



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-172 - ADECUACIÓN DE INGRESO DE LOS PACIENTES CON TRAUMATISMO TORÁCICO EN UN HOSPITAL DE NIVEL II

Valderrama Chacón, Susan Katherine; Farré Font, Roser; Güell Farré, Mercè; Díaz del Gobbo, Rafael Gerardo; Pardo López, Sara; Font Prat, Meritxell; Caraiman Gall, Malina Emmanuela; Pablo, Collera Ormazabal

Althaia Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Objetivos: Analizar la adecuación de pacientes con traumatismo torácico en nuestro centro según el protocolo y los criterios establecidos en la institución.

Métodos: Se analizaron datos de los pacientes ingresados en el período comprendido entre el 01/05/2021 al 30/04/2022. Se estudiaron las variables: edad, sexo, mecanismo lesional y distribución de los mecanismos lesionales según la CFS (Clinical Frailty Scale), según el deterioro cognitivo y según el grado de dependencia del paciente. Se determinó la distribución de los pacientes ingresados en los diferentes servicios: Cirugía General, Traumatología, Unidad Geriátrica Aguda, Medicina interna, Neumología y UCI. Analizamos si los pacientes ingresados estaban adecuadamente en el servicio asistencial oportuno según el protocolo establecido.

Resultados: Ingresaron 94 pacientes, de los cuales el 50% fueron > 65 años, la mayoría varones (59,6%). Los pacientes > 65 años presentan entre el 50 y el 100% de los casos, dependiendo del rango de edad, una caída de su propia altura mientras que los pacientes < 65 años todos los pacientes habían caído de su propia altura. En relación a la distribución de los pacientes ingresados en los diferentes servicios asistenciales, se observó que la mayoría de los pacientes ingresaban en Traumatología (32%) y Cirugía (29,7%). Las fracturas costales fueron la causa de ingreso más frecuente de ingreso (80,9%). De ellas, un 36,4% ingresaron en Traumatología, 27% en Neumología y 18,2% en Cirugía. Los pacientes que presentaban hemotórax (10,1%) y neumotórax (19,1%) ingresaron en Cirugía. Los resultados no mostraban un criterio estándar del servicio donde ingresar los pacientes con TCE asociado. Por último, los pacientes con CFS en > 4 (27,7%) que se diagnosticaron con hemo/neumotórax, ingresaron en cirugía. Los pacientes que no requerían un tubo torácico ingresaron erráticamente en los otros servicios. Los resultados mostraban adecuación de ingreso solo en el caso de traumatismo torácico con hemo o neumotórax, con disparidad de ingreso en distintos servicios cuando se trataba de fracturas costales, contusión pulmonar o de tratar el dolor.

Conclusiones: Podemos concluir que los pacientes > 65 años o con cierto grado de fragilidad o deterioro cognitivo tienen más riesgo de ingresar por un traumatismo torácico originado por una caída casual que los pacientes más jóvenes, pero eso no implica que sean tratados en una Unidad Geriátrica Aguda, según nuestros resultados. Exponemos una disparidad en los ingresos de los pacientes con traumatismo torácico siendo más frecuente el ingreso en Traumatología, por la presencia de fracturas costales, que en otras especialidades cuando el protocolo de la institución no lo definía de ese modo. El ingreso con criterios erráticos y sin sentido puso de manifiesto que se requería un cambio de estrategia para los pacientes que

requerían control hospitalario después de un traumatismo torácico.