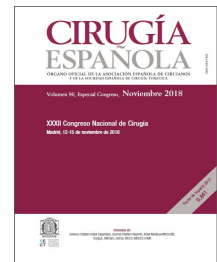




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-048 - FACTORES QUE AFECTAN A LA MORBIMORTALIDAD EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Morales, Dieter¹; Alonso-Viana, Laura¹; Fernández-Álvarez, Mónica¹; Colsa, Pablo²; Marlasca, Pablo¹; Ovejero, Víctor³; Blasco, José Antonio¹; Pérez-Núñez, Isabel¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; ²Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriendas; ³Hospital Comarcal Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción: Los politraumatismos suponen la primera causa de mortalidad en menores de 45 años. Una detección precoz de pacientes con un riesgo elevado de muerte o complicaciones puede ayudar a orientar su manejo inicial y disminuir dichos riesgos.

Objetivos: Analizar una serie de variables, como mecanismos lesionales o parámetros analíticos, e identificar cuáles se relacionan con un aumento de la morbilidad en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio de 68 pacientes ingresados por politraumatismo en el HU Valdecilla entre 2013 y 2016. Se excluyen los pacientes que no cumplen los criterios de Berlín, asistolia a la llegada al hospital o exitus previo a pruebas diagnósticas. Se analizan mecanismo lesional, parámetros analíticos, tipo de shock, GCS, ISS y NISS, fallo órgano, retardo de la cirugía y su relación con la morbilidad. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 21.

Resultados: Predominio de los varones (77,9%). La edad media de $50,12 \pm 23,3$ años. ISS medio de nuestra muestra ha sido de $29,49 \pm 8,34$ y el NISS medio de $36,1 \pm 9,48$. El 41,2% presenta algún factor de riesgo cardiovascular siendo el más frecuente la HTA, presente en el 67,8% de ellos. Hay un 22,1% de exitus. El tiempo que tardan de media en producirse es de 2,4 días (54 horas), con una mediana de 24 horas y el 73,3% de los exitus ($n = 11$) se produce en las primeras 48 horas. El accidente de tráfico fue el principal mecanismo lesional (32,4%). El 64,7% se operaron. De este grupo de pacientes, en el 75% se realizó una cirugía de urgencia en las primeras 24 horas. En el 36,4% de los pacientes operados se realizó una cirugía de control de daños. El 76,5% de los pacientes precisaron de la transfusión a lo largo del ingreso, siendo el número medio de concentrados transfundidos de $7,83 \pm 6,2$. El hemotórax y/o pneumotórax la lesión más frecuente de todas con un 61,76% seguida del TCE con un 54,4% y las contusiones pulmonares con un 48,5%. Los pacientes con factores de riesgo cardiovascular mostraron una asociación significativa al aumento de mortalidad ($p < 0,05$, OR 3,89). Tanto ISS ($p = 0,012$) como NISS ($p = 0,017$) han demostrado estar estadísticamente asociados al riesgo de exitus. Una Hb < 13 g/Dl en varones o 12 g/Dl en mujeres con $p = 0,009$ y OR = 9,93; pH $< 7,25$ con $p = 0,031$ y OR = 4,25, SaO₂ $< 92\%$ arterial o $< 40\%$ venosa con $p = 0,025$ y OR = 4,71, pH $< 7,25$ ($p = 0,012$ y OR = 10,5) y SaO₂ $< 92\%$ arterial o $< 40\%$ venosa ($p = 0,012$ y OR = 22,5) todas ellas asociadas al aumento de mortalidad. La presencia de rhabdomiólisis aumenta significativamente la incidencia de bacteriemia y sepsis ($p = 0,027$, OR

9,33).

Conclusiones: Dislipemia, hipotensión, alteración de pruebas de función renal, anemia, acidosis, SaO₂ disminuida, GCS bajo o ciertas infecciones aumentan de forma significativa la mortalidad en pacientes politraumatizados. Del mismo modo, la presencia de rabdomiolisis aumenta la probabilidad de sufrir determinadas infecciones y bacteriemia/sepsis. En nuestro medio, el mecanismo lesional más frecuente fue el accidente de tráfico. Estos resultados pueden sugerir un manejo conservador inicial de estos pacientes hasta mejorar los parámetros.