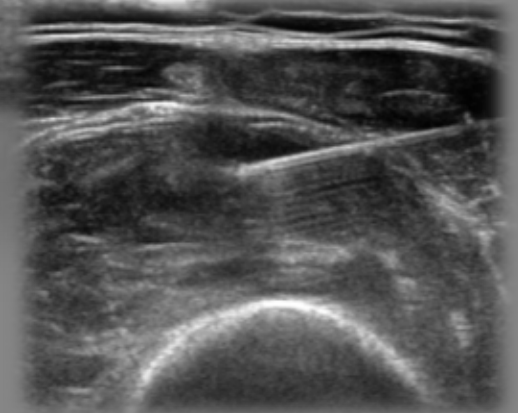
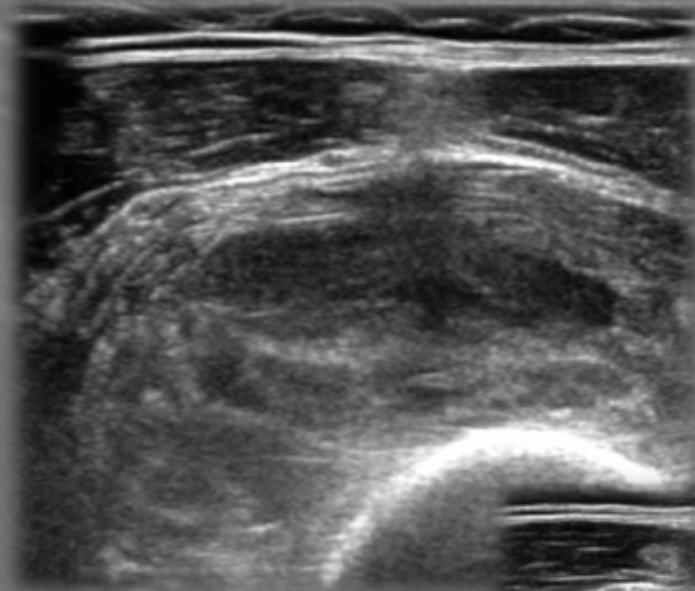
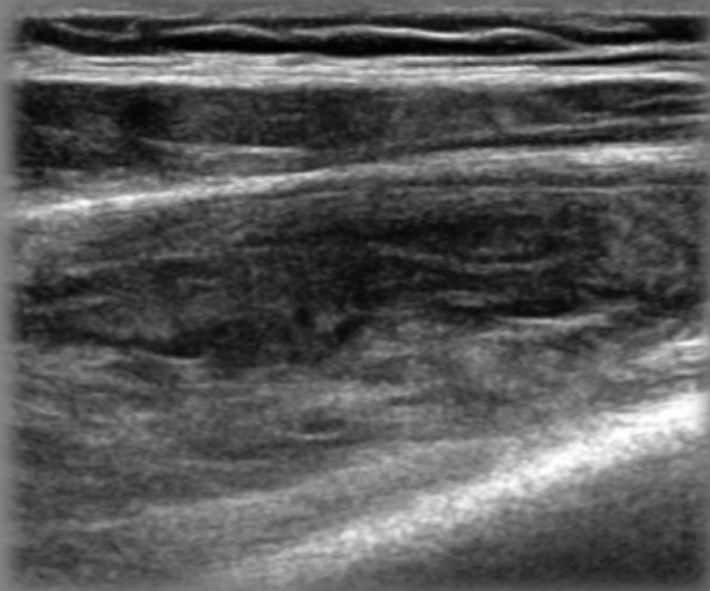


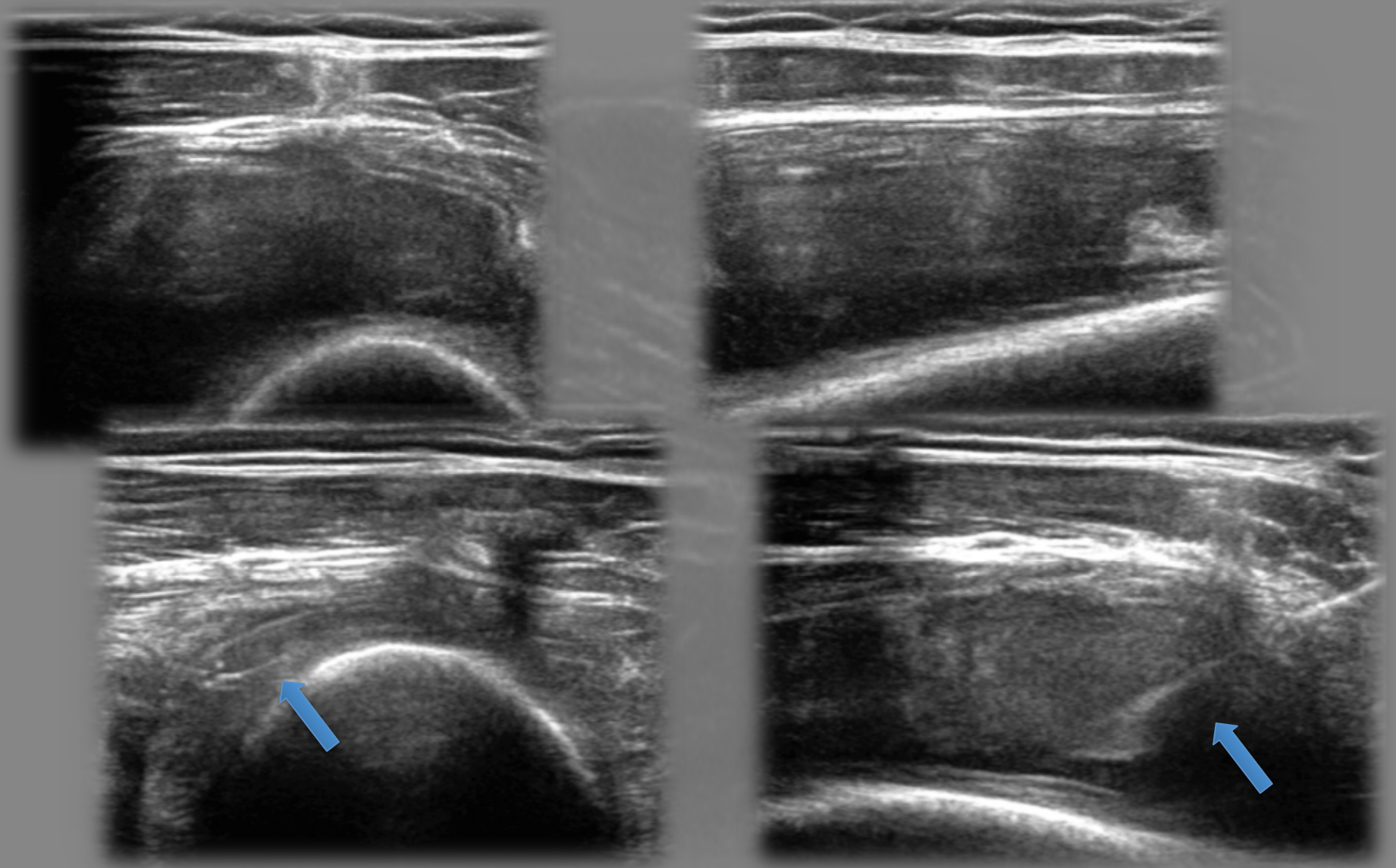
DRENAJE DE HEMATOMAS DE PARTES BLANDAS

Caso Clínico

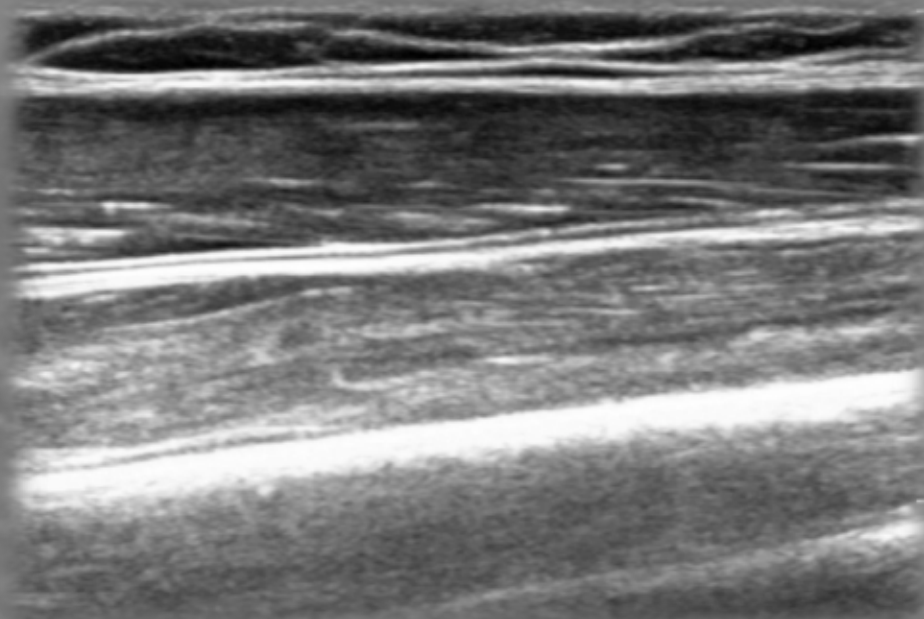
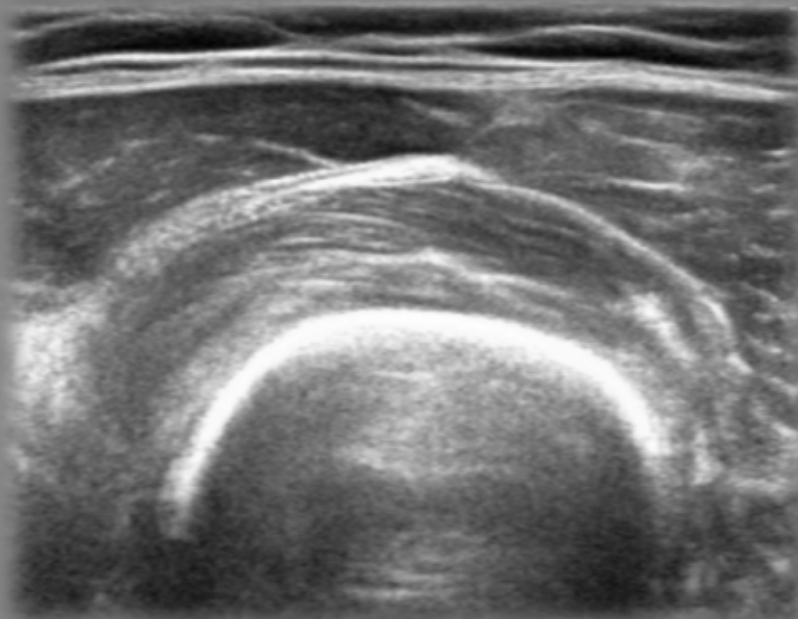
- Varón de 17 años con tumefacción tras contusión directa en muslo.



- Hematoma organizado en vasto intermedio.*
- *Inyección directa de 250.000 UI de urokinasa.*
 - *Control en 5 horas.*

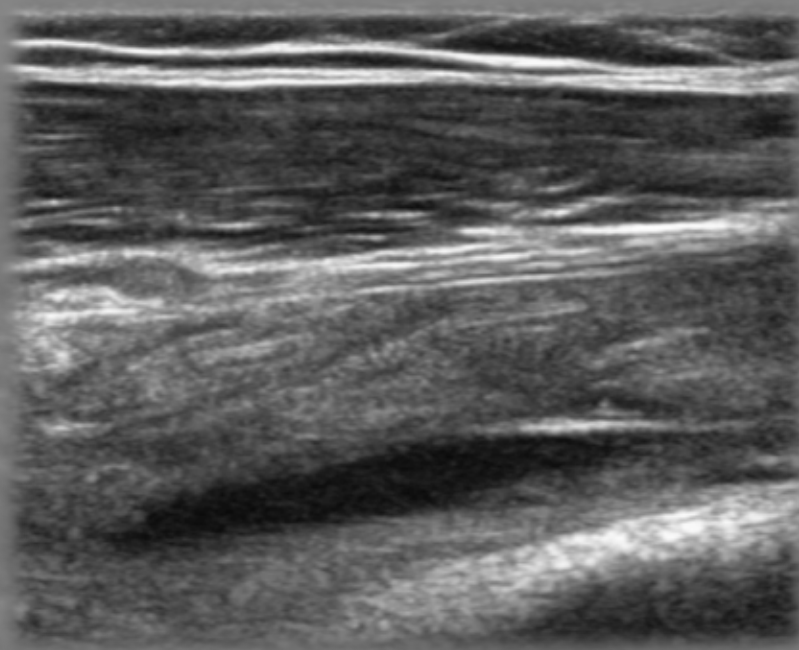
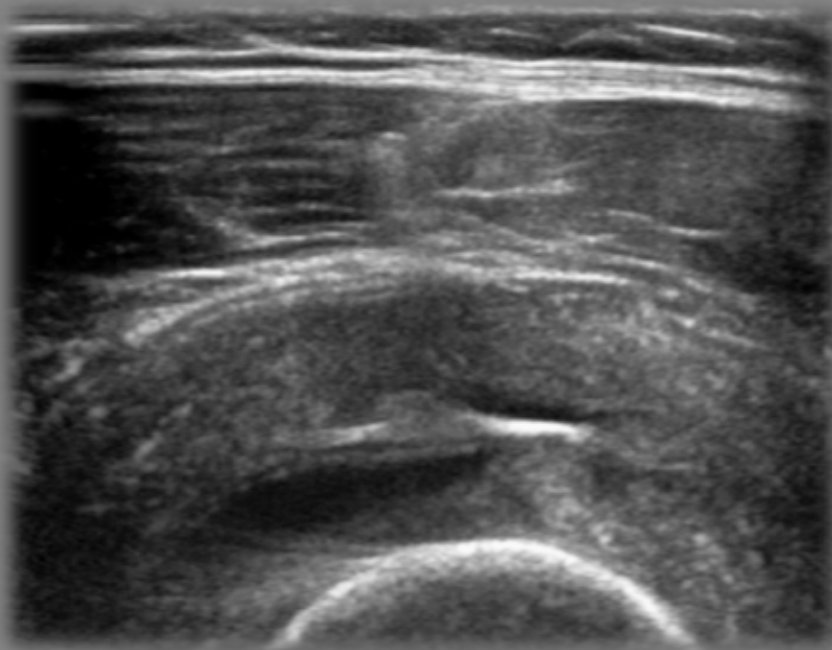


*Licuefacción completa y drenaje con resolución de la colección.
- Control en 48 horas.*



11/04

*Buena evolución.
- Control en 1 semana.*



20/04

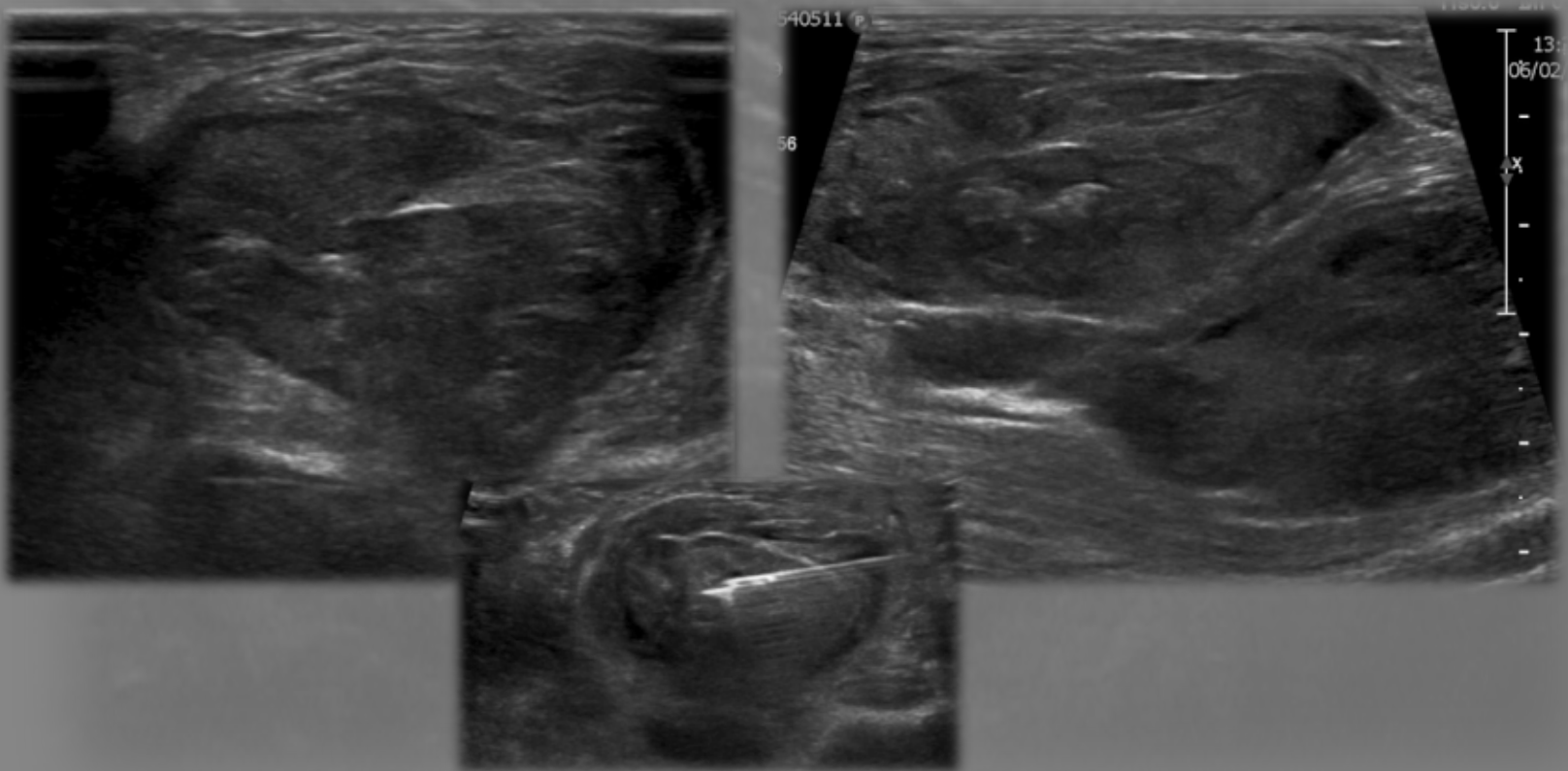
*Pequeña colección residual. Aspirado con aguja i.m.
- Alta.*

Resumen

- Día 9/04:
 - Inyección directa mediante con aguja i.m. de 250.000 UI de urokinasa en el hematoma.
 - Tras 5 horas drenaje de la colección con catéter 10 F.
 - Control 48 horas.
- Día 11/04:
 - Sin evidencia de colecciones.
 - Control 1 semana.
- Día 20/04:
 - Pequeña colección lineal residual que se aspira con aguja i.m.
 - Alta.

Caso Clínico

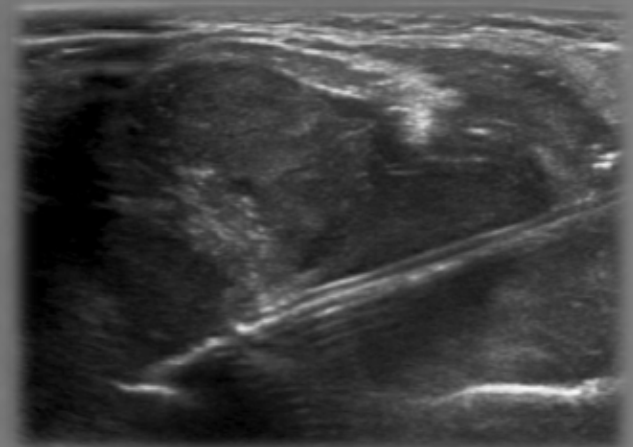
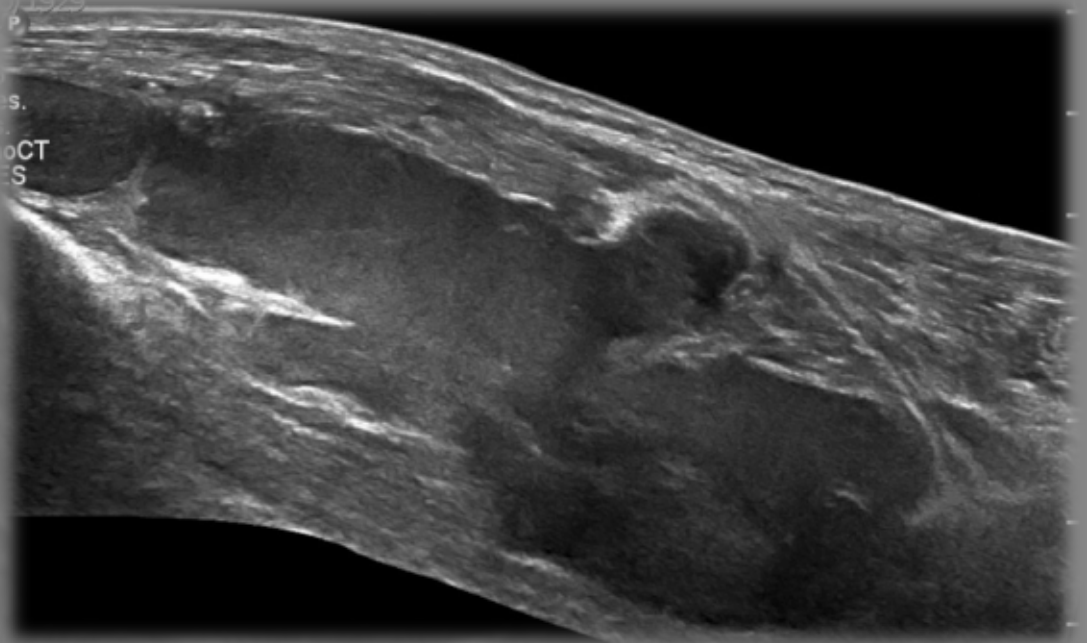
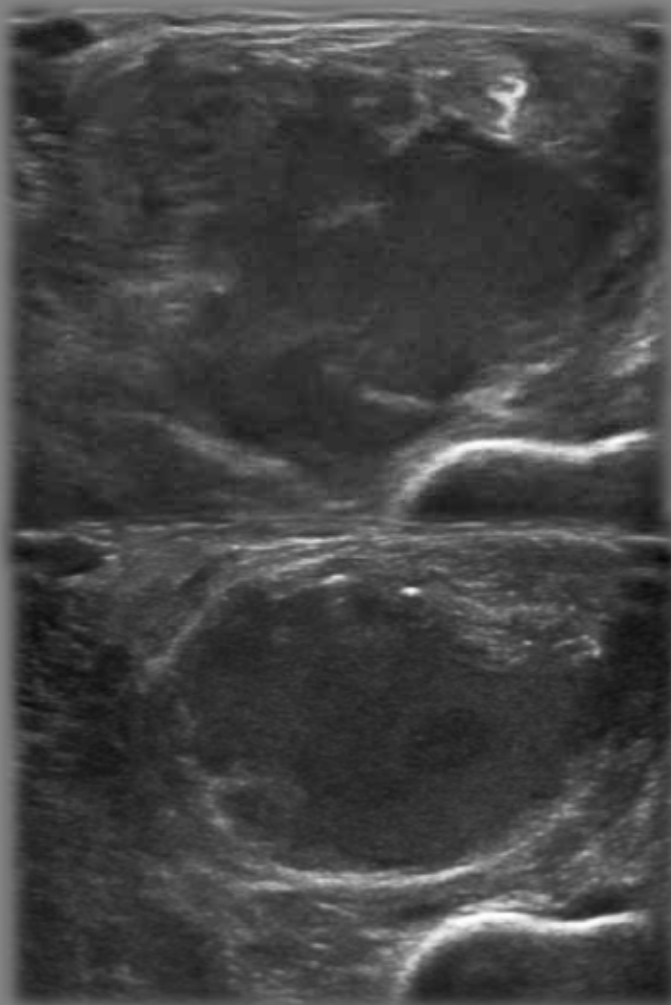
- Mujer de 88 años tomadora de sintrom con hematoma en brazo tras esfuerzo importante hace 3 días.



Rotura muscular con hematoma organizado en los músculos braquial y braquio-radial

- *Inyección directa de 250.000 UI de urokinasa .*

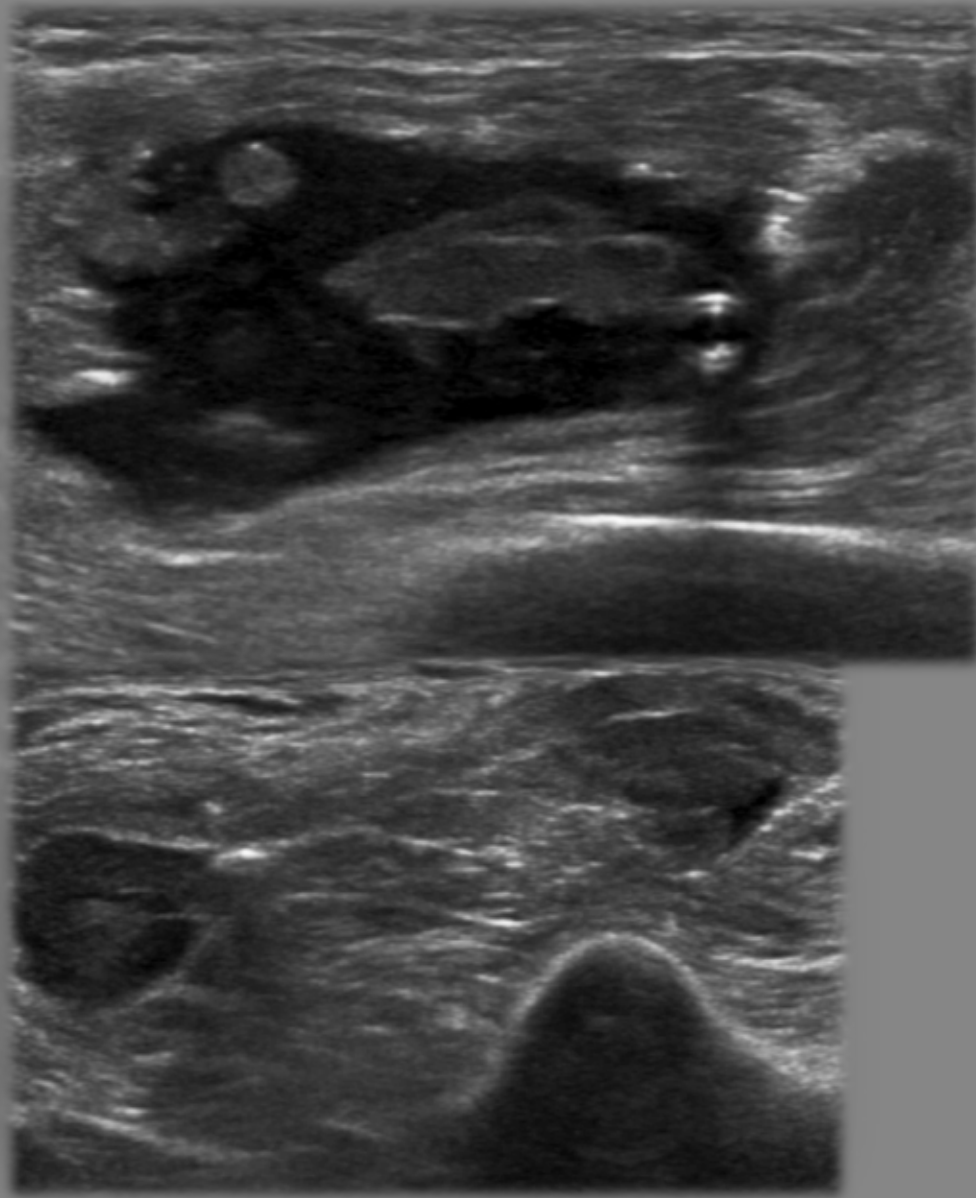
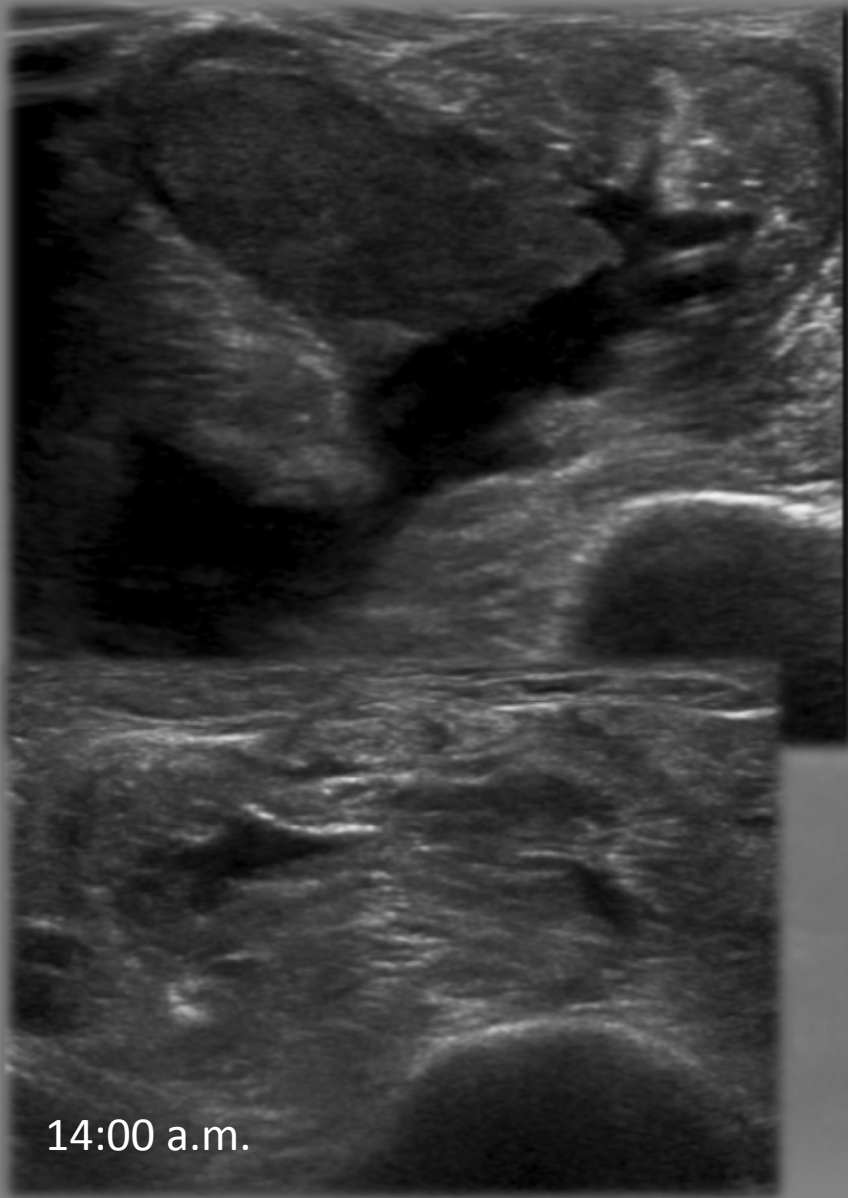
- *Control 24 horas.*



12:00 a.m.

*Licuefacción parcial. Colocación de drenaje 10 F y 250.000 UI de urokinasa.
- Control en 2 horas.*

07/02

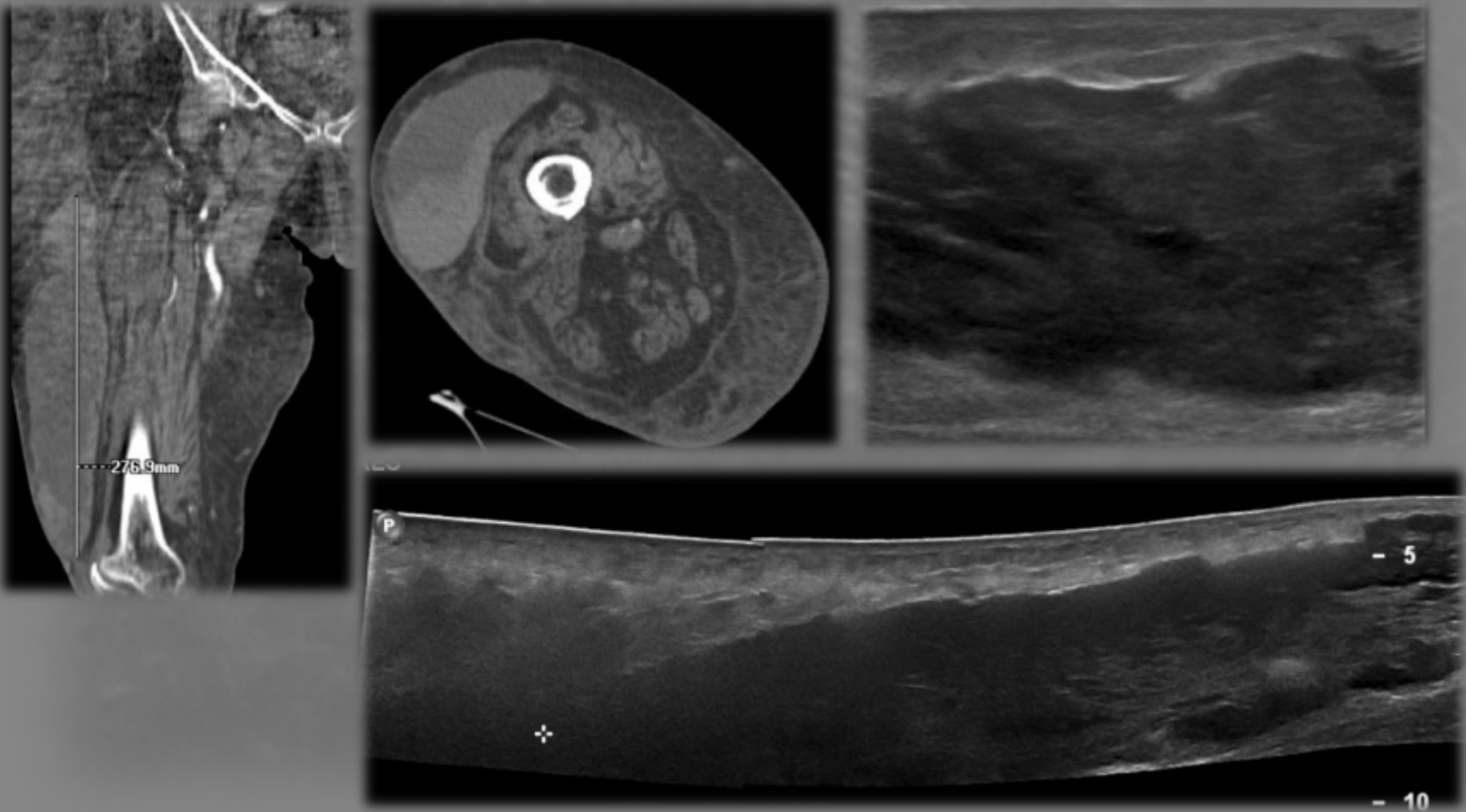


Resumen

- Día 04/02:
 - Traumatismo
 - Cambio sintrom → heparina.
- Día 06/02:
 - Inyección directa mediante **aguja i.m. de 250.000 UI de urokinasa** en el hematoma repartidas en dos jeringas realizando las inyecciones en la porción craneal y caudal del hematoma.
 - Control en 24 horas.
- Día 07/07:
 - Licuefacción parcial. Se realiza drenaje mediante **catéter 10 F** y se introducen **250.000 UI** a través del catéter dejando la llave cerrada.
 - Tras 2 horas se aspira el contenido y se retira el tubo tras observar resolución prácticamente completa del hematoma.
 - Alta.

Caso Clínico

- Mujer de 89 años con traumatismo en muslo.



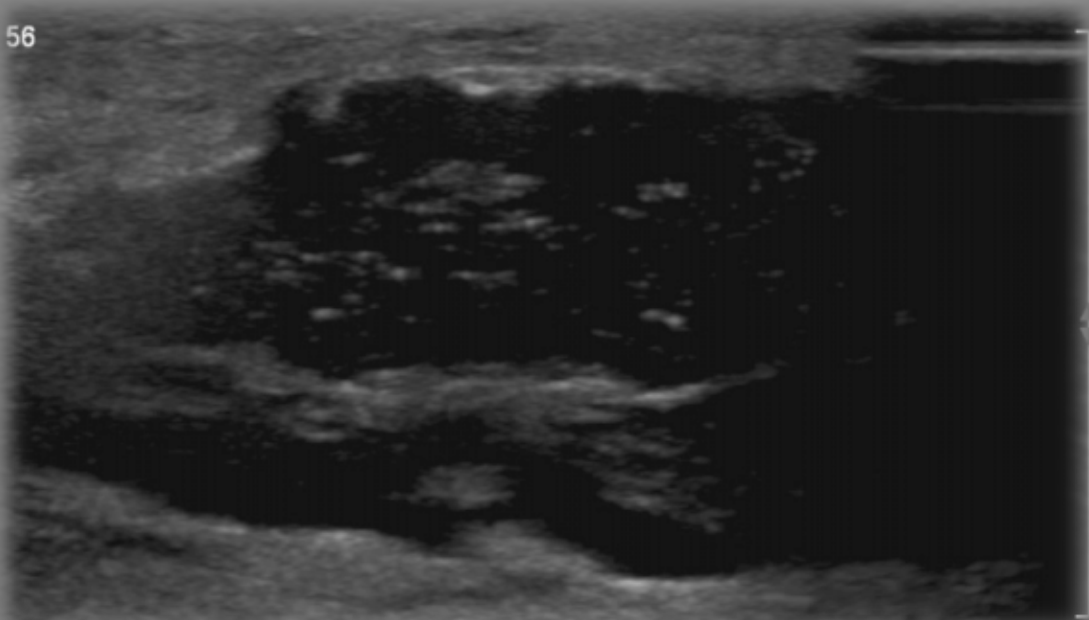
25/08

Hematoma parcialmente organizado en muslo.

- Se coloca drenaje 10 F y se introducen 250.000 UI de urokinasa.

- Control 24 horas.

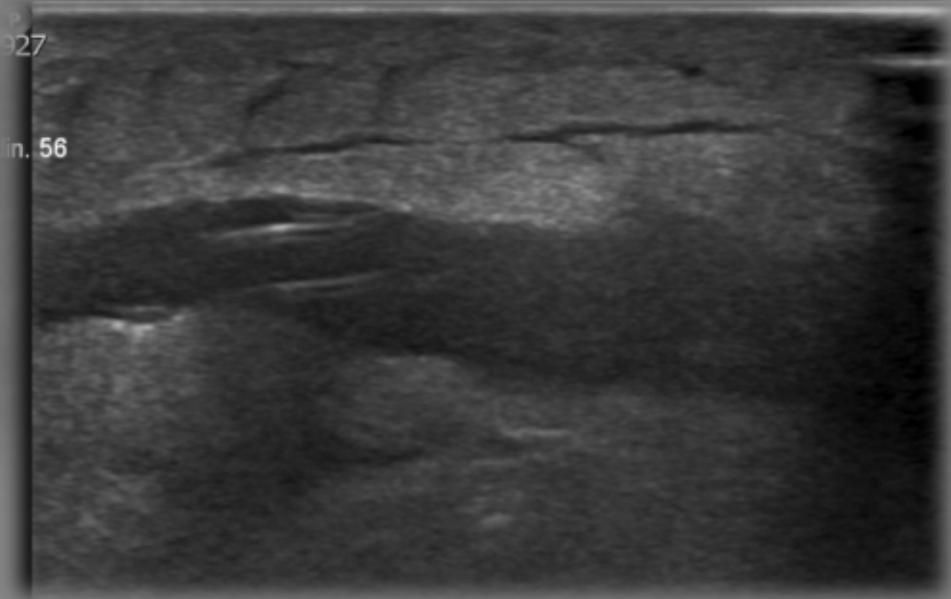
56



Licuefacción parcial del hematoma.

- *Nuevo tratamiento con urokinasa (250.000 UI).*
- *Control en 24 horas.*

26/08



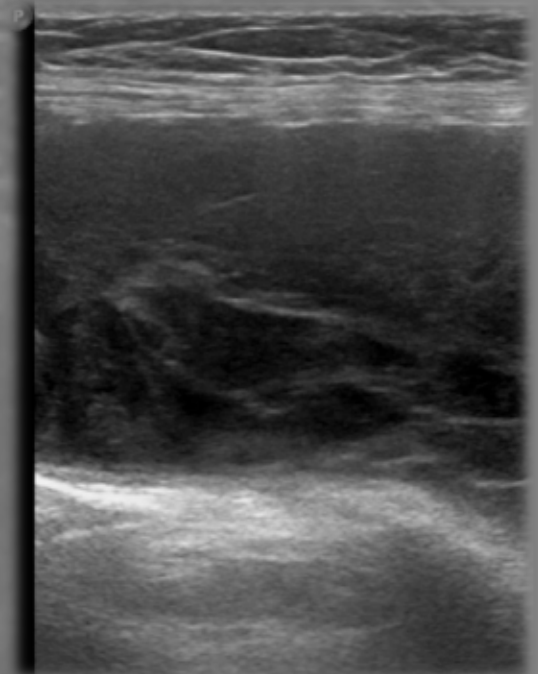
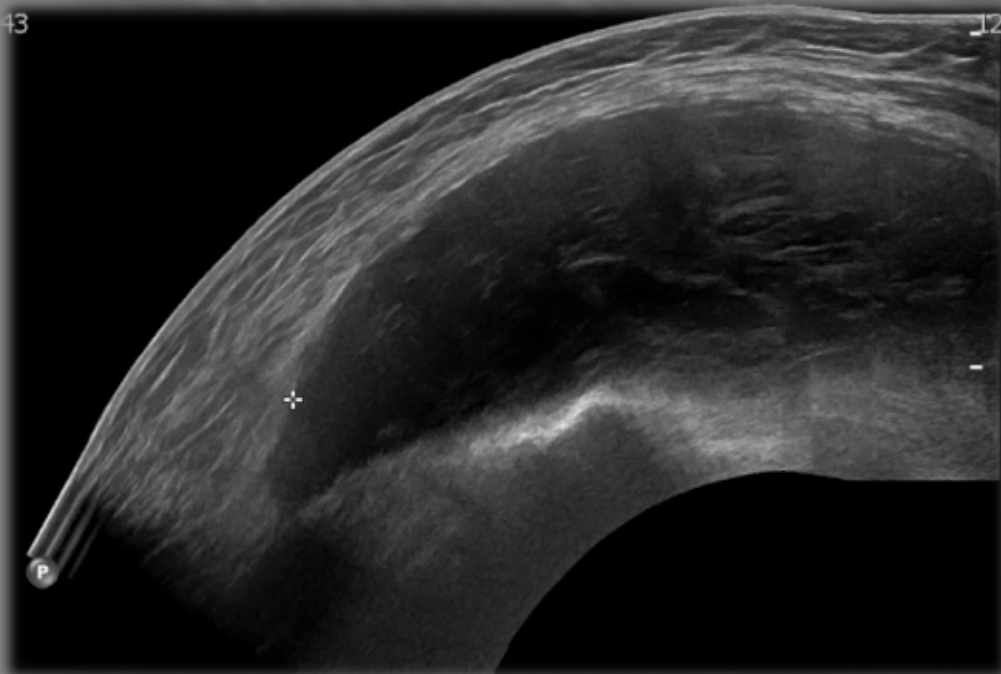
27/08

Resumen

- **Día 25:**
 - Colocación de tubo de **drenaje 10 F** con aspirado y lavado parcial del hematoma. Se introducen **250.000 UI de urokinasa** dejando la llave cerrada con instrucciones de abrir pasadas **3 horas**.
 - Control en 24 horas.
- **Día 26:**
 - Licuefacción parcial del hematoma.
 - Se introducen nuevamente **250.000 UI de urokinasa** a través del tubo de drenaje y se cierra la llave.
 - Control en **24 horas**.
- **Día 27:**
 - Se aspira el contenido residual y se observa resolución prácticamente completa del hematoma.
 - Alta.

Caso Clínico

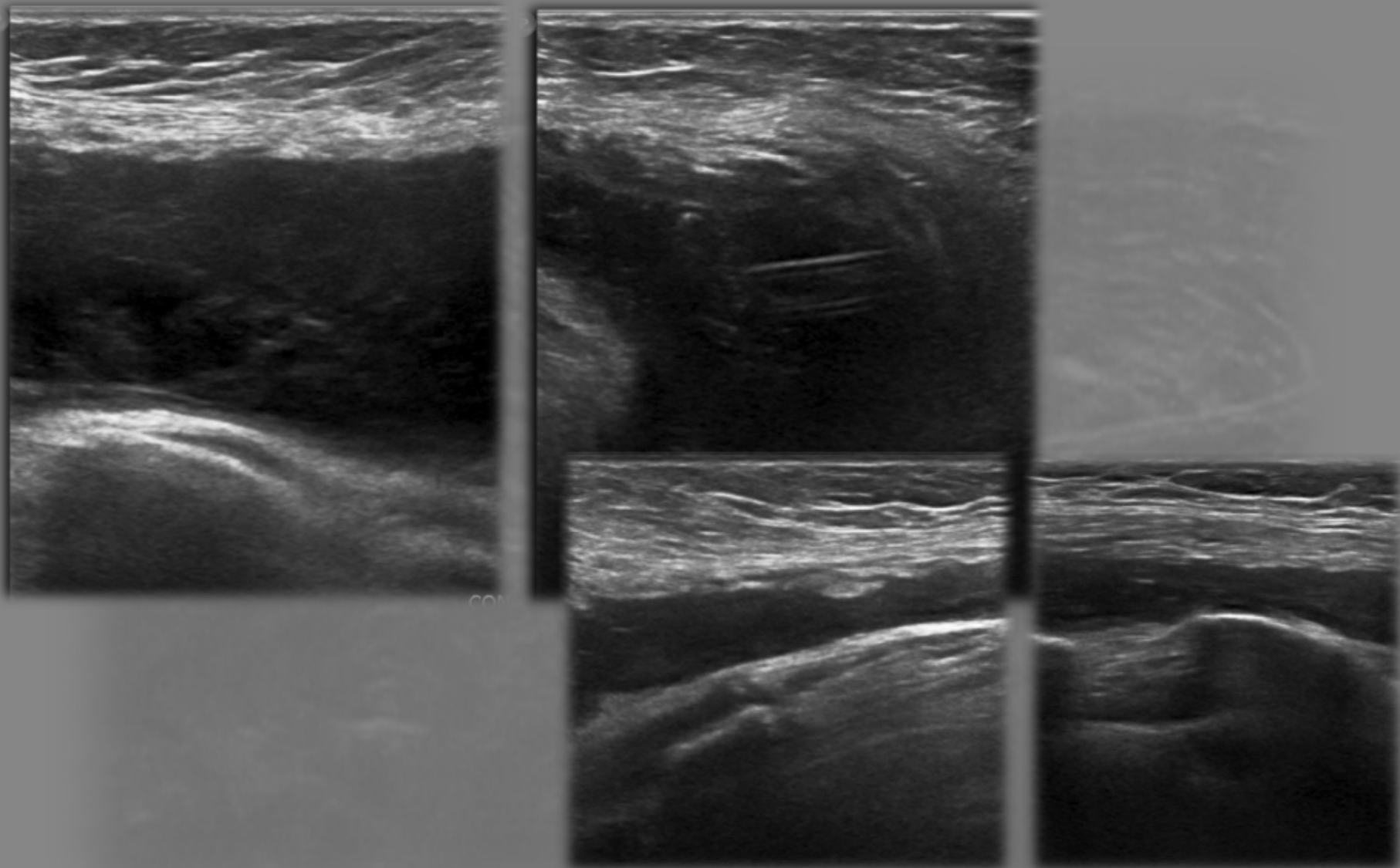
- Mujer de 73 años en tratamiento con sintrom y traumatismo en región pectoral.



Hematoma organizado en región pectoral y axilar.

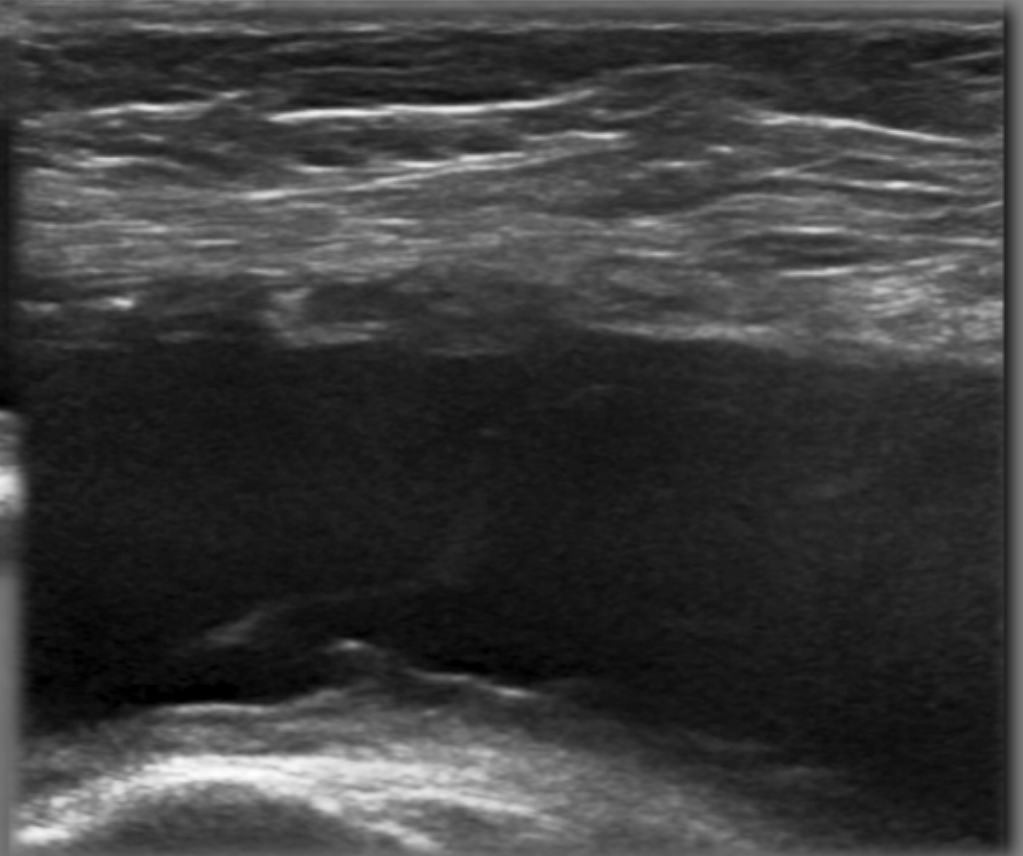
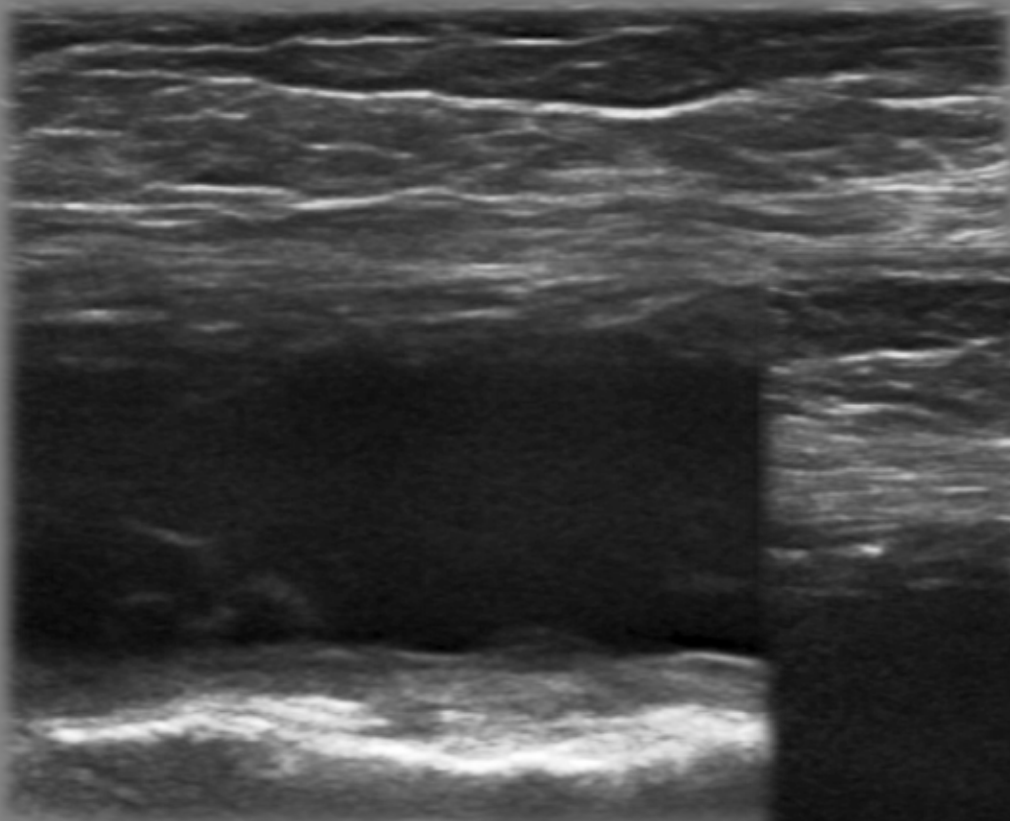
- Se coloca tubo de drenaje 16 F y dos tandas de tratamiento con urokinasa (500.000 UI).

- Control en 24 horas.



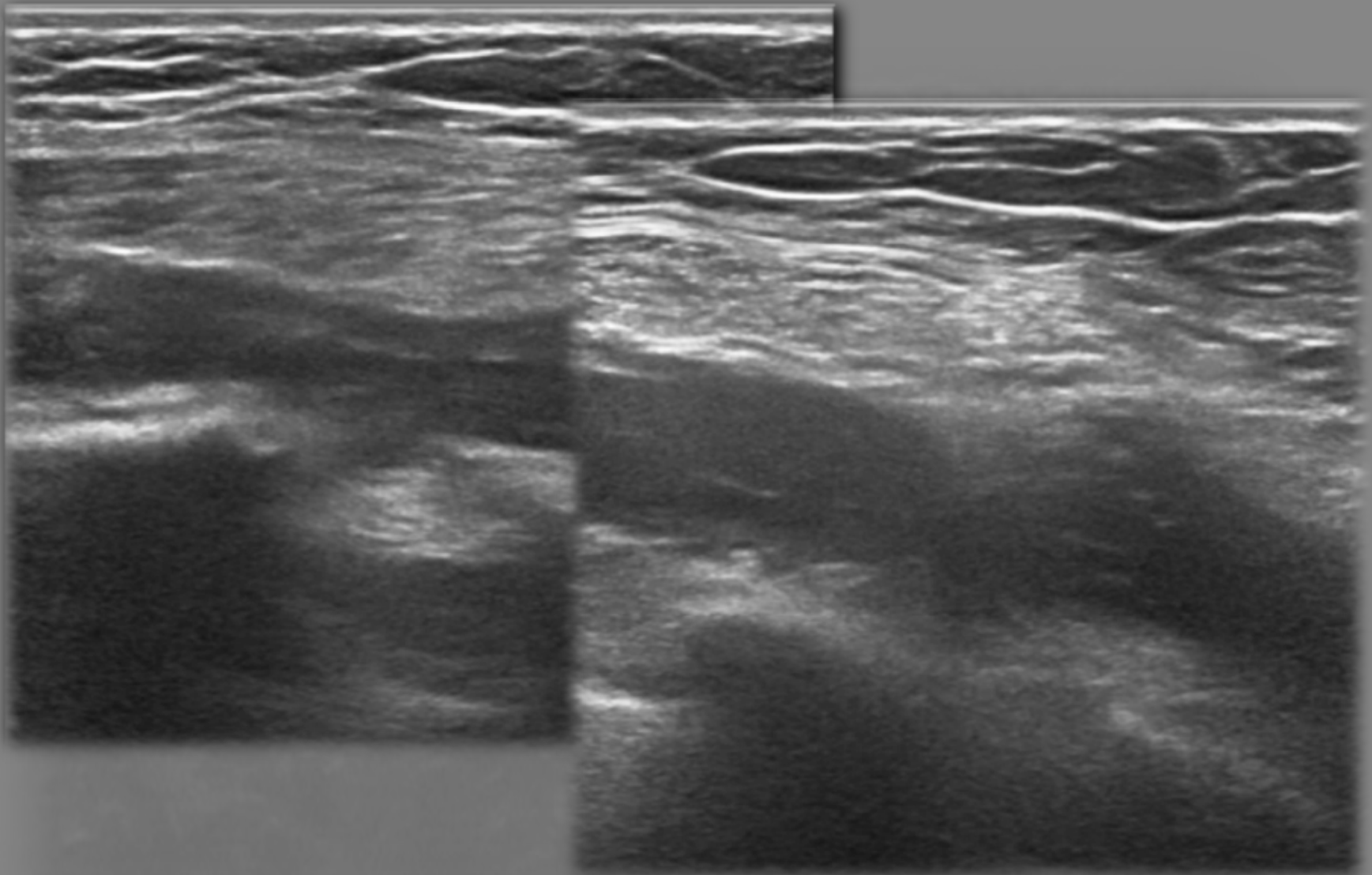
Importante licuefacción del hematoma.

- *Se aspira el contenido y se retira el tubo.*
- *Control en 1 semana.*



Licuefacción completa del hematoma.

- *Se aspira el contenido.*
- *Control en 1 semana.*



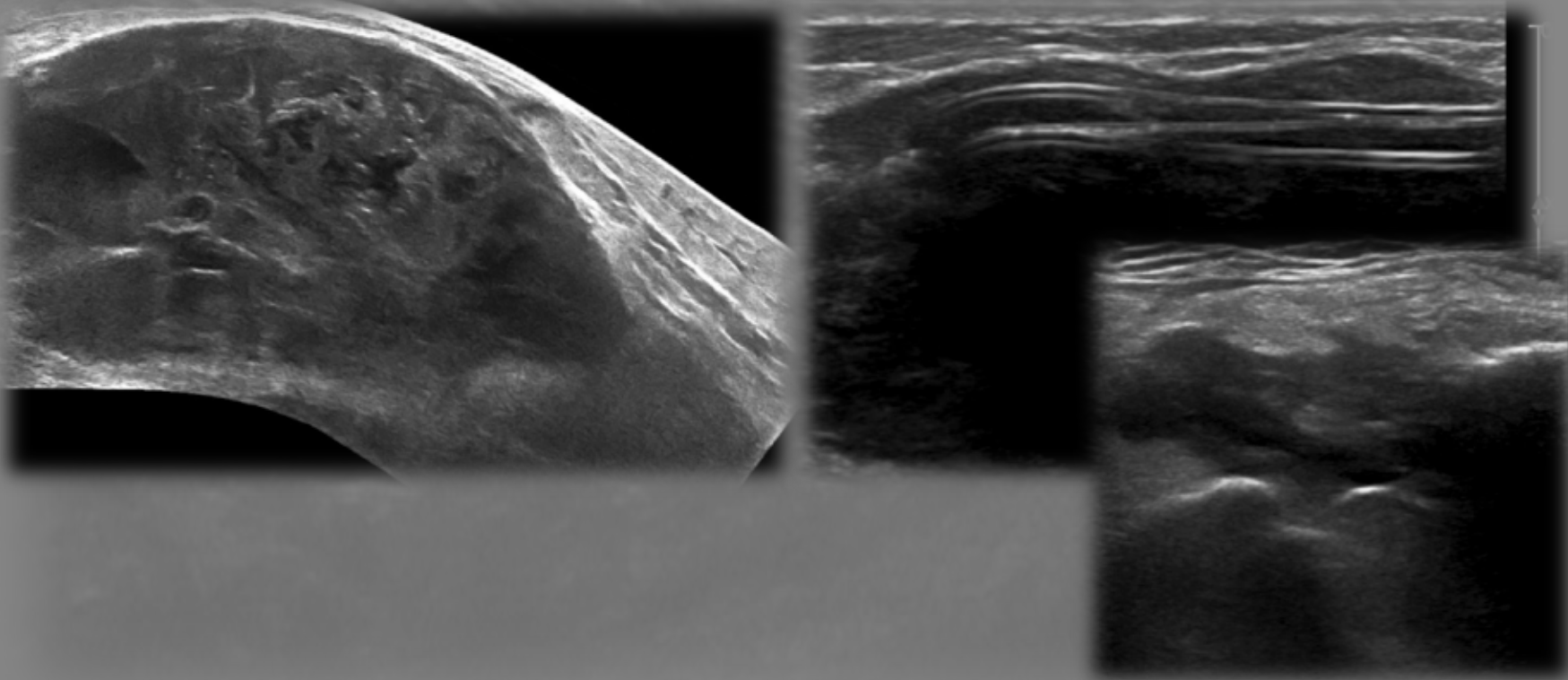
*Resolución prácticamente completa del hematoma.
- Alta.*

Resumen

- Día 10/12:
 - Cambio sintrom → heparina
- Día 12/12:
 - Tubo de **drenaje 16 F** y se introducen a través del tubo **500.000UI de urokinasa** dejando la llave cerrada.
 - Después de **3 horas** en sala se aspira el contenido y se realizan lavados con suero fisiológico.
 - Se introducen nuevamente **500.000 UI de urokinasa** dejando la llave del tubo cerrada con instrucciones de abrir tras 3 horas en la planta.
 - Se pauta **tto ATB profiláctico** y control en **24 horas**.
- Día 13/12:
 - Licuefacción casi completa del hematoma se aspira el contenido y se retira el tubo.
 - **Control en 1 semana.**
- Día 20/12:
 - Aspirado de hematoma residual.
 - **Control en 1 semana.**
- Día 28/12:
 - No se observa colección susceptible de drenaje.
 - Alta.

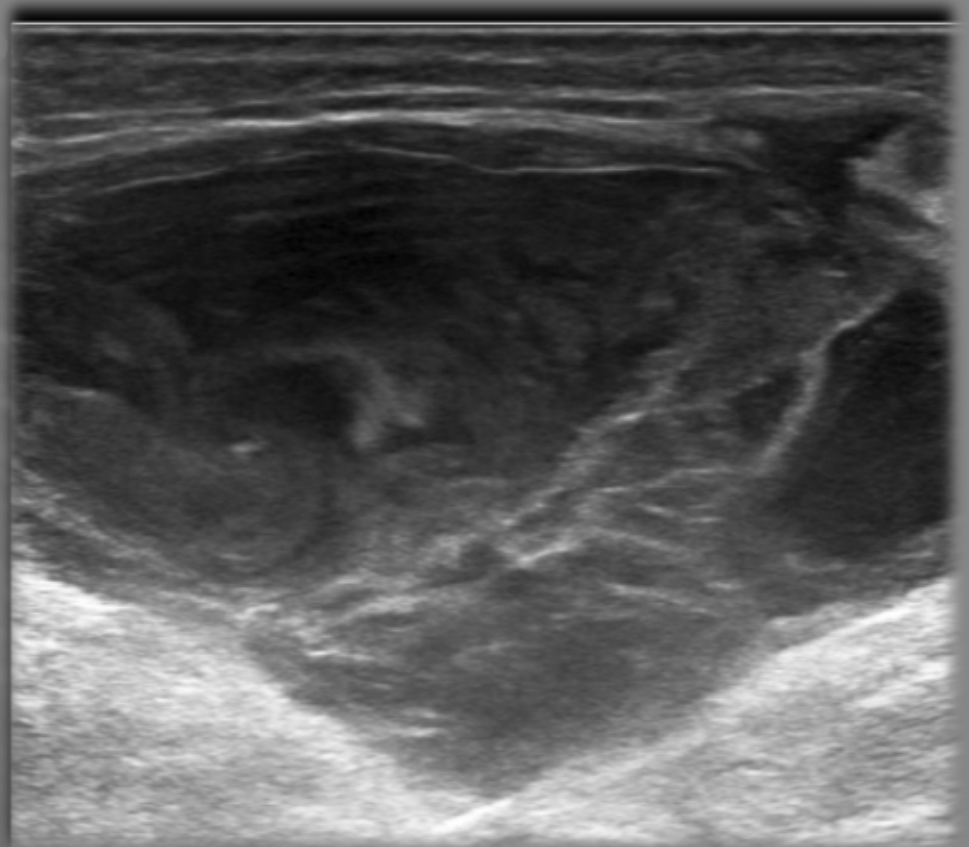
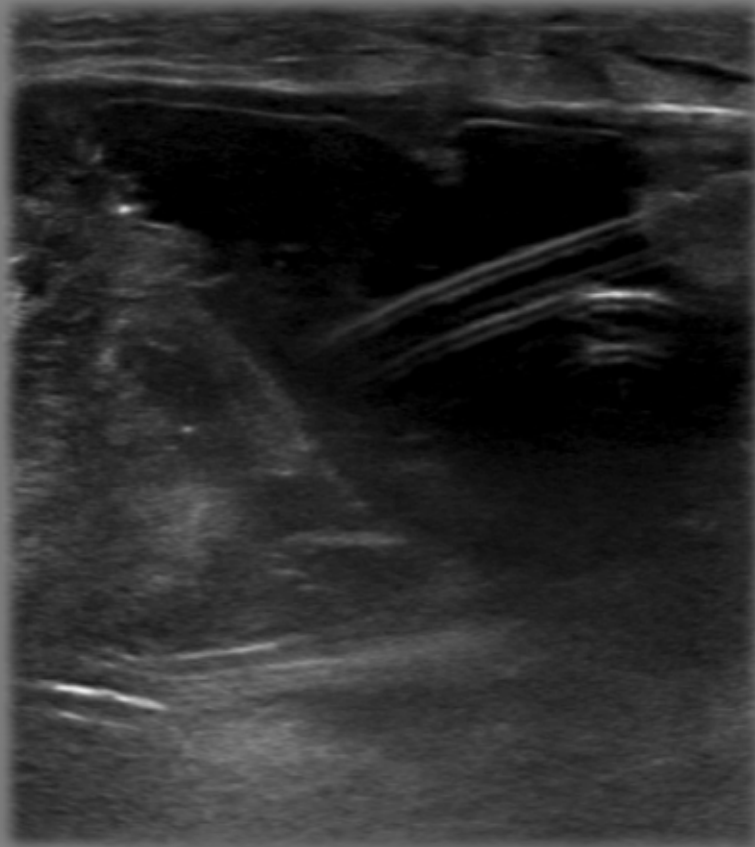
Caso Clínico

- Varón de 83 años intervenido de PTR. Sospecha de hematoma postquirúrgico.

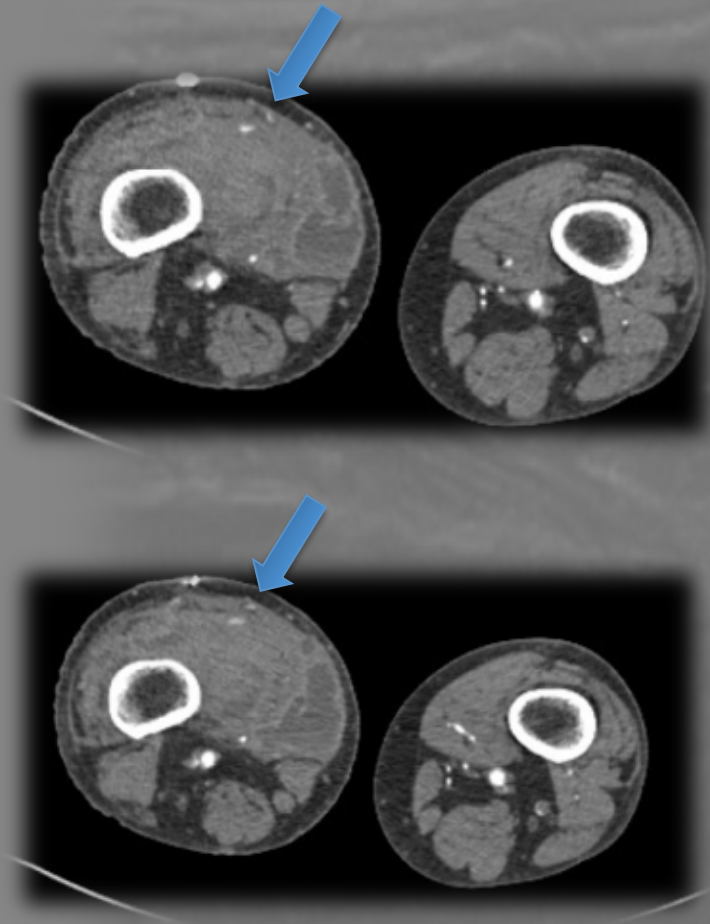


Hematoma organizado en partes blandas .

- *Se coloca tubo de drenaje 12 F y dos tandas de tratamiento con urokinasa (500.000 UI).*
- *Control 24 horas.*



*Recidiva importante del hematoma. Sospecha de sangrado activo.
- Se cierra el tubo y se realiza angioTC.*



Sangrado activo de una rama de la arteria femoral superficial.

Resumen

- Día 04/05:
 - Colocación de tubo de **drenaje 12 F** e introducción de **500.000 UI de urokinasa** dejando la llave cerrada. Tras 3 horas en sala se aspira el contenido se realizan lavados con suero fisiológico y se introducen nuevamente **500.000 UI de urokinasa.**
 - Se deja la llave cerrada.
 - **Control en 24 horas.**
- Día 05/05:
 - Licuefacción parcial del hematoma.
 - Se aspira parte del contenido y se realiza nuevo tratamiento con **500.000 UI** de urokinasa en sala. **Tras 3 horas** se observa aumento del hematoma.
 - Por sospecha de sangrado activo se cierra el tubo y se realiza tratamiento compresivo.
 - Se habla con el servicio de traumatología y radiología vascular intervencionista.