



ÍNDICE DE SHOCK COMO PREDICTOR DE LA MORTALIDAD EN PACIENTE TRAUMÁTICO GRAVE.



Autores: E. Moyano Boto, I. Casado Flórez, M.J. Garcia-Ochoa Blanco, P. Pozo Soler, M.L. Sabin Gómez, E. Pastor Gonzalez.

Objetivos

Determinar si el Índice de shock ($IS = FC/TAS$) es útil para predecir la mortalidad a 24 h de pacientes traumáticos graves atendidos por SEM extrahospitalario, y si el empeoramiento de los valores IS durante la atención, permite predecir mortalidad y a partir de qué valor.

Metodología

Estudio descriptivo observacional de pacientes traumáticos graves atendidos por un SEM extrahospitalario (SAMUR-PC) en 2009.

Se toma un IS inicial > 0.9 como referencia para dividir en:

- ❖ Grupo A ($IS > 0.9$)
- ❖ Grupo B ($IS \leq 0.9$)

Se realizan dos mediciones del IS:

- 1) *IS inicial*, a la llegada de nuestro personal
- 2) *IS final*, a la llegada a urgencia hospitalaria.

Se establecen dos grupos:

- Grupo 1:** Mantiene o mejora IS inicial,
Grupo 2: empeora IS inicial.

Variables cuantitativas estudiadas con medidas de dispersión. Variables cualitativas mediante estudio Chi cuadrado. Prueba de Fisher para muestras pequeñas. Significación estadística $p < 0.05$.



Resultados

Se recogen un total de 250 casos.

	media	DE
IS inicial	0.93	0.75
IS final	0.79	0.29

Prueba T de Student de muestras relacionadas
P = 0.004

Estudio de RTS y supervivencia

	RTS medio	DE
Sobreviven 24 h	6.8	1.5
Fallecen antes 24 h.	4.26	2.18

Las diferencias son significativas $p < 0.001$.

El 95.6 % de pacientes con RTS >5 sobreviven a las 24 horas frente al 58.5% de pacientes con RTS <5.

IS inicial (ISI)

	Grupo A IS >0.9	Grupo B IS ≤ 0.9	Significación estadística
Porcentaje	39.3%	60.7%	
Mujeres	26.3%	17.1%	
Media edad (DE)	37 (18.01)	42 (17.30)	P=0.016
RTS medio (DE)	6.14(1.99)	6.84 (1.57)	P=0.005
Mortalidad 24 h.	17.2%	7.9%	P=0.031



Empeoramiento del IS



	Grupo 1 Mejora o mantiene IS	Grupo 2 Empeora
Porcentaje	68.4%	31.6%
Media edad (DE)	39 (18.49)	41 (17.26)
RTS medio (DE)	6.61 (1.75)	6.40 (1.96)
Mortalidad 24 h.	11.2%	13%

Ninguna diferencia es significativa

Dentro del grupo 2, estudiamos el subgrupo que ha sufrido un empeoramiento >0.3 en su IS: suponen el 7.6% del total con una mortalidad (24h) del **17.9%** frente al **6.2%** del resto. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0.045$).

Conclusiones:

- ✓ En nuestra muestra de pacientes traumáticos graves más de un tercio presentan un IS inicial (FC/TAS) >0.9 .
- ✓ Durante el traslado se consigue una mejoría significativa del IS.
- ✓ Un IS inicial >0.9 supone un peor pronóstico a las 24 horas.
- ✓ El grupo con un IS menos favorable, presentaban también un RTS peor. Y eran significativamente más jóvenes.
- ✓ Un empeoramiento del IS >0.3 a la llegada al hospital es un signo de mal pronóstico.
- ✓ Estudios posteriores con un mayor número de casos podrían demostrar que un empeoramiento global del IS es un buen predictor de la mortalidad en estos pacientes.