



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

Morales, Dieter<sup>1</sup>; Alonso-Viana, Laura<sup>1</sup>; Fernández-Álvarez, Mónica<sup>1</sup>; Colsa, Pablo<sup>2</sup>; Marlasca, Pablo<sup>1</sup>; Ovejero, Víctor<sup>3</sup>; Blasco, José Antonio<sup>1</sup>; Pérez-Núñez, Isabel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander; <sup>2</sup>Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Cován, Arriondas; <sup>3</sup>Hospital 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 morbimortalidad 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 morbimortalidad. 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, SaO<sub>2</sub> 92% arterial o 40% venosa con  $p = 0,025$  y OR = 4,71, pH 7,25 ( $p = 0,012$  y OR = 10,5) y SaO<sub>2</sub> 92% arterial o 40% venosa ( $p = 0,012$  y OR = 22,5) todas ellas asociadas al aumento de mortalidad. La presencia de rhabdomiolisis 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, SaO<sub>2</sub> 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.