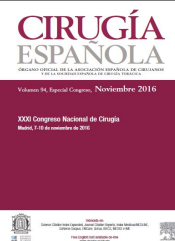




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-191 - Método extrahospitalario de triaje avanzado (META). Estudio del perfil ROJO QUIRÚRGICO y análisis del comportamiento de las escalas de gravedad en la escena a partir de un registro de trauma grave

Romero Pareja, Rodolfo¹; Sanz Rosa, David²; Thuissard Vasallo, Israel²; Arcos González, Pedro³; Castro Delgado, Rafael³; Turégano Fuentes, Fernando⁴

¹Hospital de Getafe, Getafe; ²Universidad Europea, Getafe; ³Universidad de Oviedo, Oviedo; ⁴Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El método extrahospitalario de triaje avanzado (META) nace para identificar a pacientes con "alta prioridad quirúrgica (rojo quirúrgico)" en trauma, que se beneficien de un traslado preferente. Ningún estudio ha validado aún dicho método.

Objetivos: Analizar el perfil del paciente "Rojo Quirúrgico META" (RQM), así como el comportamiento de las escalas de gravedad y la necesidad de intervención quirúrgica en relación al resto de pacientes en un registro de trauma grave.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir del Registro de Trauma Grave del Hospital Universitario Gregorio Marañón (nivel III) llevado a cabo entre junio/1993 y diciembre/2011. Se seleccionaron los pacientes RQM (trauma penetrante y/o trauma cerrado de tronco con signos de shock, sin considerarse los criterios relativos a la pelvis por dificultades de valoración en la escena). Se realizó un análisis comparativo de las siguientes variables: edad, sexo, localización del trauma, constantes en escena, intubación orotraqueal (IOT) y/o reanimación cardiopulmonar (RCP), tiempo en el traslado, escala coma Glasgow (ECG), MAGAP, RTS, índice shock (IS), intervención quirúrgica y mortalidad. Análisis estadístico: SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron 1.973 pacientes, de los cuales 727 cumplían los criterios RQM, la mediana de edad fue de 34 [19] años, con predominio de varones (82,6%; p 0,001) y el área anatómica preferentemente afectada fue el tronco [698 (40,4%); p 0,001]. Los pacientes RQM tuvieron una TAS menor (100,0 [50,0] vs 120,0 [30,0] mmHg; p 0,001), una FC más alta (98,0 [35,5] vs 90,0 [25,0] lpm; p 0,001) y precisaron con más frecuencia maniobras de RCP [57 (85,1%); p 0,001], sin apreciarse diferencias en la ECG (15,0 [5,0] vs 15,0 [6,0]; p = 0,193) ni en las IOT. Estos pacientes tuvieron un RTS inferior (11,0 [2,0] vs 12,0 [3,0]; p 0,0001), IS mayor (0,9 [0,7] vs 0,7 [0,3]; p 0,001) y MGAP menor (23,0 [7,0] vs 27,0 [8,0]; p 0,001), así como una mayor necesidad de intervenciones quirúrgicas urgentes [603 (42,1%); p 0,001] y mayor mortalidad [187 (51,9%); p 0,001] que el resto.

Conclusiones: Los pacientes traumatizados que el META identifica como "alta prioridad quirúrgica" en la escena precisan frecuentemente RCP, tienen una peor situación hemodinámica y mayor gravedad en las escalas fisiológicas que el resto, sin apreciarse diferencias en el estado neurológico ni en la necesidad de IOT. Estos pacientes precisaron con más frecuencia intervención quirúrgica y tuvieron mayor mortalidad. El

META puede ser un buen método de triaje en para identificar pacientes traumatizados graves y/o con necesidad valoración quirúrgica urgente.