

# ATOMAC

Blunt hepático pediátrico / Bazo Lesiones Pauta

Sospecha de lesión en el hígado o el bazo  
Sin peritonitis

¿El cirujano sospecha  
sangrado continuo o  
muy reciente?

Admitir Vitals sin ICU q2h x 4 luego  
q4h T & S si está cerca de Hb 7.0.  
Hb a las 6 h  
La Hb a las 12, 24 horas después de la  
lesión es opcional a menos que esté  
clínicamente indicado por signos  
vital es o examen

NO

sintomático o Hb <7.0?

SÍ

NO

10mL/kg PRBC NPO,  
Reposo en cama  
Noche adicional  
HB q6h

HB Estable x2?

NO

Estado del  
piso 18 horas  
Dieta regular  
Ambulate

SÍ

Inicio si:  
Hb estable, signos vitales normales,  
tolerancia a la dieta y mínimo dolor  
abdominal.  
Tenga cuidado si la lesión de la pared  
abdominal  
(lesión en el manubrio o señal de cinturón  
de seguridad)

Proporcione instrucciones de descarga

Permanecer  
en PICU?

NO

Hb estable por 24 horas?

NO

(cc) ATOMAC

Este trabajo está licenciado bajo Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International y puede ser adaptado o reproducido para  
uso no comercial. Esta versión utilizada con el permiso de ATOMAC

20mL/kg  
LR or NS

SÍ

respuesta sostenida a LR o  
NS?

SÍ

NO

CT scan Admite PICU, NPO  
Hb q6h  
Reposo en cama hasta que el Hb sea  
estable  
Considerar embolización [3]

El paciente es Sintomático  
o tiene Hb <7.0?

SÍ

10-30mL/kg PRBC  
NPO, Bed-rest  
Hb q6h  
consider embolization  
[3]

SÍ

Hb <7.0) Signos vitales  
siguen inestables?

SÍ

Ya administrado:  
>40mL/kg PRBCs or  
>4 units PRBCs

SÍ

NO

Volver a sangrar o continuar  
sangrando

Falla de Algoritmo  
NOM

Angiografía y  
Embolización

Cirugía

NOM a  
discreción  
del cirujano

10-20 mL/kg PRBCs  
Considere otras causas (lesión en la cabeza,  
neumotórax a tensión, tamponade,  
hemorragia pélvica) [1]  
Considere masivo  
Protocolo de transfusión

Hipotensión recurrente  
o falta de un sostenido  
respuesta a los PRBC? [2]

NO

NO

SÍ