CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):189

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-189 - FRACTURAS COSTALES: ¿EL NÚMERO DE FRACTURAS ES MOTIVO DE INGRESO?

Flores Funes, Diego; Lluna Llorens, África Dakota; Jiménez Ballester, Miguel Ángel; Valero Navarro, Graciela; Campillo Soto, Álvaro; Carrillo Alcaraz, Andrés; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las fracturas costales son una de las patologías de origen traumático más prevalentes. Entre las complicaciones que pueden ocurrir en las primeras 72 horas destacan el derrame pleural y el neumotórax. Las actuales guías recomiendan el ingreso hospitalario a partir de 3 fracturas sin que exista clara evidencia. El objetivo de esta comunicación es analizar factores que pueden influir en la aparición de complicaciones durante los primeros días de evolución.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes ingresados con el diagnóstico de fracturas costales entre los años 2010 y 2014. Se dividió la muestra en 2 grupos según la aparición o no de complicaciones pleuropulmonares (derrame pleural, neumotórax, neumonía, enfisema subcutáneo) en las primeras 72 horas de ingreso y se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson (ICC), número y localización de las fracturas, mecanismo traumático, estancia hospitalaria, disminución de la hemoglobina durante la estancia, y colocación de drenaje pleural. Las variables cualitativas se comparan mediante la chi-cuadrado y el test exacto de Fisher, mientras que las variables continuas se comparan mediante la t de Student o el test de Mann-Whitney.

Resultados: Se registraron 200 casos en el período descrito. Se excluyeron 59 pacientes por complicaciones inmediatas: bajada de hemoglobina por debajo de 10 mg/dl, hemotórax o neumotórax con drenaje pleural inmediato, volet costal, o presencia de 6 o más fracturas. La serie está formada por 141 casos, de los cuales el 66,7% fueron hombres y la media de edad fue 68,6 ± 15,5 años. La muestra se dividió en 2 grupos: Grupo 1: 119 pacientes (84,4%) sin complicaciones y Grupo 2: 22 pacientes (15,6%) con complicaciones pleuropulmonares en las primeras 72 horas, de los cuales tan sólo 3 requirieron drenaje pleural. El grupo 2 presentó mayor número de fracturas (Grupo 1: 3 fracturas [ICR: 2-4] vs Grupo 2: 4 fracturas [ICR 3-5] respectivamente, p = 0,05) y más caída de la hemoglobina (0,1 mg/dl [ICR: 0,0-1,0] vs 1,05 mg/dl [ICR: 0,6-1,8]; p = 0,01) con diferencias estadísticamente significativas. No se hallaron diferencias en cuanto al sexo, la edad, el ICC, el mecanismo traumático, la localización de las fracturas, y los días de hospitalización entre los dos grupos.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos, las complicaciones en las 72 horas de ingreso que requieren drenaje pleural son poco frecuentes, y el número de fracturas costales se relaciona con un

aumento de dichas complicaciones. Por tanto, en aquellos pacientes con 3 o menos fracturas, se podría plantearse el desarrollo de una vía clínica para el tratamiento ambulatorio en la puerta de urgencias sin llegar a requerir ingreso hospitalario. No obstante, son necesarios nuevos estudios, de mayor tamaño muestral, y analizando otros factores más específicos (comorbilidad cardiopulmonar), para poder concluir si existen más factores de riesgo de complicaciones derivadas de las fracturas costales.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados