



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-306 - TRAUMA POR EXPLOSIONES. DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES Y REVISIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS CON LA MORTALIDAD

Marín García, Jordi<sup>1</sup>; Dagnesses Fonseca, Javier<sup>2</sup>; Hernando Tavira, Rubén<sup>1</sup>; Artigot Pellicena, Mariano<sup>1</sup>; Rovira Aguilà, Carla<sup>1</sup>; Anaya Romo, César Alejandro<sup>1</sup>; Domingo González, Marta<sup>1</sup>; Petrone, Patrizio<sup>3</sup>

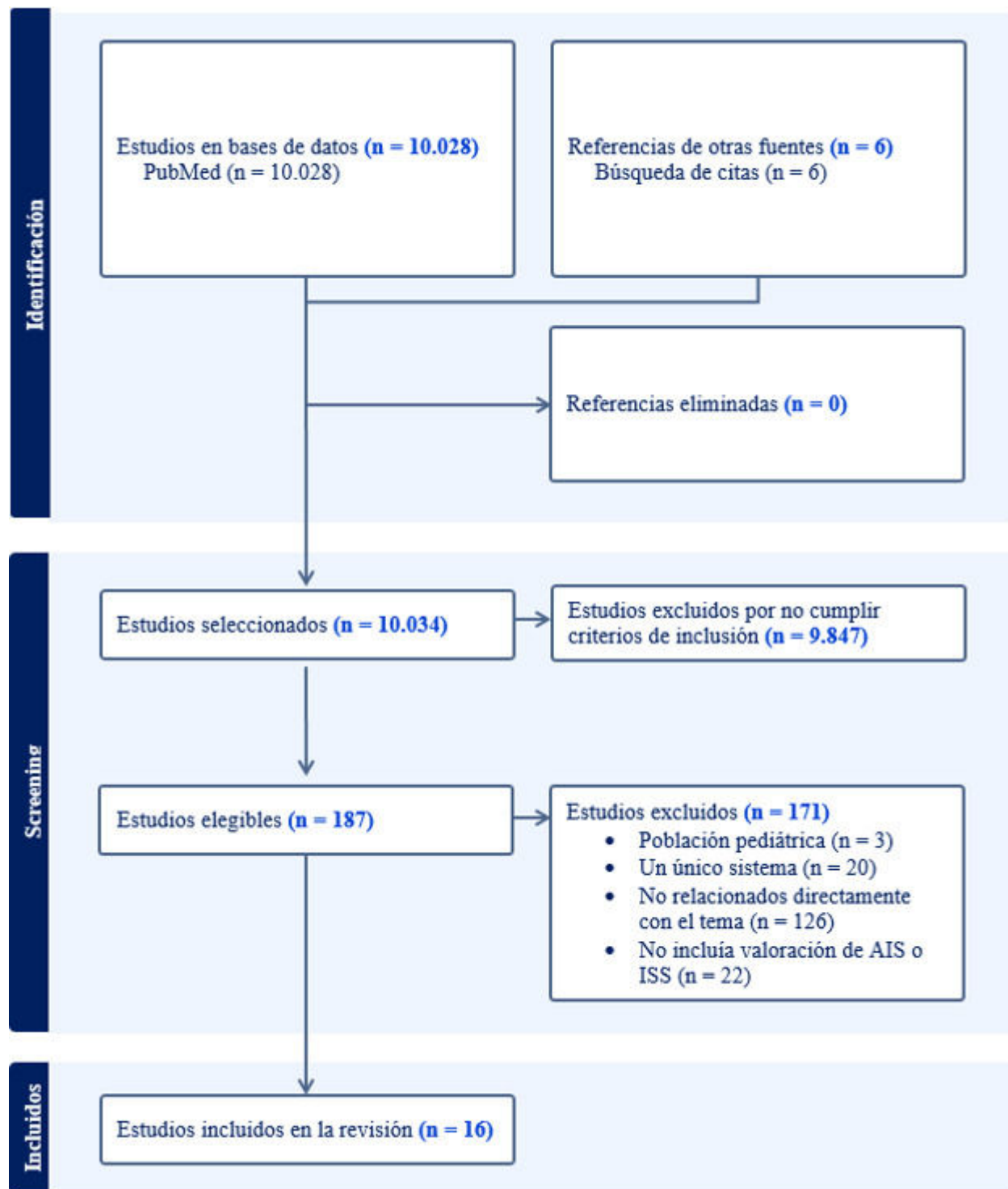
<sup>1</sup>Consorti Sanitari de l'Anoia, Igualada; <sup>2</sup>Hospital General de Móstoles, Móstoles; <sup>3</sup>NYU Langone Hospital-Long Island, Nueva York.

### Resumen

**Introducción:** El politraumatismo por explosión se encuentra entre los mecanismos de lesión más graves a los que se enfrentan los profesionales sanitarios. Las explosiones son causa de múltiples traumatismos, lesionando varias regiones corporales por medio de numerosos mecanismos de lesión. La distribución de las lesiones entre regiones del cuerpo varía y, a menudo, está directamente relacionada con el mecanismo de la explosión y la ubicación del material explosivo. Actualmente existen pocos estudios que definan los factores de riesgo de mortalidad, así como una descripción de los perfiles de las lesiones por explosión en población civil o población militar. El objetivo de este estudio fue analizar los perfiles de lesiones en el contexto de explosiones relacionadas y no relacionadas con conflictos armados.

**Métodos:** Se realizó una revisión sistemática según las guías PRISMA donde se extrajeron de PubMed los artículos publicados entre enero de 2014 y marzo de 2024. Los datos del perfil de mortalidad y lesiones se extrajeron de los artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Se describieron los factores de riesgo, así como los perfiles de las lesiones.

**Resultados:** Dieciséis artículos fueron incluidos, describiendo un total de 14.942 pacientes afectados por explosiones (9.240 población civil y 5.702 población militar), sufriendo un total de 27.270 lesiones únicas registradas, 17.620 lesiones relacionadas con explosiones en población civil (tanto por terrorismo como accidentales) y 9.650 lesiones relacionadas con explosiones en población militar. La edad media de la población civil fue de 40 años (DE  $\pm$  3,65); 79,4% eran hombres. En la distribución general de las lesiones no se encontraron grandes diferencias entre ambos grupos, pero en la distribución de lesiones graves sí se objetivó un aumento de incidencia de lesiones a nivel craneal y torácico en la población civil respecto a la militar (31,9% y 20,4% versus 18,1% y 9,9%, respectivamente). La mortalidad general fue parecida en ambos grupos (4,6% en civiles respecto al 4,7% en militares,  $p = 0,98$ ). La población civil presenta un riesgo menor, aunque no significativo de muerte (OR = 0,96; IC95% = 0,82-1,13).



**Conclusiones:** Es posible sugerir que la experiencia clínica con un tipo de explosión no es directamente transferible para tratar otros tipos, ya que influyen las diferencias demográficas y a que producen perfiles de lesiones diferentes. Debido a ello el personal médico encontrará a estos pacientes en contextos diferentes. Las personas afectadas por este tipo de heridas deben ser sometidas a una evaluación inicial y secundaria exhaustiva, siguiendo los protocolos del ATLS, así como un tratamiento quirúrgico minucioso conforme a los estándares de la cirugía de trauma. Es esencial tener un conocimiento profundo de los mecanismos de lesión y su repercusión en los pacientes.