



## O-099 - EVALUACIÓN DE LOS MARCADORES DE RESUCITACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMÁTICO

*Campos Serra, Andrea; Montmany Vioque, Sandra; Barquero López, Marta; Mesquida Febrer, Jaume; Gràcia Roman, Raquel; Larruzea Ibarra, Àlex; Morales Codina, Marc; Navarro Soto, Salvador*

*Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.*

### Resumen

**Introducción:** Los pacientes politraumáticos graves presentan un elevado riesgo de aparición de fallo multiorgánico y muerte. Para aumentar las posibilidades de supervivencia el tratamiento inicial debe centrarse en la resucitación del shock. Tradicionalmente los marcadores de resucitación más utilizados son las constantes vitales. Desgraciadamente muchos pacientes pueden presentar signos vitales normales, pero tener una hipoperfusión oculta pudiendo desarrollar disfunción multiorgánica y muerte. Consecuentemente es importante definir mejores marcadores de resucitación para estos pacientes.

**Objetivos:** Presentar los resultados preliminares de un estudio en el que se describen distintos marcadores de resucitación del paciente politraumático, con la intención de definir cuál es mejor predictor de la evolución hemodinámica de estos pacientes.

**Métodos:** Estudio multidisciplinar observacional prospectivo en el que se evalúan distintos marcadores de resucitación en pacientes politraumáticos graves. Se incluyen pacientes mayores de 16 años, activados a nivel prehospitalario como “código politrauma” con prioridades graves (criterios fisiológicos o anatómicos). Se analizan de forma puntual en tres ocasiones (en la 1<sup>a</sup>, 8<sup>a</sup> y 24<sup>a</sup> horas de atención al paciente) distintos marcadores: hemodinámicos (constantes vitales); analíticos (ácido láctico, exceso de base, péptido natriurético atrial); de perfusión tisular (NIRS, near-infrared spectroscopy) y de coagulopatía (ROTEM®, tromboelastometría). Se registra el volumen administrado, las transfusiones realizadas, el fibrinógeno y el ácido tranexámico utilizados y las drogas vasoactivas requeridas. Posteriormente se evalúa la relación de cada marcador con: mortalidad; fracaso multiorgánico; activación del protocolo de transfusión masiva; transfusión de hemoderivados; cirugía para control del foco de sangrado y embolización arteriográfica urgente.

**Resultados:** Se han incluido 55 pacientes desde mayo de 2016 hasta abril de 2018. La mayoría son hombres (48 pacientes, 87%), con edad media de 43 años (DE = 16) e ISS medio de 25,6 (DE = 13). El mecanismo ha sido penetrante en 7 pacientes (12%). Ha habido 7 exitus. Se han transfundido 41 pacientes (75%); embolizado 10 pacientes (18%) e intervenido para control del sangrado 26 pacientes (47%). El análisis tromboelastométrico indica signos de coagulopatía en el 52% de los pacientes. La alteración más frecuente es una disminución en la amplitud global del coágulo (objetivada en EXTEM® e INTEM®) a expensas de una disminución del fibrinógeno (objetivado en FIBTEM®). La perfusión tisular (NIRS) evaluada ha mostrado una saturación esquelética de oxígeno media de 67% (DE = 15) en la 1<sup>a</sup> hora, 68% (DE = 9) en la 8<sup>a</sup> hora y 72 (DE = 7) en la 24<sup>a</sup> hora.

**Conclusiones:** Los pacientes introducidos en el estudio representan una muestra de politraumáticos graves, con un ISS de 25'6 y alta incidencia de sangrado activo que precisa maniobras para control del mismo. Las alteraciones tromboelastométricas que muestran una mayor correlación con la evolución hemodinámica del paciente son la disminución en la amplitud a nivel del FIBTEM® (más útil por su inmediatez) y la presencia de hiperfibrinolisis (que se relaciona con peor evolución). El análisis de las variables de oxigenación tisular (NIRS) nos muestra una correlación entre las alteraciones objetivadas a nivel macro y microcirculatorio en la 1<sup>a</sup> hora de atención al paciente, mientras que se pierde en la 8<sup>a</sup> y 24<sup>a</sup> horas de estancia hospitalaria.