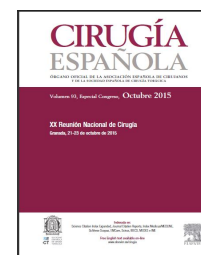




# Cirugía Española

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



## O-004 - DIFERENCIAS ENTRE LAS BAJAS POR ARMA DE FUEGO Y EXPLOSIVOS EN HERAT (AFGANISTAN)

*Fernández Bueno, Fernando; Bodega Quiroga, Ignacio; Sierra Ortega, Miguel Ángel; Baquedano Rodríguez, Jesús; Sánchez-Seco, María Isabel; Marqueta, Óscar; García Marirrodriga, Ignacio; Martín del Toro, Rafael*

*Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En los últimos 50 años, los episodios bélicos se han hecho cada vez más frecuentes. Escenarios como Corea, Vietnam, Afganistán y Oriente Medio han deparado enormes tragedias humanas, pero sin duda han proporcionado un mejor conocimiento de la fisiopatología de las heridas por arma de fuego. En la vida cotidiana se ha observado un incremento progresivo de la incidencia de dichos traumatismos, fruto de prácticas deportivas, accidentales, suicidas, criminales o terroristas, de tal manera, que hoy es obligado su conocimiento. En 2012, se registraron 45.376 muertes por arma de fuego en Estados Unidos, y el año anterior, fue la principal o segunda causa de muerte en quince Estados. Hay una tendencia a emplear calibres cada vez mayores y armas y municiones similares a las empleadas en ambiente militar. El objetivo de este estudio es determinar la naturaleza y gravedad de las lesiones por arma de fuego y por explosivos en un Hospital Militar de Campaña en Afganistán.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo efectuado entre el 2012-2014 sobre todo personal civil y militar, que haya recibido herida por arma de fuego o por artefacto explosivo en la Región Oeste de Afganistán. Tamaño muestral: n = 256.

**Resultados:** La mayor parte de los pacientes fueron heridos por artefacto explosivo, como los IEDs (n = 183, 71%), mientras que el resto, presentó lesiones por proyectiles de arma de fuego (n = 73, 29%). Varones (n = 246, 96%), (n = 10, 4%) mujeres. n = 101, (39%) tenían entre 25 y 29 años, constituyendo este grupo el 39% de los lesionados por explosión y el 39% de los afectados por arma de fuego. El área topográfica más afectada en las bajas analizadas fue miembros inferiores (n = 123, 48%), seguido de miembros superiores (n = 99, 39%) y abdomen (n = 56, 22%). El área anatómica donde los explosivos (n = 85) y las armas de fuego (n = 38) han producido más lesiones ha sido los miembros inferiores. Algo más de la mitad de las bajas atendidas (n = 142, 55%) presentaron una única región afectada: 59 (23%) padecieron heridas en 2 regiones, mientras que 39 (15,5%) sufrieron lesiones en 3 áreas anatómicas. La proporción de pacientes con una región afectada por herida de arma de fuego, es significativamente superior a las bajas por explosión (78,1% frente 46,4%). Del total de las bajas, 23 (9%) presentaron quemaduras, todas ellas por artefacto explosivo. El 13% del total de bajas por explosivo sufrieron quemaduras. En la muestra estudiada, el valor medio de ISS y NISS de las lesiones en cabeza y miembros inferiores originadas como consecuencia de un explosivo, fue menor que el provocado por arma de fuego.

**Conclusiones:** Los índices de gravedad de las bajas por arma de fuego han sido superiores a los inducidos por artefactos explosivos. La necesidad de intervención quirúrgica y de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sigue un patrón anatómico, siendo las lesiones en la región abdominal las que porcentualmente han provocado más intervenciones quirúrgicas y más ingresos en esta Unidad.