



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-158 - PACIENTES POLITRAUMATIZADOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: APROXIMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

*Domínguez Sánchez, Cristina; López Ruíz, José Antonio; Tallón Aguilar, Luis; Marenco de la Cuadra, Beatriz; Sánchez Ramírez, María; de la Herranz Guerrero, Pablo; Oliva, Fernando; López Pérez, José*

*Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Introducción:** El promedio diario de urgencias atendidas en nuestro hospital asciende a 440 pacientes, de los cuales un 22% acuden por causa accidental. Afortunadamente los pacientes politraumatizados graves (PPT) solo suponen el 0,35% de las urgencias de causa accidental en nuestra área. Estos pacientes presentan un riesgo vital elevado y precisan tratamientos rápidos, complejos y multidisciplinarios.

**Objetivos:** Conocer las características clínico-epidemiológicas de los PPT atendidos en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio descriptivo-retrospectivo de los pacientes atendidos entre abril del 2012 y marzo de 2017 incluidos en la definición de politraumatizado grave. Se analizaron datos demográficos, factores temporales, mecanismo lesional, órganos lesionados, escalas predictivas de PPT, pruebas complementarias y técnicas realizadas, intervención quirúrgica urgente y tipo, destino y mortalidad. Se calcularon el Injury Severity Score (ISS), el trauma score revisado (RTS) y el Trauma and Injury Severity Score (TRISS).

**Resultados:** Se atendieron 123 PPT. La edad media fue de 38 años (el 64% incluido en un rango de edad entre 18 y 50 años). La razón hombre-mujer fue 2,4:1. El mecanismo lesional más frecuente fue el accidente de tráfico que supone el 45,5% de los casos, incluyendo el atropello (12,2%). El 78,3% de los PPT presentaban cuatro o más lesiones, siendo los traumatismos costales los más frecuentes en nuestra serie (40,6%) seguido por los traumatismos cráneo-encefálicos (TCE 35%). 59 pacientes requirieron intervención quirúrgica (47,9%), 39 de ellos con carácter emergente (32%). Más de dos tercios de nuestros pacientes necesitaron otros procedimientos intervencionistas en su atención (sutura de heridas, inserción de tubo de tórax, reducción e inmovilización de fracturas, tratamiento hemodinámico, etc.). Desde el punto de vista abdominal se objetivó hemoperitoneo en 50 de nuestros pacientes, siendo la lesión esplénica el origen más frecuente (24,4%), con un claro predominio del estadio III (10 de 30 pacientes). El 75% de los pacientes presentó un traumatismo abdominal cerrado, y un 25% un traumatismo penetrante, siendo el arma blanca la causa más frecuente. Un tercio de estos pacientes se manejó de forma conservadora. En 8 pacientes se utilizó el abordaje laparoscópico. En cuanto al compendio de las escalas de evaluación de riesgo en el PPT, el ISS fue de 27, el RTS de 7,84 y el TRISS fue de 3,58. La mortalidad hospitalaria fue del 5,7%, con un TRISS superior a 60 en estos pacientes.

**Conclusiones:** La incidencia y coste social y económico tanto intra como extrahospitalario de los PPT debe animarnos a desarrollar sistemas que aseguren la máxima eficacia y eficiencia en el tratamiento de los

mismos. Las características del PPT tipo de nuestro hospital son: varón, de edad media, con unISS entre 15 y 30, y víctima de un accidente de tráfico. Para avanzar en el estudio de la gravedad y del control de calidad de la asistencia de los pacientes traumáticos es indispensable establecer sistemas de registro de datos que nos permitan conocer la situación real de la patología traumática en nuestro medio.