

Hemorragia Severa: Control de Sangrado Masivo en Emergencias

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Primeros Auxilios

Etiquetas: Sin etiquetas

Hemorragia Severa: Control de Sangrado Masivo en Emergencias

El sangrado masivo es la principal causa de muerte prevenible en traumatismos. Saber controlarlo en los primeros minutos puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Los protocolos actuales de la Cruz Roja y el Colegio Americano de Cirujanos (ACS) priorizan el control hemorrágico incluso antes que la vía aérea en contexto de trauma.

Tipos de hemorragia

Arterial: Sangre roja brillante que sale a borbotones rítmicos con el pulso. Es la más peligrosa: puede causar shock hipovolémico en 2-3 minutos si afecta a una arteria femoral o braquial.

Venosa: Sangre oscura que fluye de forma continua. Menos presión que la arterial pero igualmente peligrosa si no se controla. Responde bien a presión directa.

Capilar: Sangrado lento en capa ("sudar sangre"). Típico de abrasiones y rasguños. Generalmente se detiene solo en 5-10 minutos por la cascada de coagulación natural.

Protocolo MARCH de control hemorrágico

El protocolo MARCH (Massive hemorrhage, Airway, Respiration, Circulation, Hypothermia) es el estándar militar y civil para trauma. El primer paso siempre es controlar el sangrado masivo:

Presión directa: Aplicar presión firme con apósito o tela limpia sobre la herida. Mantener al menos 10 minutos sin retirar para permitir formación de coágulo. Si el apósito se empapa, NO retirarlo: añadir más encima.

Empaquetamiento de herida (wound packing): Para heridas profundas en zonas juncionales (ingle, axila, cuello): introducir gasa firmemente dentro de la cavidad de la herida y aplicar presión. Técnica recomendada por el TCCC (Tactical Combat Casualty Care).

Torniquete: Para sangrado de extremidades que no responde a presión directa. Colocar 5-7 cm por encima de la herida, NUNCA sobre articulaciones. Apretar hasta que el sangrado se detenga. Anotar hora de colocación. Es seguro durante al menos 2 horas según estudios del ejército estadounidense.

Elevación: Elevar la extremidad afectada por encima del nivel del corazón reduce la presión arterial en la zona y facilita el control del sangrado. Complementa la presión directa.

Signos de shock hipovolémico

Reconocer el shock temprano es crítico. La clasificación de Baskett establece 4 grados según el porcentaje de volumen sanguíneo perdido (un adulto tiene ~5 litros):

Grado

Pérdida

Signos

I

Hasta 750 ml (15%)

Ansiedad leve, pulso normal o ligeramente elevado

II

750-1500 ml (15-30%)

Taquicardia >100 lpm, piel pálida y fría, ansiedad

III

1500-2000 ml (30-40%)

Taquicardia >120, confusión, hipotensión, oliguria

IV

>2000 ml (>40%)

Letargia, pulso filiforme, presión indetectable, riesgo muerte inminente

En grado III-IV, la prioridad absoluta es detener el sangrado y evacuar al paciente a un centro sanitario. Mantener al paciente tumbado con piernas elevadas (posición de Trendelenburg) y abrigado para prevenir hipotermia.

Torniquetes improvisados

Si no se dispone de torniquete comercial (CAT, SOF-T), se puede improvisar uno con:

Material: Banda ancha (mínimo 4 cm): cinturón, pañuelo triangular doblado, tira de tela. NUNCA usar cuerda fina, alambre o paracord fino: causa necrosis tisular.

Molinete (windlass): Un palo rígido de 15-20 cm para girar y apretar la banda. Puede ser una rama, un bolígrafo grueso o una cucharera.

Técnica: Rodear la extremidad con la banda, hacer un nudo simple, colocar el molinete, girar hasta que cese el sangrado, fijar el molinete con otro trozo de tela. Verificar que el pulso distal desaparece.

Importante: Un torniquete mal aplicado que no corta el flujo arterial pero sí el venoso empeora el sangrado. Si aplica un torniquete, debe apretar lo suficiente para detener TODO el flujo. El dolor intenso es normal y

esperado.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.