

PROTOCOLO FAST.

Objetivo

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

Anatomía

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

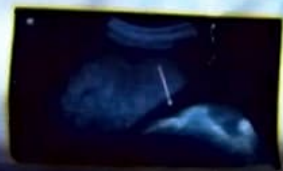
- RECESO HEPATOGRENAL O FOSA DE MORRISON
- RECESO ESPLENOGRENAL
- FOSA RECTO-VESICAL
- FOSA DE DOUGLAS



Líquido libre en fosa de Morrison



Gran cantidad de líquido en paciente con lesión hepática y de espleno. El líquido cubre la cara anterior del riñón en la sonda.



Problemas Médicos Donde se Puede Detectar Líquido Libre Intraabdominal

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

Técnica

UTILIZAREMOS UNA SONDA CONVEX DE 25 A 5 MHZ



PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA FOSA DE MORRISON, CON EL PACIENTE EN DECÚBITO 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 ESPLENOGRENAL, CON EL PACIENTE EN DECÚBITO 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 SÍNFISIS DEL PUBIS. LA MANEJO DEBERÁ ESTAR POSICIONADO

PROTOCOLO FAST.

Objetivo

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

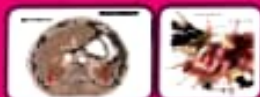
Problemas Médicos Donde se Puede Detectar Líquidos Libre Intraabdominal

- TRAUMATISMO ABDOMINAL (ROTURA ESPECÍFICA ROTURA HEPÁTICA)
- PERITONITIS BACTERIANA SECUNDARIA PERFORACIÓN DE VISCERA HUECA (APÉNDICE VISCERA PÉPTICA) PROCESOS INFECCIOSOS O INFLAMATORIOS GINECOLÓGICOS
- PANCREATITIS
- HEPATOPATIA CRÓNICA Y CIRROSIS
- INSUFICIENCIA CARDÍACA
- ROTURA DE ANEURISMA DE ARTERIA INTRAABDOMINAL
- PROCESOS TUMORALES MALIGNOS

Anatomía

EL LIQUIDO LIBRE INTRAPERITONEAL SUELE ACUMULARSE EN LAS ZONAS MAS DECLIVES:

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



Líquido libre en fosa de Morrison



Receso espleno renal (fosa de Morison)



Gravidez de 34 semanas con un feto de 3.5 kg y una placenta previa completa

Técnica

UTILIZAREMOS UNA SONDA CONVEX DE 2.5 A 5 MHz

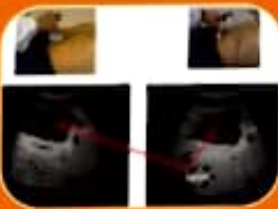


PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA FOSA DE MORRISON, CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, COLOCAREMOS LA SONDA EN LA LINEA MEDIA AXILAR, CON EL MARCADOR DIRIGIDO HACIA LA CABEZA DEL PACIENTE ENTRE EL VII Y IX ESPACIO INTERCOSTAL

PARA LA VISUALIZACIÓN DEL RECESO ESPLENOGRENAL CON EL PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, COLOCAREMOS LA SONDA EN LA LINEA 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 PIELVIS 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.