



O-147 - EVALUACIÓN EN NUESTRO MEDIO DE LOS ÍNDICES PREDICTIVOS DE MORTALIDAD EN PACIENTES TRAUMATIZADOS

Titos García, Alberto; Aranda Narváez, José Manuel; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Pitarch Martínez, María; Romacho López, Laura; Pérez Reyes, María; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar en nuestro medio la capacidad predictiva de los diferentes scores de mortalidad por trauma.

Métodos: Estudio observacional analítico prospectivo, llevado a cabo entre enero 2014 y enero 2017, sobre la base de datos de pacientes politraumatizados de la Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias de un hospital de referencia (tercer nivel), atendidos en dicho hospital con evaluación inicial por Urgencias y diagnóstico de patología que determina la implicación del cirujano general. Se recogieron en todos los pacientes características demográficas, tipo de traumatismo, mecanismo de lesión, datos hemodinámicos de la revisión primaria, lesiones orgánicas halladas por aparatos (AAST y AIS), tratamiento y escala de Glasgow. Se calcularon los índices de supervivencia Injury Severity Score (ISS), New Injury Severity score (NNIS), Revised Trauma Score (RTS) y Trauma Score Injury Severity Score (TRISS), con sus respectivas medias y medianas. Se obtuvieron las curvas Receiver Operating Characteristic (ROC) de cada uno de los índices con sus áreas bajo la curva (ABC), su significación y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%), y se compararon con la χ^2 de homogeneidad de áreas.

Resultados: Se incluyeron 98 pacientes. La edad media fue 40,92 años (rango 14-89) y el sexo predominante el masculino (81,6%). El traumatismo cerrado fue el mecanismo más habitual de lesión (63,3%), seguido del trauma penetrante por arma blanca (28,6%) y por arma de fuego (5,1%). Los mecanismos más frecuentes fueron agresión (28,6%), accidente de moto (22,4%) y precipitación (14,3%). 8 pacientes (8,2%) requirieron embolización y 8 (8,2%) cirugía de control de daños. 82 pacientes presentaron algún tipo de traumatismo abdominal, siendo hígado y bazo las vísceras más lesionadas (32,9% cada una). Se realizó manejo conservador en el 47,56% de los casos y cirugía en el 42,68%, siendo la esplenectomía (21,73%) y la resección intestinal (19,56%) las más habituales. 54 pacientes presentaron algún tipo de traumatismo torácico, siendo necesaria una cirugía en 4 pacientes (7,41%) y la colocación de tubos torácicos en 15 (27,78%). 40 pacientes presentaron un trauma de pelvis o extremidades manejándose de forma conservadora el 77,5%. La mediana de estancia en UCI fue 5 días (rango 1-76) y la global 9 (rango 1-176). La mortalidad fue del 10% sin que se produjese ninguna muerte no esperable. La media y mediana de cada uno de los índices predictivos de mortalidad fueron 18,3 y 13,5 para el ISS, 19,99 y 17 para el NISS, 6,91 y 7,84 para el RTS y 14,01 y 1,2 para el TRISS. Las ABC obtenidas de las curvas ROC fueron 0,927 (IC95%:

0,851-1) para el ISS, 0,905 (IC95%: 0,822-0988) para el NISS, 0,979 (IC95%: 0,953-1) para el RTS y de 0,991 (IC95%: 0,976-1) para el TRISS. Todas mostraron significación estadística de forma individual y no mostraron diferencias significativas en cuanto a capacidad predictiva cuando fueron comparadas.

Conclusiones: Todos los índices predictivos evaluados demostraron una excelente correlación con la probabilidad de mortalidad en trauma, siendo el TRISS el que mejores resultados obtuvo en el cálculo de las curvas ROC.