

Perfil epidemiológico y supervivencia del paciente con traumatismo torácico grave atendido prehospitalariamente

Almagro González V, Camacho Leis C, Torres García F.
Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ciudad de Madrid.

Introducción y Objetivos

El traumatismo torácico es muy frecuente en nuestro medio, si bien suelen ser pocos los casos considerados graves, aislados o en el contexto de un politraumatismo. En nuestro país su causa fundamental son los accidentes de tráfico, por lo cual predomina el traumatismo cerrado.

Pretendemos:

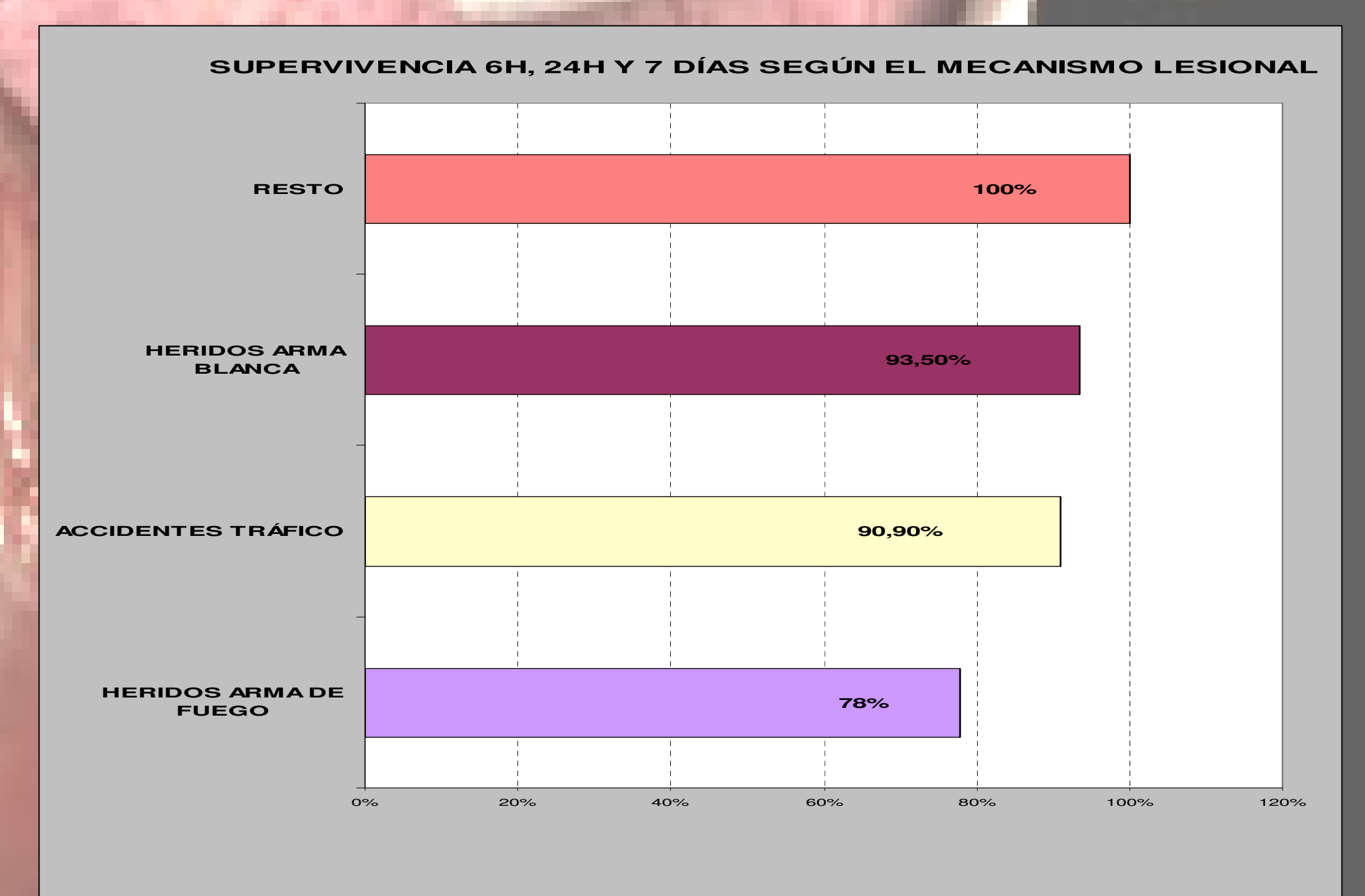
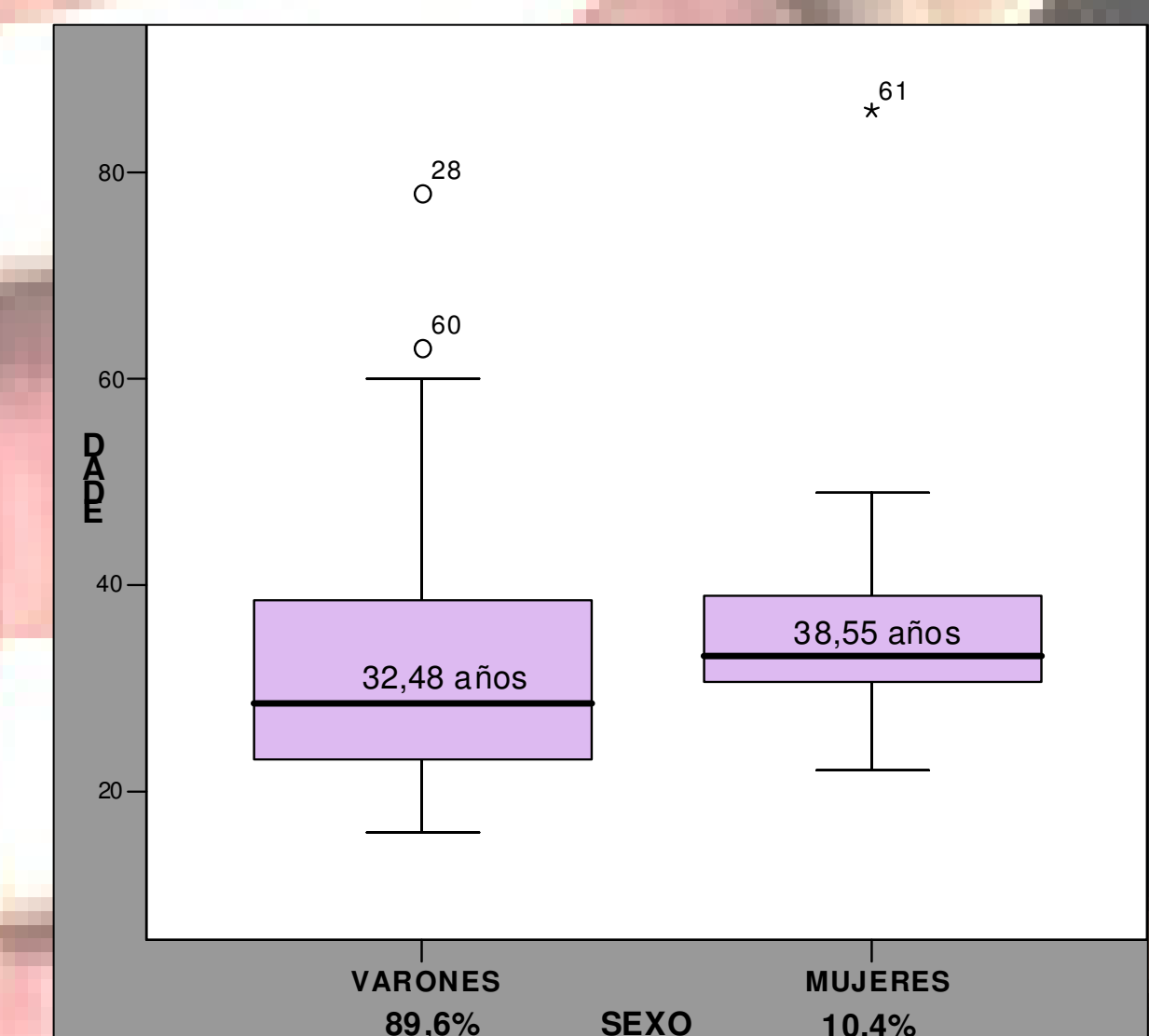
1. Conocer el perfil epidemiológico y la supervivencia de los pacientes atendidos por traumatismo torácico grave
2. Describir las asistencias practicadas prehospitalariamente.

Metodología

Estudio descriptivo y analítico transversal/longitudinal retrospectivo de las asistencias a pacientes críticos por SAMUR-P. Civil de Madrid desde enero 2005 a diciembre 2006. Variables: edad, sexo, mecanismo lesional, patología principal, hora, día de la semana, mes, año, constantes clínicas iniciales, GCS, supervivencia a las 6h, 24h y 7 días. Se calcula RTS. Proceso y análisis de datos: Oracle, Excel y SPSS v12.0.

Resultados

- 107 pacientes con Tx torácico grave: 44 (41,1%) en 2005 y 63 (58,9%) en 2006.
- Más incidentes entre las 20.00-06.00h (58,7%), en domingo (23,4%) y sábado (18%) y durante los meses de julio y diciembre (12,1%).
- Mecanismo lesional más frecuente: 67 heridos por arma blanca (62,6%), 11 en accidentes de coche (10,3%) y 9 por arma de fuego (8,4%).
- Hemitórax más frecuentemente afectado: izquierdo (58,9%). El 52,23% (35) de las heridas por arma blanca era penetrante.
- Técnicas: 1 vía periférica a todos los pacientes y 2 al 45,79%. IOT: 19 (17,75%). SNG: 3 (2,8%). 8 tubos de tórax y 2 dispositivos "neumovent". 2 pericardiocentesis (fallecieron) y una toracotomía (con alta hospitalaria y buen pronóstico neurológico) a 3 heridos por arma blanca.
- El RTS medio fue de 7,35 (DE: 0,90), rango: 3,36 a 7,84. No se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$) ni en la supervivencia ni en los RTS calculados según el mecanismo lesional, aunque es clínicamente relevante la menor supervivencia en los heridos por arma de fuego y accidentes de tráfico, coincidiendo con valores más bajos en el RTS.



Conclusiones

1. El perfil del paciente atendido prehospitalariamente por traumatismo torácico grave es el de un varón joven, herido por arma blanca durante las noches del fin de semana, con afectación del hemitórax izquierdo, en un 50% de las veces penetrante y con buen pronóstico.
2. En Madrid predomina el traumatismo torácico grave por herida de arma blanca o de fuego frente al ocasionado por accidentes de tráfico.
3. Dado que nuestras distancias al centro hospitalario son pequeñas, sólo colocamos el drenaje torácico prehospitalario en los casos de urgente compromiso vital.