



Protocolo POLITRAUMA GRAVE, si:

- * Paciente inestable, estabilizado en el box de paradas¹, o
- * Paciente con sospecha de lesiones potencialmente mortales

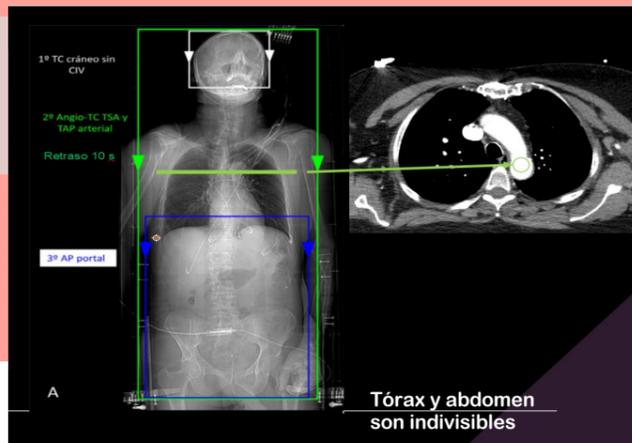
¹ estable si: frecuencia cardíaca (FC) <120 lpm o TAS > 90 mmHg tras 500 ml cristaloides (o coloides) o índice shock <0.9

Prima la tiempo-precisión
Incluye estudio de Angio-TC desde polígono de Willis hasta pelvis

Técnicamente

- Sobre un solo topograma:
- 1º. TC cráneo sin contraste
 - 2º. AngioTAC con el ROI** en aorta torácica descendente
 - 3º. Luego se programa TAC Abdomino-pélvico portal

**ROI: Regions Of Interest



Protocolo POLITRAUMA STANDARD, si:

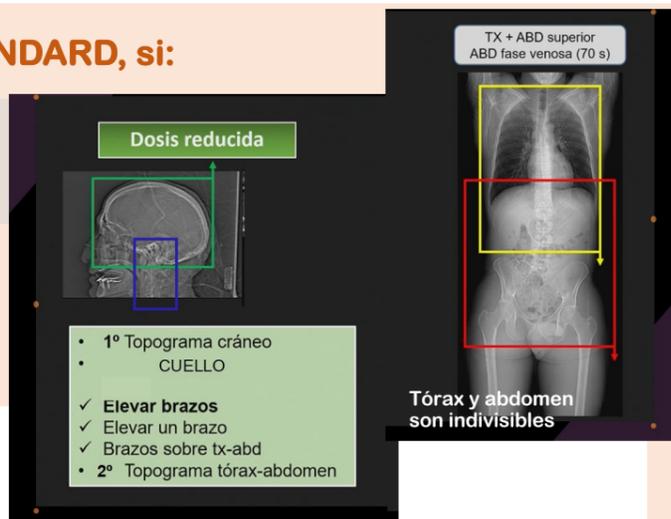
- * Paciente estable¹, con mecanismo de alta energía, en el que podría haber lesiones graves

Prima disminuir la radiación, sin perder potencia diagnóstica

Técnicamente

Sobre dos topogramas:

- 1º. Sobre el primer topograma se planifica: TC cráneo y TC cuello y/o macizo facial.
- 2º. El paciente eleva los dos brazos/un brazo /brazos cruzados sobre el cuerpo
- 3º. Sobre el 2º topograma se planifica: tórax con iv. 30 seg., sobrepasando hígado y abdomino-pélvico iv a los 70 seg.



Protocolo POLITRAUMA JOVEN, si:

- * Paciente estable¹, con mecanismo de alta energía, en el que podría haber lesiones graves

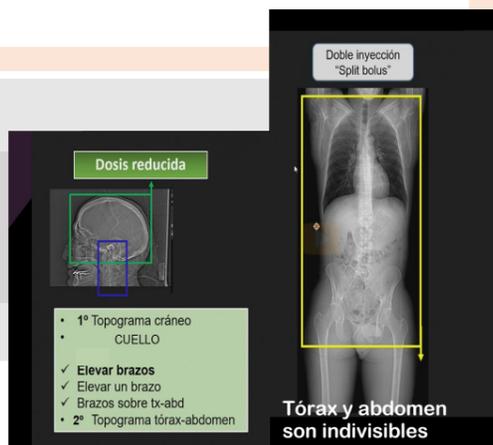
- * Paciente estable¹ menor de 35 años

Prima disminuir al máximo la radiación

Técnicamente

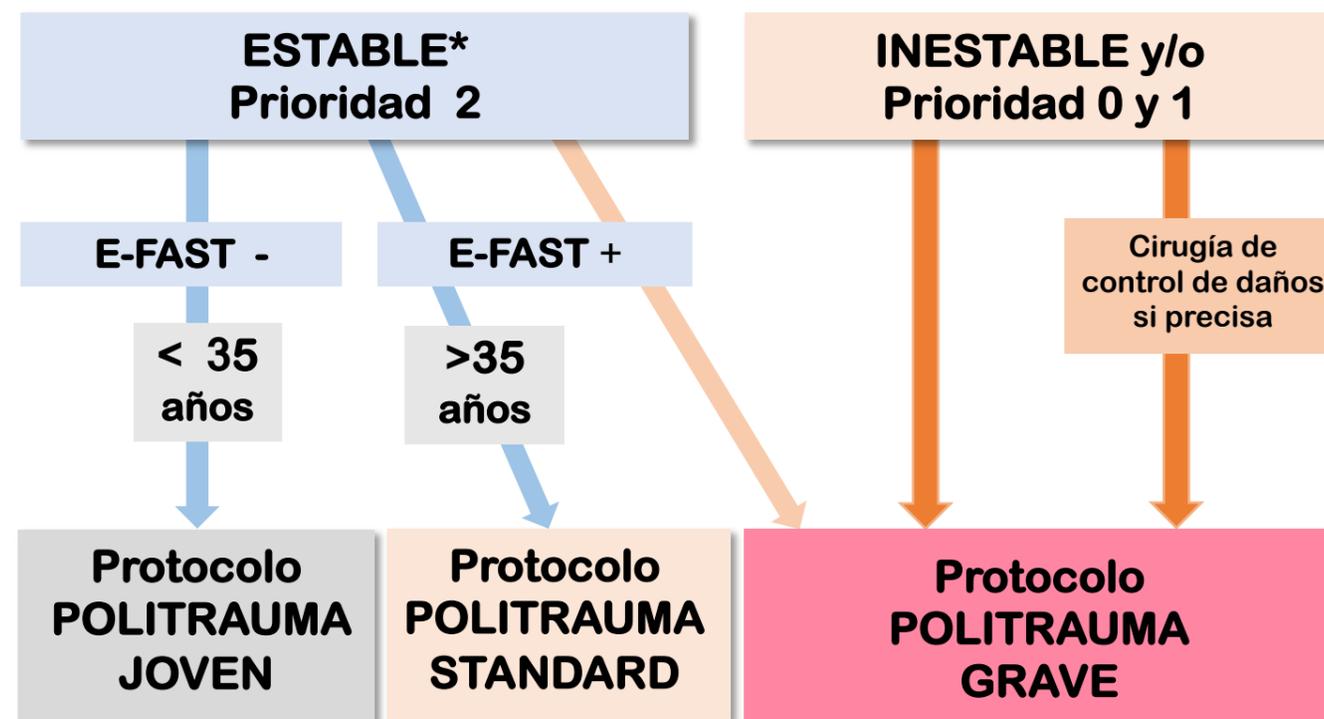
Sobre dos topogramas:

- 1º. Sobre el primer topograma se planifica TC cráneo y TC cuello y/o macizo facial.
- 2º. El paciente eleva los brazos/ 1 brazo / brazos cruzados sobre el cuerpo
- 3º. Sobre el 2º topograma se planifica EN UNA SOLA CAJA Toraco-Abdomino-Pélvica: Contraste: doble inyección: 60 ml al inicio + SF y 40 ml + SF unos 15 seg antes de que se dispare el TAC. Se consigue en una sola pasada un realce visceral y arterial, por lo que se ahorra mucha radiación. Protocolo preestablecido en bomba: "politrauma joven"



Valoración ABCDE ATLS®
Rx tórax/ Rx pelvis/ E-FAST

Urgencias



Datos a detallar con Radiología (en petición de prueba de imagen):

- Edad del paciente
- Prioridad de asistencia (0, 1, 2)
- Mecanismo lesional
- Gravedad del paciente: Glasgow y estabilidad hemodinámica
- Si posibilidad de elevación de brazos o no (no si sospecha de lesión cervical o de cintura escapular o en brazos)
- Resultado del E-FAST

