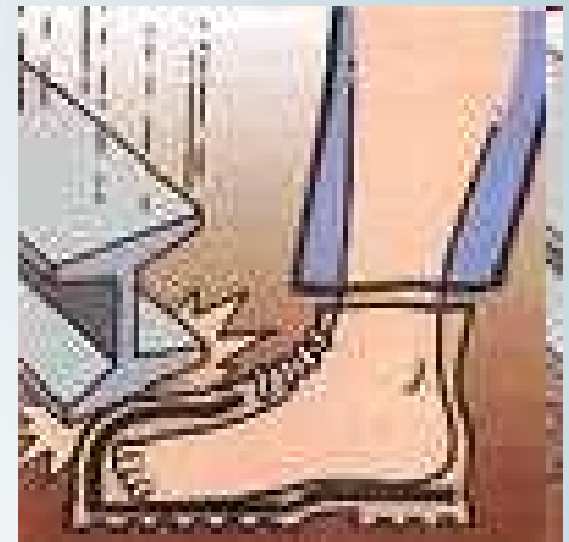




SINDROME DEL APLASTAMIENTO

- Atrapamiento de áreas corporales por estructuras externas, produciendo una **prensión constante y mantenida** en el miembro afectado



CAUSAS

- Accidentes de trafico
- Accidentes laborales
- Desastres naturales
- Explosiones



GRAVEDAD DE LAS LESIONES

DEPENDE DE:

- **Intensidad** de la presión
- **Tiempo** de compresión
- **Zonas corporales** afectadas y extensión.
- **Posición** de la víctima
- **Lesiones asociadas**

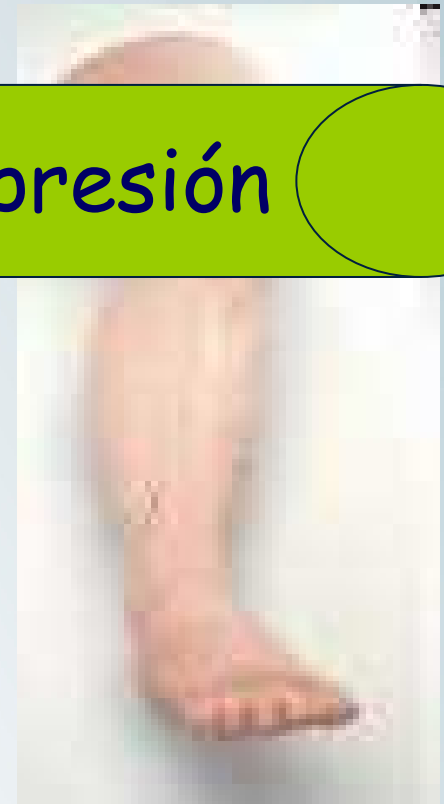
LESIONES SINDROME DEL APLASTAMIENTO

- **Local:** afectación del área comprimida
- **Shock hipovolémico:** fallo en la distribución del volumen sanguíneo corporal
- **Renal:** Insuficiencia renal por sustancias tóxicas

FASES SINDROME DE APLASTAMIENTO

- 1º **Compresión de vasos**
- La isquemia prolongada de mas de 4 horas, produce lesión irreversible:
GANGRENA

• presión

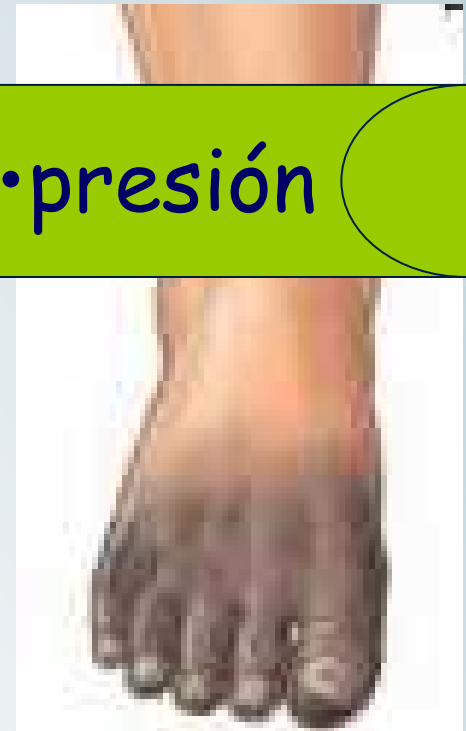


FASES SINDROME DE APLASTAMIENTO

2º compresión del músculo, libera:

- **Plasma** : ↑ el tamaño del músculo (edema).
- **Sustancias Tóxicas**: propias de la lesión por necrosis.
Mioglobina.

• presión



FASES SINDROME DE APLASTAMIENTO

- 3º Degradación del sistema cardiovascular:

El edema y las hemorragias, pueden evolucionar el **Shock hipovolémico (3 - 4 h)**: pulso débil, ↓relleno capilar, agitación ansiedad

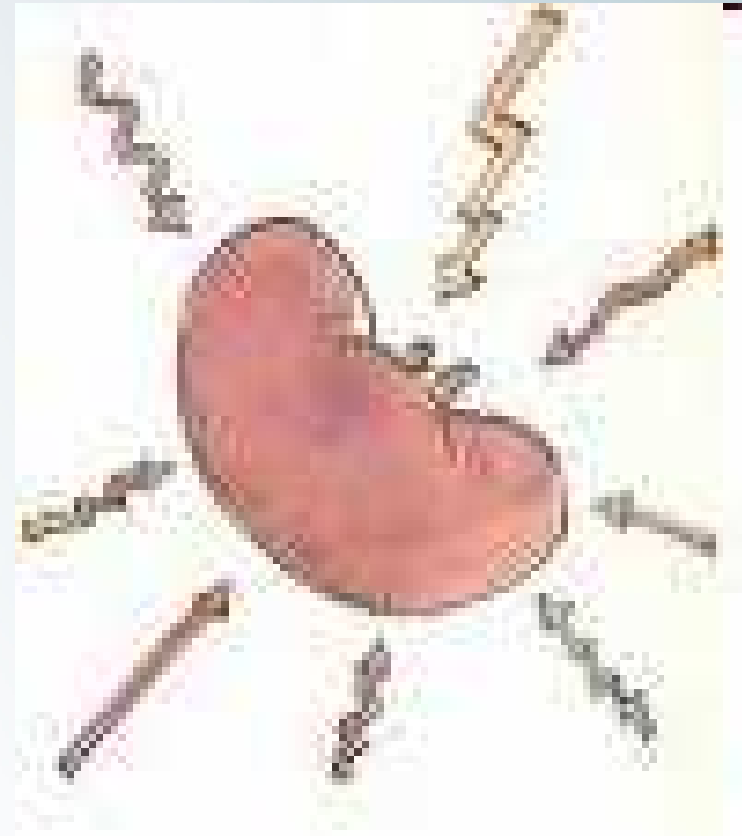


• presión

ADAM

FASES SINDROME DE APLASTAMIENTO

- 4º Insuficiencia renal:
- Las sustancias tóxicas, son filtradas por el riñón, provocando lesiones renales, que desencadenan insuficiencia renal

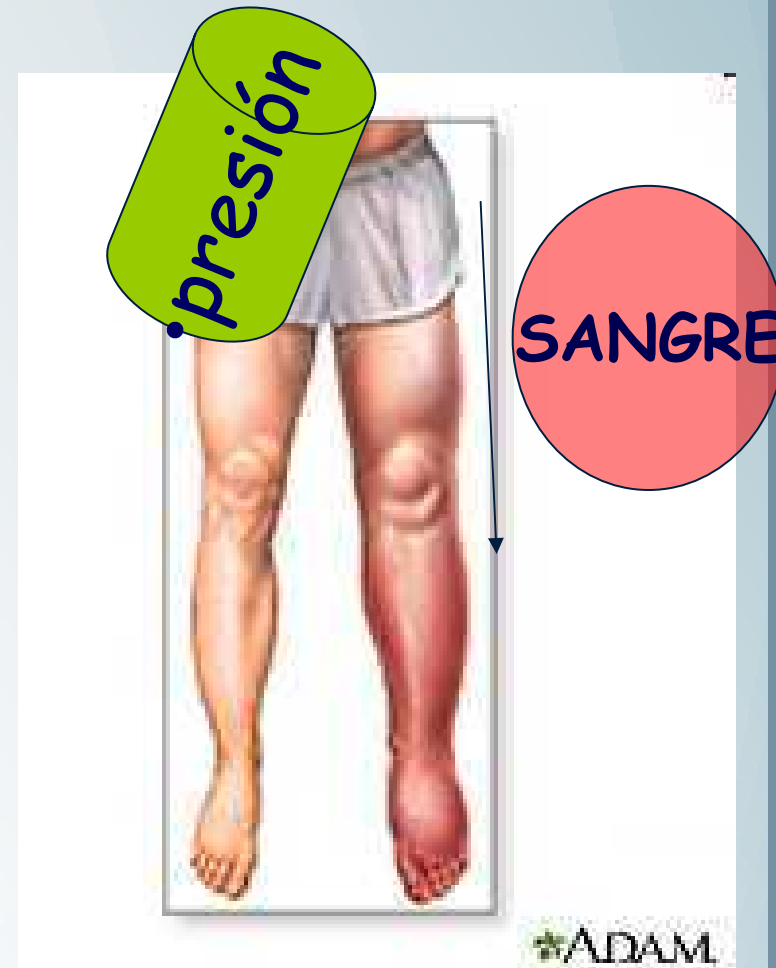


FASES SINDROME APLASTAMIENTO, DESCOMPRESION

Establecimiento brusco
de la circulación en
el miembro lesionado:

1) Se produce un efecto
esponja, admitiendo
grandes cantidades de
sangre y plasma:

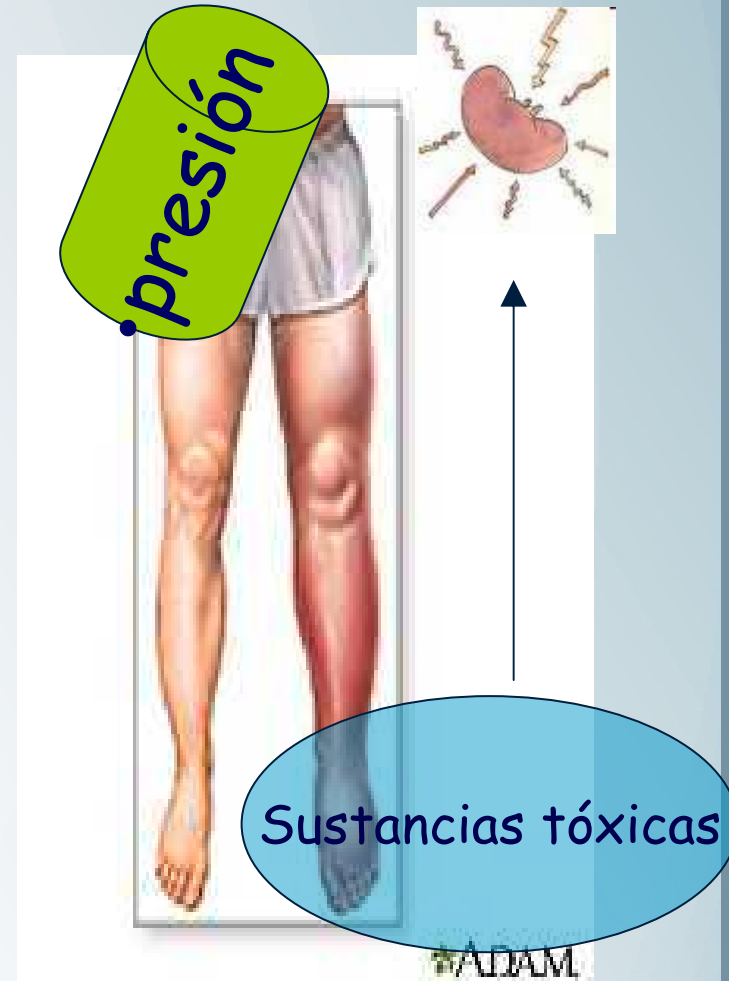
- Edema,
- Shock hipovolémico



FASES SINDROME APLASTAMIENTO, DESCOMPRESION

2) SE RESTABLECE EL RETORNO VENOSO:

- Las sustancias tóxicas pasan a la circulación, lesión en riñón, Insuficiencia Renal



CLINICA:

MANIFESTACIONES LOCALES:

- Frío.
- Duro
- Inflamado
- Con ampollas o vesículas en la piel.
- Sensibilidad disminuida o anulada.
- Heridas o fracturas por la acción del impacto.

CLINICA

MANIFESTACIONES SISTEMICAS:

- Taquicardia e hipotensión
- Agitación y ansiedad
- Signos y síntomas de Shock
- Disminución de la función renal: oliguria / anuria
- Pérdida de conciencia

TRATAMIENTO

- A. **Vía aérea permeable.** Colocación de cánulas de guedel si precisa.
- B. **Aporte de oxígeno,** y si es preciso, ventilación mecánica.
- C. **Control de las hemorragias** externas y aporte de fluidoterapia
- D. **Analgesia.** Inmovilización
- E. **Exposición.** (Siempre con mantenimiento de la temperatura y de la intimidad del paciente.)

TRATAMIENTO del Miembro lesionado

- **COMPRESION ENTRE 1 -2 H:**
- No suele presentar Shock:
- Liberación del miembro.
- No torniquete
- Inmovilización
- Fluidoterapia y analgesia (asistencia médica)

TRATAMIENTO del Miembro lesionado

COMPRESION ENTRE
4 -8 H:

No Shock:

- No torniquete
- Liberación del miembro.
- Inmovilización
- Fluidoterapia y analgesia (asistencia medica)

COMPRESION ENTRE
4 -8 H:

Shock instaurado:

- Torniquete,
- Liberación,
- Inmovilización
- Fluidoterapia y analgesia (asistencia medica)

TRATAMIENTO del Miembro lesionado

COMPRESION mayor de 8 horas

- Torniquete,
- Liberación,
- Inmovilización
- Fluidoterapia y analgesia (asistencia medica).

SINDROME DEL APLASTAMIENTO



Fin