



# Cirugía Española



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

## P-714 - Patrón lesional de víctimas de Balconing y factores predisponentes

*Segura-Sampedro, Juan José; Pineño-Flores, Cristina; García-Pérez, José María; Jiménez Morillas, Patricia; Rocandio Civetti, Elena; Morales-Soriano, Rafael; Llompert-Pou, Juan Antonio; González-Argenté, Xavier Francesc*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Introducción:** "Balconing" es el término dado al salto voluntario hacia una piscina desde un balcón o a la caída al intentar pasar de un balcón a otro en complejos hoteleros durante el periodo vacacional.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de 5 años en un hospital de tercer nivel, centro de referencia para el paciente traumatizado en la comunidad autónoma. Se recogieron variables demográficas (género, edad, nacionalidad...), antecedentes personales e historia de consumo de alcohol y drogas, altura de la caída y estación del año. Se aplicó igualmente el score NISS. Los datos fueron analizados mediante IBM-SPSS21.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes fueron hombres, 45 (97,83%), con edad de  $24,20 \pm 5,98$  años, con una mayoría de víctimas británicas, 28 (60,87%). En 44 (95,65%) casos, había existido consumo de alcohol, acompañándose por otras drogas en 17 (36,96%) casos. La altura media de la caída fue de aproximadamente 3 pisos. En sólo 6 (13,04%) casos el salto fue intencional, siendo los 40 (86,96%) restantes caídas al intentar pasar de un balcón a otro.

**Conclusiones:** El balconing es un nuevo mecanismo lesional asociado al alcohol de caídas de altura. El consumo de alcohol y otras drogas está casi siempre presente por lo que debe considerarse como una consecuencia más del abuso del alcohol. La gran mayoría de lesionados por este fenómeno fueron turistas del norte de Europa, con especial relevancia de los turistas británicos (60,87%). Este colectivo ha de considerarse especialmente vulnerable a ser víctima de este fenómeno, por lo que los esfuerzos de prevención han de centrarse en estas poblaciones. La escala de Glasgow fue inferior en pacientes que sufrieron politraumatismos graves (NISS > 16), por lo que pudiera considerarse un indicador precoz de trauma grave. Atribuir una escala de Glasgow baja al consumo de alcohol en estos pacientes puede llevar a equívocos y hacer pasar desapercibido el diagnóstico de traumatismos craneoencefálicos y retrasar por tanto la intervención terapéutica. Las lesiones de cabeza y cuello (80,43%) son mucho más frecuentes que las descritas en la literatura para otros tipos de caídas desde altura.