

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA



Código:

MG-SOR-13

Fecha:



DIC 20

Rev. 02

Hoja: 1 de 10



GUÍA CLÍNICA DE FRACTURAS DE PELVIS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Dirección Quirúrgica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
			Hoja: 2 de 10

Contenido

1.	Propósito	3
2.	Alcance.....	3
3.	Responsabilidades	3
4.	Políticas de operación y normas.....	3
5.	Definición.....	4
6.	Diagnóstico	4
7.	Tratamiento	6
8.	Anexos.....	9
9.	Control de cambios	10

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
			Hoja: 3 de 10

1. Propósito

El propósito de esta Guía es servir de referente a los médicos en el Servicio de Urgencias para el manejo de Guías Clínicas de FRACTURAS DE PELVIS

2. Alcance

Aplica a todo el personal médico adscrito al Servicio de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

Jefe de Servicio:



- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Médico Adscrito:

- Realizar las actividades establecidas en la presente guía
- Participar en la revisión y/o actualización que se realice a los contenidos de la presente guía.

4. Políticas de operación y normas.

- La revisión de la guía será cada dos años o antes si fuera necesario.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
			Hoja: 4 de 10

FRACTURAS DE PÉLVIS

5. Definición

5.1 Definición del padecimiento

Disrupción con gran carga del anillo pélvico por trauma de alta energía que causa un problema clínico grave y complejo con alto índice de mortalidad. La complicación principal es la hemorragia asociada a coagulación intravascular diseminada junto con las complicaciones resultantes del trauma mayor.



6. Diagnóstico

6.1 Cuadro Clínico

- Descartar compromiso hemodinámico: Aquellos pacientes con hipotensión presentan un aumento en la mortalidad comparado con aquellos que se encuentran hemodinámicamente estables.
 - Existen 3 fuentes principales de sangrado: óseo, vascular y visceral
 - Pacientes con taquicardia e hipotensión deben recibir 2L de cristaloides, si la estabilidad hemodinámica no se restaura deberá transfundirse O – de inmediato
- Explorar datos de irritación peritoneal
- Exploración neurológica debido a que puede existir lesión de plexo lumbosacro
- Exploración genitourinaria
 - Sangrado rectal (fracturas expuestas) o sangrado uretral (lesión vesical)
 - palpación de crestas iliacas
 - Tumefacción genital
- Actitud de extremidades inferiores posición anómala (rotación interna, abducción o aducción), acortamiento
- Maniobras de estabilidad
 - Prueba de compresión de la espina iliaca anterosuperior y rotando suavemente la pelvis de lado a lado para cada hemipelvis.
- Explorar en búsqueda de lesión de otros aparatos y sistemas, TCE, lesiones por trauma torácico, lesión abdominal, vesícula, etc.

6.2 Laboratorio y Gabinete

Serie de trauma: Tele tórax, lateral columna cervical, AP pelvis.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
			Hoja: 5 de 10

6.3 Estudios Especiales

- Proyección de entrada y salida
- Proyección alar y obturatriz
- TAC con reconstrucción tridimensional

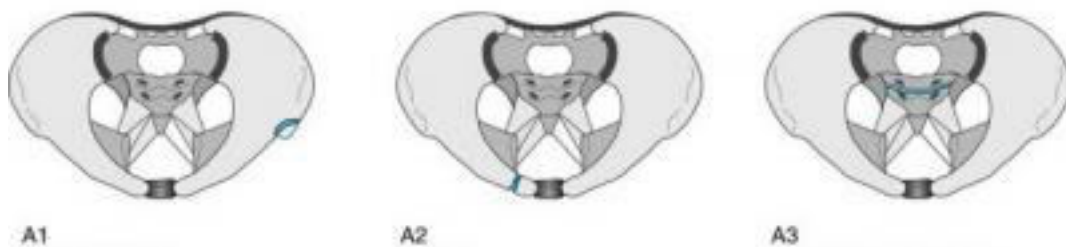
6.4 Clasificación en su caso

Tile

Tipo A: Estable (Arco posterior intacto)

- A1 - Lesión por avulsión
- A2 - Fractura ala iliaca
- A3 - Fractura transversa sacrocoxígea

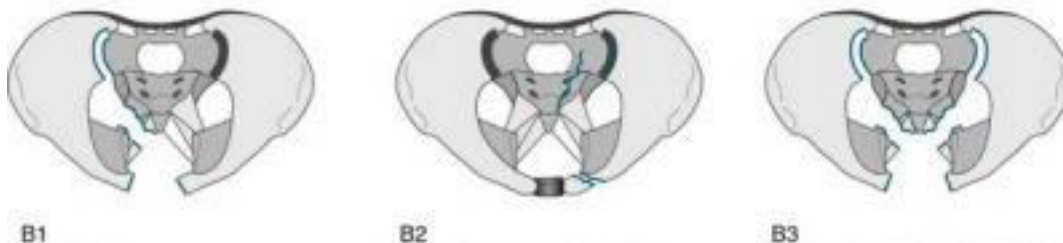
Tile A



Tipo B: Parcialmente estable (Disrupción incompleta de arco posterior)

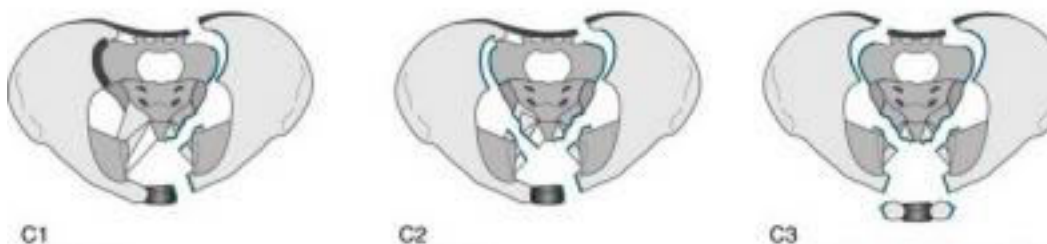
- B1 - Lesión en “libro abierto” (rotación externa)
- B2 - Lesión por compresión lateral (rotación interna)
 - B2.1 - Lesión anterior y posterior ipsilateral
 - B.2.2. - Lesiones contralaterales (asa de cubo)
- B.3 - Bilaterales

Tile B



- C.1 - Unilateral
 - C.1.1 - Fractura del Iliaco
 - C.1.2. - Fractura-Luxación sacroiliaca
 - C.1.3. - Fractura del sacro
- C.2 - Bilateral (un lado lesión B y el otro C)
- C.3 – Bilateral

Tile C





7. Tratamiento

7.1 Médico

Tratamiento inicial

- Valorar estado hemodinámico del paciente
- Iniciar soporte vital básico en caso de ser necesario
- Evaluación de lesiones intra-abdominales
- Fracturas inestables requieren de inmovilización inmediata para control de sangrado (fijador externo, faja pélvica compresiva, sábana)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
		Hoja: 7 de 10	

Tratamiento Conservador

- Fracturas de la pelvis con trazos transversos de sacro y cóccix, avulsiones, estables del iliaco (A). Diástasis de sínfisis púbica < 25 mm (B1)
- Fractura de ramas aisladas con desplazamiento < 25 mm (B2)
- Lesiones sacroiliacas con desplazamiento < 10 mm / vertical-horizontal.

Solicitar apoyo de otras especialidades de ser necesario, considerándose el apoyo por urología, cirugía general, terapia pulmonar, medicina interna dependiendo de las complicaciones que derivado de las complicaciones concomitantes del paciente.

7.1.1 Medicamentos

- Anticoagulación
- Enoxaparina 40 U al día SC dependiendo del riesgo de trombosis, suspender 12 hrs antes de cirugía.
- Antibiótico terapia profiláctica
- Analgesia

7.2 Quirúrgico

7.2.1 Técnica sugerida



Fijación externa: Inestabilidad hemodinámica, pelvis inestable con politraumatismo, TCE severo, fracturas múltiples. Lesiones por quemaduras.

Reducción abierta y fijación interna

- Abordaje anterior: Pfannestiel
- Tornillos iliosacros
- Placa trans-iliaca

7.2.2 Manejo Preoperatorio

- Sonda uretral
- Tricotomía
- Valoración preoperatoria por cirugía general, urología o neurología en caso de ser necesario
- Uso de mesa translúcida o de fracturas.
- Disponibilidad de fluoroscopio.
- Disponibilidad de paquetes.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
			Hoja: 8 de 10

- Considerar uso de recuperador celular

7.2.3 Manejo Post Operatorio

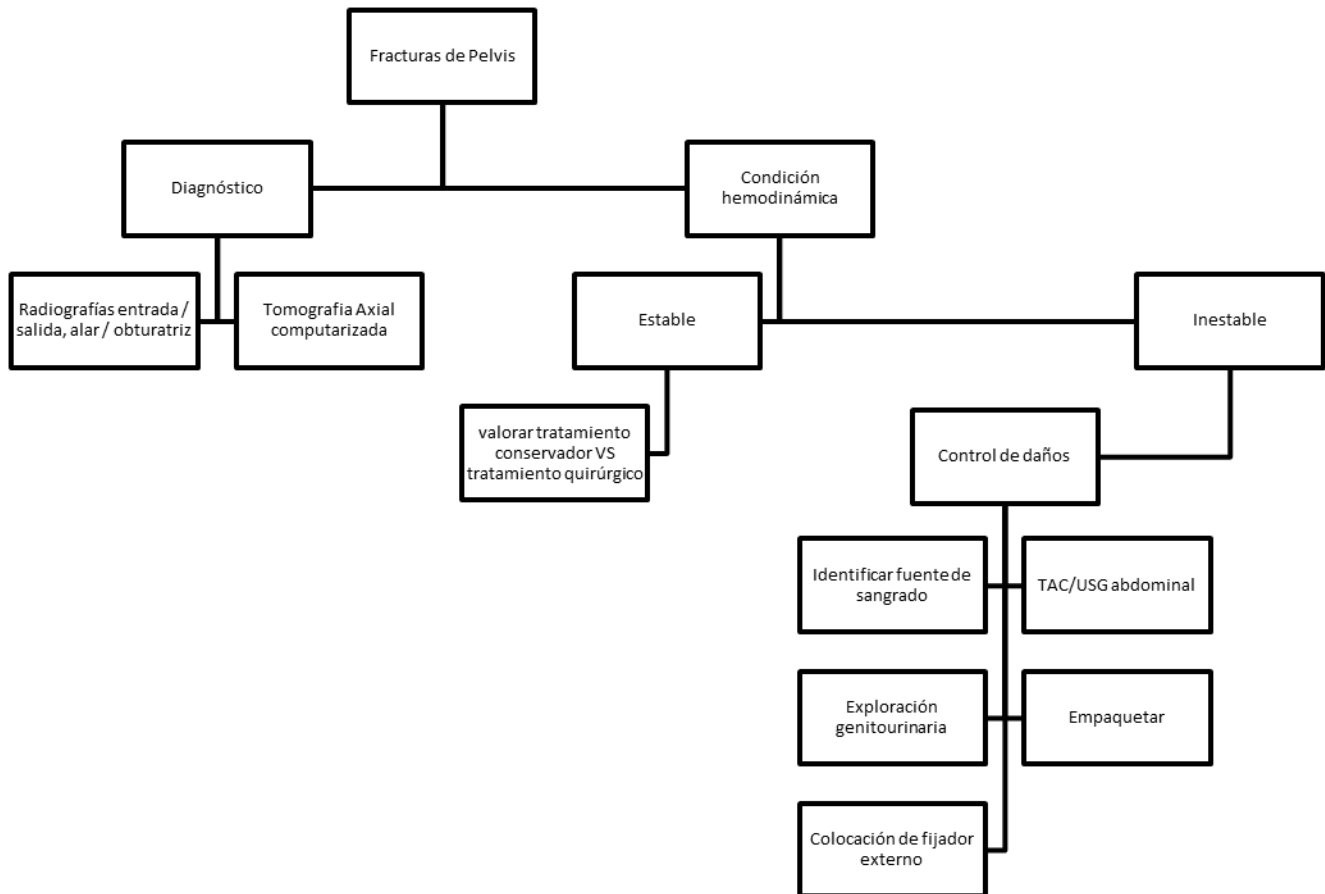
- Valorar estado hemodinámico
- Valorar retiro de sonda uretral a las 24 hrs.
- Antibióticos por 5 a 7 días/.
- Analgesia bimodal o trimodal.
- Continua enoxaparina 20 - 40 mg al día SC por 30 días.
- Iniciar movilidad pasiva asistida al segundo día fracturas en fracturas estables.
- Alta del servicio en evolución normal al tercer día.



7.2.4 Seguimiento

- Con fijación estable iniciar apoyo parcial y movilización activa de extremidades inferiores tan pronto sea posible
- 4-6 semanas: Apoyo parcial progresivo, inicio de ejercicios para fortalecimiento
- Rehabilitación y fisioterapia hasta los 3 meses postquirúrgicos para restaurar fuerza, balance y patrón de la marcha.
- Esperar adecuada consolidación y recuperación 6 meses – 1 año

8. Anexos

8.1 Flujograma



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SOR-13
	DIRECCIÓN QUIRÚRGICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE ORTOPEDIA		Rev. 02
	Hoja: 10 de 10		

8.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas

1. WM Ricci, RF Ostrum: Orthopaedic Knowledge update (trauma). American Academy of Orthopaedic Surgeons. Rosemont, USA, 2016, pp. 507-517.
2. Rockwood and Green's Fractures in Adults. Bucholz, R., Hecjman, J., 5a ed. pp. 815-867, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia U.S.A. 2003
3. Master Techniques in Orthopaedic Surgery, Fractures Wiss, D. 2a ed. 167-184, Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, U.S.A. 1999.
4. Campbell'S, Operative Orthopaedics Canale, S., et al, 10a ed. 2013: pp. 2799 – 2815, Elsevier, New York, U.S.A.

9. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad	NOV 17
01	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
02	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20