

PROTOCOLO FAST.

Objetivo

DETECTAR LÍQUIDO LIBRE INTRAPERITONEAL Y PERICÁRDICO EN EL CONTEXTO DE UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

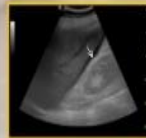
Problemas Médicos Donde se Puede Detectar Líquidos Libre Intraabdominal

- TRAUMATISMO ABDOMINAL (ROTURA ESPLÉNICA, ROTURA HEPÁTICA)
- PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA, PERFORACION DE VISCERA hueca (APÉNDICE ULCERA PÉPTICA), PROCESOS INFECCIOSOS O INFLAMATORIOS GINECOLÓGICOS
- PANCREATITIS
- HEPATOPATÍA CRÓNICA Y CIRROSIS
- INSUFICIENCIA CARDÍACA
- ROTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA INTRAABDOMINAL
- PROCESOS TUMORALES MALIGNOS

Anatomía

EL LÍQUIDO LIBRE INTRAPERITONEAL SUELE ACUMULARSE EN LAS ZONAS MÁS DECLIVES:

- RECESO HEPATOGRENAL O FOSA DE MORRISON
- RECESO ESPLENORENAL
- FOSA RECTO-VESICAL
- FOSA DE DOUGLAS



Líquido libre en fosa de Morrison



Gran cantidad de líquido libre en fosa espleno renal. Paciente con trauma abdominal. Se visualiza el líquido libre en la fosa espleno renal y en la fosa de Douglas.



Gran cantidad de líquido libre en fosa de Douglas en paciente con trauma abdominal.

Técnica

UTILIZAREMOS UNA SONDA CONVEX DE 2.5 A 5 MHZ



PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA FOSA DE MORRISON, CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, COLOCAREMOS LA SONDA EN LA LÍNEA MEDIA AXILAR, CON EL MARCADOR DIRIGIDO HACIA LA CABEZA DEL PACIENTE ENTRE EL VII Y IX ESPACIO INTERCOSTAL.

PARA LA VISUALIZACIÓN DEL RECESO ESPLENORENAL, CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, COLOCAREMOS LA SONDA EN LA LÍNEA AXILAR POSTERIOR, ENTRE EL V Y EL VII ESPACIO INTERCOSTAL. EL MARCADOR DE LA SONDA DEBE TAMBIÉN ESTAR DIRIGIDO HACIA LA CABEZA DEL PACIENTE.



SI EL BRAZO MIDE MÁS DE 12 CM ES PATOLÓGICO (ESPLENOMEGALIA).



PARA VISUALIZAR LA PELVIS LA SONDA DEBERÁ COLOCARSE INICIALMENTE DE FORMA TRANSVERSAL, CON EL MARCADOR A LA DERECHA DEL PACIENTE, JUSTO POR ENCIMA DE LA SINFISIS DEL PUBIS. LA VESIGA DEBERÁ ESTAR REPLECIONADA PARA UNA EVALUACIÓN ÓPTIMA.