



O-215 - IMPACTO DEL CURSO DE FORMACIÓN DSTC EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO ESPLÉNICO

A. Roig Bataller, R. Penalba Palmí, T. Pérez Pérez, R.M. Saborit Montalt, A. Boscà Robledo, J. García del Caño, V. Roselló Bono, B. Tormos Tronqual y J. Aguiló Lucia

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Objetivos: El tratamiento conservador del traumatismo esplénico está cada vez más aceptado en nuestro entorno. El objetivo de este estudio es demostrar si una mayor implicación y formación de los cirujanos que participan en el tratamiento del paciente politraumatizado ha modificado la actitud terapéutica en el traumatismo esplénico.

Métodos: Se han revisado de forma retrospectiva los últimos 56 casos de traumatismo esplénico como única lesión abdominal que han sido atendidos en nuestro servicio. Se han distribuido en dos grupos, el primero incluye los casos atendidos hasta Diciembre de 2006, y el segundo, desde enero de 2007 hasta la actualidad. El punto de inflexión ha sido la realización por parte de un miembro del servicio del primer curso de DSTC que se realizó en España. A partir de entonces se modificó la actitud terapéutica ante el trauma esplénico por el resto de los cirujanos del servicio. Como han sido grupos reducidos de pacientes, previamente al análisis estadístico, se han realizado pruebas de normalidad en todas las variables (test de Shapiro-Wilk). Las variables cuantitativas se han analizado con el T de Student y las cualitativas con el test exacto de Fisher y con χ^2 .

Resultados: Se muestran en la tabla. No existieron diferencias significativas entre los dos grupos excepto en la decisión de tratamiento quirúrgico o conservador no operatorio, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

	Grupo pre-DSTC (n = 27)	Grupo post-DSTC (n = 29)	p
Edad	32,31 \pm 16,03	36,56 \pm 19,63	0,74
PA sistólica	114,70 \pm 20,89	114,14 \pm 21,87	0,46
PA diastólica	67,35 \pm 13,59	64,89 \pm 12,98	0,25

Frecuencia cardíaca	85,69 ± 14,83	87,79 ± 16,08	0,69
Hemoglobina g/dl	12,37 ± 2,26	12,14 ± 1,73	0,43
	Grupo A (n = 27)	Grupo B (n = 29)	p
ASA	ASA 1 n = 22	ASA 1 n = 23	0,56
	ASA 2 n = 5	ASA 2 n = 4	
	ASA 3 n = 0	ASA 3 n = 2	
Mecanismo lesional	Bici n = 3	Bici n = 4	0,88
	Coche n = 7	Coche n = 8	
	Moto n = 10	Moto n = 7	
	Atropello n = 1	Atropello n = 1	
	Caída n = 6	Caída n = 9	
Método diagnóstico	Eco n = 11	Eco n = 9	0,449
	TC n = 16	TC n = 20	
Grado lesión esplénica	Grado 1 n = 0	Grado 1 n = 3	0,58
	Grado 2 n = 4	Grado 2 n = 3	
	Grado 3 n = 4	Grado 3 n = 3	
	Grado 4 n = 4	Grado 4 n = 4	
	Grado 5 n = 5	Grado 5 n = 4	
Cirugía	Sí, n = 22	Sí, n = 16	0,035

No, n = 5	No, n = 13		
Mortalidad	N = 1	N = 0	

Conclusiones: La formación de los cirujanos mediante cursos especializados en el manejo del paciente politraumatizado (DSTC/ATLS) han condicionado un cambio significativo en la actitud terapéutica del traumatismo esplénico con un incremento del tratamiento conservador, sin una mayor mortalidad.