

# MORTALIDAD EN LOS ATROPELLOS A MAYORES DE 65 AÑOS EN SAMUR PC. (MADRID) EN 5 AÑOS (2004 - 2008): 96 CASOS

De Elías Hernandez, Ramón; García-Ochoa Blanco, M José; Suárez Bustamante, Rosa; Camacho Leis, Carmen; Corral Torres, Ervigio ; Casado Florez, Isabel

## INTRODUCCIÓN

El rápido crecimiento de la población geriátrica hace esperar que aumente la frecuencia de traumas en este grupo de edad. Estos reaccionan de manera diferente a las lesiones, debido a los cambios que ocurren en el envejecimiento, los cuales llevan a una disminución de sus funciones que pueden afectar la capacidad para resistir el estrés

En nuestro servicio, los atropellos constituyen la primera causa de politraumatizado en mayores de 65 años (47,7%). Por tanto, los médicos de emergencia deben mantenerse actualizados en la atención de estos traumatizados especiales

## OBJETIVOS

Conocer el **comportamiento** de la mortalidad en atropellos graves a mayores de 65 años y su relación con el índice de triaje RTS (Revised Trauma Score (CHAMPION et al., 1989).)

## RESULTADOS. n= 96 pacientes

## METODOLOGÍA

**Emplazamiento:** Ayuntamiento de Madrid.

**Población:** pacientes atendidos en unidades Avanzadas 2004–08 que sufren atropello con diagnóstico grave en mayores de 15 años.

**Variables:** constantes, RTS\*, edad, mortalidad a los 6h, 24 h y 7 d.

**Análisis estadístico:** Medidas: centrales, dispersión: frecuencias, ji2 medidas de sensibilidad/especificidad (curvas ROC) , análisis de la mortalidad: por modelaje con análisis de supervivencia univariante. p<0,05. sesgo de supervivencia Análisis estadístico programa SPSS v17.0. Confidencialidad de datos.

\*RTS = 0,7326 X presión arterial sistólica ( c ) + 0,2908 X frecuencia respiratoria ( c ) + 0,9368 x escala Glasgow, donde c varía de 0 a 4 (con un máximo de 7,8 puntos mayor valor mayor supervivencia esperable)

- **328** atropellos en la ciudad de Madrid en 5 años.
- Grupo1: 15-64 años (232) con media de 37,5 años (DE: 12,39)
- Grupo2: mayor a 65 años (**96**) con media de 77,4 años (DE. 7,04).
- **Moda** 80 años. El 70 % < 65 años son varones, en > 65 años prácticamente no hay diferencias por sexo.
- El grupo 2 sufre el 30 % de los atropellos. 1 de cada 3 atropellos es a un paciente > 65 años.
- Se calcula el RTS para ambos grupos:

**Grupo1:** 5,9 puntos **Grupo2:** 6,54 puntos .

no habiendo diferencia significativa (poblaciones homogéneas) comparando el rendimiento del RTS para la supervivencia a los 7 días por curva ROC, el área bajo la curva es mayor en el grupo1 aunque las dos poblaciones presentan curvas estadísticamente significativas (figura1-figura2)

➤ Si cogemos los fallecidos de las dos series (35 versus 44), vemos que mueren el 46,8 % > 65 años y el 15,5 % en < 65 años, resultados estadísticamente significativos p=0,00. Con el seguimiento hospitalario de los pacientes se “modeliza” (figura 3) la supervivencia en nuestra muestra a las 6, 24 horas y 7 días: (tabla1) p=0.00

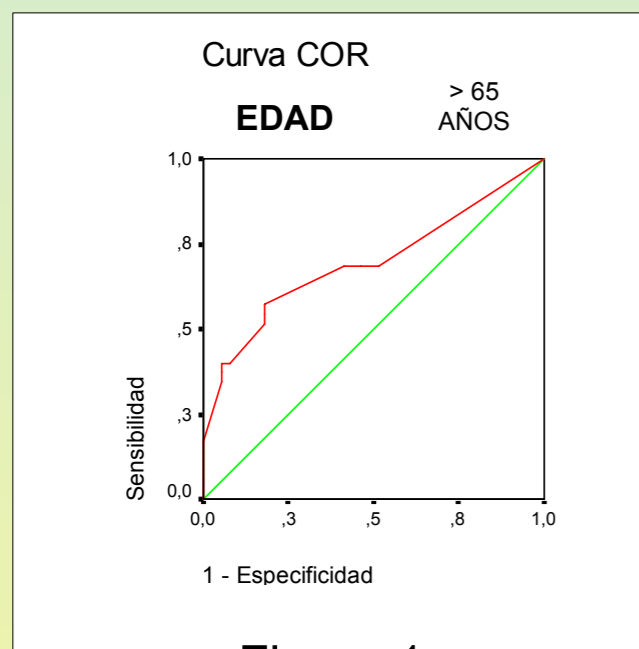


Figura 1

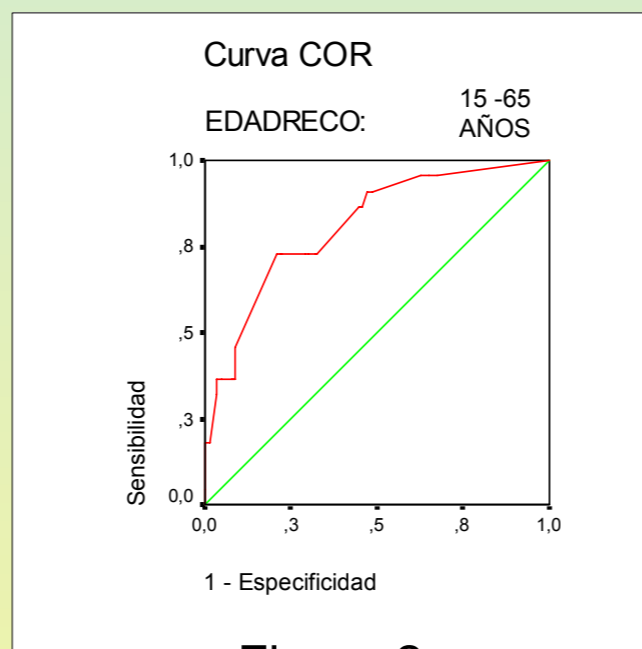
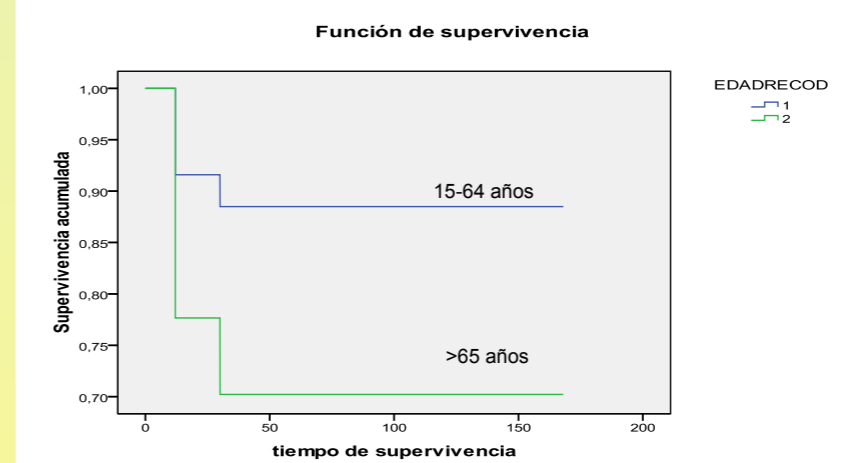


Figura 2

"Modelo" = Función de supervivencia		
15-65 años	Mayores de 65 años	tiempos
92%	78%	0-6 h
97%	90%	6-24 h
91%	61%	24-168 h



Comparaciones globales <sup>a</sup>		
Estadístico de Wilcoxon (Gehan)	gl	Sig.
32,630	1	,000

a. Las comparaciones son exactas.

## CONCLUSIONES



- Con un **RTS** sin diferencia significativa y en cualquier caso algo mayor (y por tanto de mejor pronóstico esperable) en mayores de 65 años la **supervivencia** es claramente **inferior en mayores de 65 años a lo esperado**.
- Considero que **se debe ser más precoz** en la realización de **pruebas** y el **tratamiento** en > 65 años y probablemente más agresivos, adelantándonos a lo que ya existe fisiopatológicamente por la interacción del mecanismo lesional y un cuerpo con menos capacidad de reacción pero que nuestras formas habituales de medida de gravedad no reflejan.
- Es importante la elaboración de un **protocolo de atención específico** para politraumatizados > 65 años.
- Se deben desarrollar **estadísticas apropiadas** para > 65 años, similar a la diferencia que se hace con niños, que se adapten a la realidad de la 3ª edad.(RTS ANCIANOS)