓN COMPLEJAS		15
	2.6.2.1. ANASTOMOSIS T-T		15
	2.6.2.2. INJERTOS VASCULARES		16
	2.7. TRATAMIENTO MEDICO		18
	2.8. COMPLICACIONES DE LAS LESIONES VASCULARES		19
	2.8.1. TROMBOSIS		19
	2.8.2. SANGRADO		19
	2.8.3. INFECCIÓN		20
	2.8.4. CAUSALGIA		20

3. TIPO DE ESTUDIO	20
4. UNIVERSO	21
5. MUESTRA	21
6. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS / FUENTES SECUNDARIAS	21
7. OBJETIVO GENERAL	21
8. OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
9. VARIABLES DE ESTUDIO	22
10. RESULTADOS	23
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
12. BIBLIOGRAFIA	41
13. ANEXOS	

quirúrgicas para el tratamiento de los traumas vasculares, como la arteriorrafia, la venorrafia, y la anastomosis con sutura, existían con anterioridad a la Primera Guerra mundial. Sin embargo, estas técnicas se habían utilizado para tratar las complicaciones crónicas de las lesiones vasculares, y no se habían probado en el campo en las situaciones agudas, en las cuales había una lesión moderada de tejidos blandos, isquemia regional avanzada, y un intervalo prolongado entre la herida y el tratamiento. Estas situaciones apremiantes propiciaban la ligadura para salvar una vida más que la reparación para salvar un miembro. Como resultado, la amputación era común después de las lesiones vasculares periféricas, procedimiento elegido por la necesidad de controlar la hemorragia en las situaciones previamente mencionadas.

La experiencia militar en el tratamiento de lesiones de los grandes vasos torácicos, en contraste con las lesiones vasculares periféricas, ha sido notablemente limitada.

El trauma vascular es una disciplina relativamente nueva y de rápida evolución.

INCIDENCIA Y MANEJO DEL TRAUMA VASCULAR EN EL HOSPITAL

CLINICO VIEDMA. PERIODO 2003-2007

lesionadas como una regular de esas lesiones. El trauma vascular ha evolucionado desde un fenómeno tratado e investigado principalmente por médicos militares, con base en experiencia en

con 1. INTRODUCCIÓN actualmente tratado más comúnmente en el sector civil como resultado de la violencia social creciente.

? Los traumatismos vasculares constituyen una emergencia quirúrgica que se ha ido convirtiendo en un problema de salud en muchos países por el aumento progresivo que han tenido en la práctica civil. Actualmente la segunda causa de amputación después de las complicaciones del pie diabético y a la vez, la primera causa de pérdida de una extremidad en la población económicamente activa.

lesión vascular abdominal se refiere generalmente a lesiones de los vasos

Las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de los traumas vasculares, como la arteriorrafia, la venorrafia, y la anastomosis con sutura, existían con anterioridad a la Primera Guerra mundial. Sin embargo, estas técnicas se habían utilizado para tratar las complicaciones crónicas de las lesiones vasculares, y no se habían probado en el campo en las situaciones agudas, en las cuales había una lesión moderada de tejidos blandos, isquemia regional avanzada, y un intervalo prolongado entre la herida y el tratamiento. Estas situaciones apremiantes propiciaban la ligadura para salvar una vida más que la reparación para salvar un miembro. Como resultado, la amputación era común después de las lesiones vasculares periféricas, procedimiento elegido por la necesidad de controlar la hemorragia en las situaciones previamente mencionadas.

La experiencia militar en el tratamiento de lesiones de los grandes vasos torácicos, en contraste con las lesiones vasculares periféricas, ha sido notablemente limitada.

El trauma vascular es una disciplina relativamente nueva y de rápida evolución. En menos de 50 años se ha progresado de la ligadura regular de las arterias lesionadas como una medida para salvar vidas, a la reparación regular de estas lesiones. El trauma vascular ha evolucionado desde un fenómeno tratado e investigado principalmente por médicos militares, con base en experiencia en combate, a uno que es actualmente tratado más comúnmente en el sector civil como resultado de la violencia social creciente.

2. MARCO TEORICO

Los sitios principales de hemorragia en los individuos que sufren cualquier tipo de trauma a abdominal son las visceras, el mesenterio o los vasos sanguíneos. Aunque cualquier vaso del abdomen puede presentar hemorragia, el término lesión vascular abdominal se refiere generalmente: a lesiones de los vasos situados en:

Zona 1: Línea media del retroperitoneo, area supramesocolónica (aorta abdominal suprarrenal, tronco celiaco, arteria mesentérica superior proximal, arteria renal proximal y vena mesentérica superior), área inframesocolónica (aorta infrarrenal, vena cava inferior infrahepática)

Zona 2: retroperitoneo lateral superior (Arteria y Vena renal)

Zona 3: retroperitoneo pelviano (arteria y vena iliaca)

Area portal-retrohepática (vena porta, arteria hepática, vena cava retrohepática)

2.1. DATOS EPIDEMIOLOGICOS DEL TRAUMA VASCULAR

El trauma vascular periférico afecta de manera característica a varones jóvenes entre los 20 y 40 años de edad. En los ambientes urbanos, el trauma penetrante predomina como una causa de lesión vascular central y periférica.

Más del 90% de las lesiones de los grandes vasos torácicos es causado por traumas penetrantes.

La incidencia de lesiones de los vasos abdominales mayores en los pacientes que sufren traumas abdominales contusos se estima en cerca de 5 a 10%. Los individuos que presentan heridas punzocortantes penetrantes del abdomen presentan una lesión vascular abdominal mayor 10.3% de las veces. Los pacientes con heridas por proyectil de arma de fuego en el abdomen tienen lesión de un vaso importante 24.6% de las veces.

La incidencia de lesiones vasculares civiles esta aumentando. Este incremento es atribuible al aumento de la violencia urbana, uso creciente de transportes de alta velocidad, y un aumento de las lesiones iatrógenas a causa de la utilización más frecuente de procedimientos terapéuticos y diagnósticos mínimamente invasores.

Como muchas lesiones vasculares de la cabeza, el cuello y el torso son inmediatamente mortales, la mayoría de los pacientes que sobreviven al transporte y a la reanimación inicial, tiene traumas en las extremidades

2.2. FISIOPATOLOGIA DEL TRAUMA VASCULAR

El trauma de los vasos sanguíneos da como resultado anomalía fisiopatológica de los vasos sanguíneos da como resultado anomalía fisiopatológica sistémica, regional y local. Los efectos sistémicos son producidos por la pérdida de sangre y si no se controlan generan un choque hipovolémico.

Los efectos locales y regionales se valoran por el tipo de lesión vascular que puede definirse por el mecanismo.