

Caso clínico

Herida cardíaca penetrante

Alejandro Sánchez Arteaga

S^o de Cirugía General y Ap. Digestivo 2
H.G.U. Gregorio Marañón

Preaviso SAMMUR 112

20/04/2012 6:00 AM

Varón de 29 años con dos heridas por arma blanca penetrante en el área precordial.

EcoFAST positivo en pericardio.



Cuarto de shock

6:37

Dos heridas en
hemitórax izquierdo

FC: 95 lpm

TA: 86/56

GCS: 15



Evaluación primaria ATLS

- A. Asistencia vía aérea y protección de la columna cervical.
- B. Respiración: ventilación y oxigenación.
- C. Circulación con control de la hemorragia.
 - Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia.
 - Evaluar pulso y tensión arterial.
 - Colocación de dos catéteres intravenosos e iniciar tratamiento de líquidos.
 - Pruebas cruzadas.
 - Prevenir hipotermia.
- D. Déficit neurológico: breve evaluación neurológica.
- E. Exposición ambiente.



iMADRID!

ÁREA DE GOBIERNO DE
SEGURIDAD Y MOVILIDAD
SUBDIRECCIÓN GENERAL
SAMUR - PROTECCIÓN CIVIL

INFORME DE ASISTENCIA SANITARIA



UNIDAD DE SOPORTE VITAL AVANZADO 5:43

FECHA 20-4-2012 HORA Contacto Paciente 5:53 Nº DE INFORME 36924
C. INICIAL 2.5 C. FINAL 2.5 C. PATOLOGIA EQUIPO A33 AMBULANCIA 8162

Apellidos: El Bakkacho

Nombre: OT Man Teléfono:

Edad: 29 Sexo o(V) DNI X-5270644-X

Lugar del suceso: Ciudad de Mos 11

Domicilio del paciente: 4 General yaguez
Recas Toledo

Hora	R/NR	PUPILAS		GLASGOW				TA	ER	FC	SO ₂ CO ₂	R.C N/R/A	Glucemia	E.C.G.
		DER	IZQ	O	M	V	T							
5:45	● 5	2R	2R	4	6	5	15	150	16	99	91	R		<u>125</u> s. signos de respiración aguda alt. respiración regular
5:53	● 4	2R	2R				15	80/40	14	96	92	N		
6:05	● 3	2R	2R				15	65/40	14	96	96	N		
6:15	● 2	2R	2R				15	95/60	14	92	96	N		
6:25	● 1	2R	2R				15	85/55	14	92	96	N		

VIA AEREA

OXIGENACION VENTILACION

Masc. Ventilar Filtro pm 75

Masc. Bañó FIO₂

Oxígeno

Aspiración F. Respirador

Guerdell II Volumen min.

Intubación Peak flow

Cricotomía P. máxima

Combitube

ANALITICA

pH 7.22 Hct 51%

PCO₂ 47 HCO₃ 29

PO₂ 29 TCO₂ 21.4

Na 137 BE -8.7

K 2.8 SO₂ 43%

Ca 1.08 Hb 115

Lact 8.0

CIRCULACION

Manejo Card

Marcapasos Ext.

M.A.

P.C.

Desfibrilación

DESA

D. Sinusica

X

X

X

INMOVILIZACION

Collarín

Kendrick

C. Cuchara

Imm. Cabeza

Férula M.S.

Férula M.I.

F. Tracción

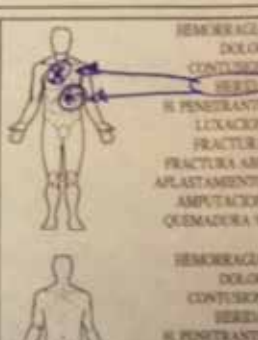
Otros

DRENAJES

S. Gástrica

S. Vesical

Otros



FLUIDOS

S. Ringer

S. Salmo 0.9%

Volumen 0% II

PERFUNDIDO

Glucosa 5%

Hes. Hipotónico II

Total 1050 ml

Via Periferica

O. M. I.

V. Central

Localización M51/M5D

MEDICACION	DOSES	VIA	HORA
/			

MEDICACION	DOSES	VIA	HORA
/			

Observaciones de enfermería: 1. toma de GCS 2. evaluación de VVP
Reevaluación durante traslado.

RA EL PACIENTE / CENTRO RECEPTOR

El responsable de la Dirección General de Emergencias y

Historia Médica. Reseñar: Antecedentes patológicos, tratamientos previos, hábitos, alergias. Tipo de Trauma, tiempo de rescate, atrapamiento, Signos indirectos de gravedad. Deformidad vehículo, fallecidos. Ingesta tóxicos: tipo, tiempo y cantidad. Maniobras realizadas por el equipo o por otras personas.

(A) = (no) RAME Rostro s/ alter

(No) habitual → ∅

(MC) Asesin x herida abierta blanca en tórax mínimo sangrado. (No) perdida de conocimiento. (No) efusión de mas

(Gp) (A) G/O x 3, buen H, N y leve pulso, diaporesis espesado buen pulso periférico, (no) impresión de gravedad

(B) Cyc ore ↑ de PNY, cavidades r y ss

(C) ACP Rhénica; s/ soplos, MUC, s/ ruidos anidados

(D) toconstor: Heridas x 2 en pared anterior tórax (3^{er} y 7^{er} espacio intercostal) (no) impresión de puntantes. (No) de más heridas tras exponer. (E) Neurólogo s/ hallazgos patológicos

Usted ha sido valorado de sus lesiones y/o molestias por este Servicio y no precisan más asistencia de Urgencia. Siga las instrucciones que le ha dado nuestro personal. Si se modifican, empeoran o aparecen nuevos síntomas o molestias, llamará a este Servicio o acudirá de inmediato al Centro de Urgencias más cercano.

Juicio clínico / Valoración lesional:
Herida tórax abierta blanca / devane peniátrica

Nombre DUE: FGG
Nº de Colegiado: 413454
Firma: [Firma]
Presencia de:

TRANSFERENCIA HOSPITAL / OTROS: Gregorio Marañón
SELLO

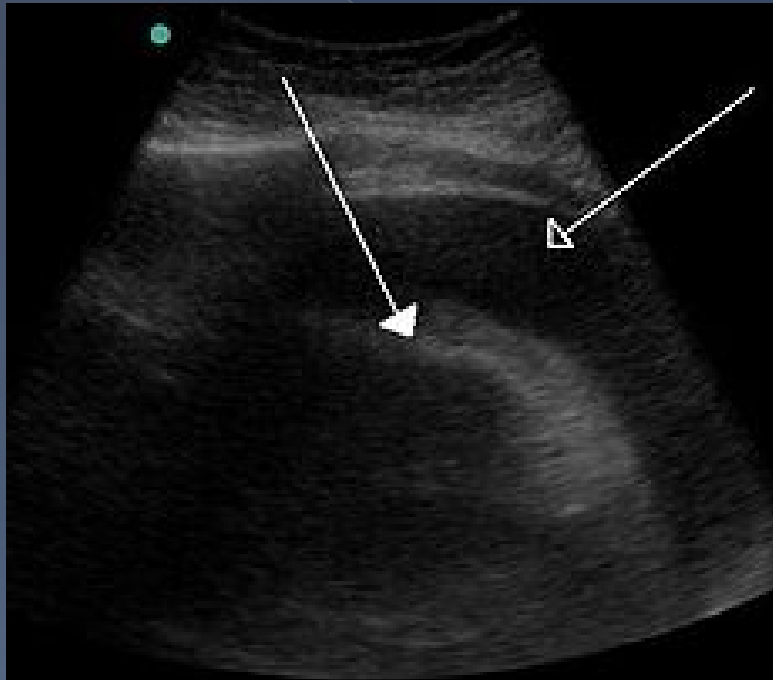
COMUNIQUESE AL JUEZ DE GUARDIA
Nombre del Médico: GUSTAVO SANDOVAL AGUIRRE
Nº de Colegiado: 285629
Firma: [Firma]



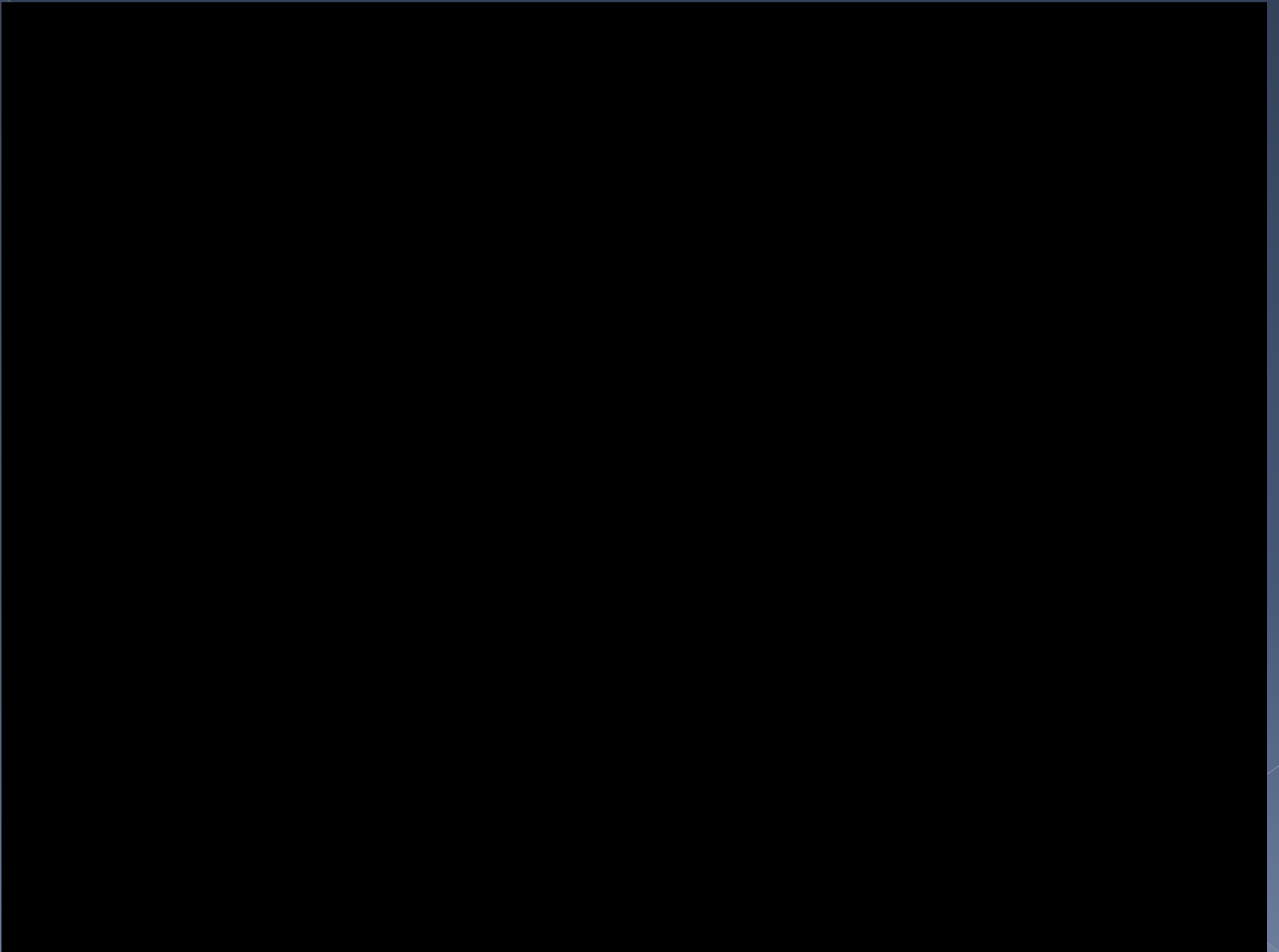
TOFIST s/ devane peniátrica

Cuarto de shock

EcoFAST



Taponamiento cardíaco



25.04.1

2



Alta

26.04.1

2

Servicio de Cardiología. Cardiología No Invasiva Ecocardiograma Transtorácico



Nombre: EL BAKKACH, OTMAN	Fecha: 25/04/2012
Numero de Historia: 10009688	Altura: 0.0 cm
	Peso: 0.0 kg
Procedencia: Hospitalizado C/ 5409	Superficie Corporal:
Indicación: Derrame pericárdico	Presión Arterial:
Ritmo: Sinusal	Fecha Nac.: 18991118
Calidad del Estudio: Aceptable	Sexo: Masculino

<u>Ventriculo Izquierdo</u>		<u>Válvula Mitral</u>		<u>Válvula Aórtica</u>	
SIvd	0.9 cm	Vel. E VM	70 cm/s	Vmax VA	132 cm/s
DVld	4.4 cm	Tdesacel VM	205 ms		
PPVld	1.0 cm	Vel. A VM	62 cm/s		
Masa Vld (ASE)	141 g	Indice E/A VM	1.1		
DVls	3.1 cm	E/E'	6	<u>Válvula Tricúspide</u>	
FE(Teich)	57 %	E'	12 cm/s	T Acel VP	122 ms
				IT Gpmáx	17 mmHg
				RAP	10 mmHg
				PSAP	27 mmHg
<u>Aurícula Izquierda / Aorta</u>					
Diam AI	3.7 cm			<u>Cavidades Derechas</u>	
Diam Ao	3.1 cm			TAPSE	13 mm

CONCLUSIONES

- Ventriculo izquierdo no dilatado, con espesores parietales normales. Función sistólica global normal (FEVI por Teichholz 57 %), sin alteraciones de la contracción segmentaria. Patrón de llenado transmitral normal.
- DTI lateral del anillo mitral con onda e': 12 cm/s. Relación E/e': 6.
- Aurícula izquierda no dilatada.
- Aurícula derecha no dilatada.
- Ventriculo derecho ligeramente dilatado, con función contráctil deprimida en los segmentos medios y distales de la pared libre. Función contráctil global ligeramente deprimida.
- Válvula mitral morfológica y funcionalmente normal.
- Válvula aórtica morfológica y funcionalmente normal.
- Válvula tricúspide morfológicamente normal, con insuficiencia ligera.
- Presión sistólica arterial pulmonar estimada en 27 mmHg.
- Vena cava inferior no dilatada con colapso inspiratorio fisiológico.
- Sin derrame pericárdico.
- Raíz aórtica no dilatada. Aorta descendente normal.