



P-696 - USO DEL REGISTRO DE TRAUMA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

García León, Anabel; Aparicio Sánchez, Daniel; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia María; Sánchez Arteaga, Alejandro; Perea del Pozo, Eduardo; Pareja Ciuró, Felipe; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Tallón Aguilar, Luis

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la atención al paciente politraumatizado grave en nuestro centro para mejorar la calidad de la atención.

Métodos: Análisis retrospectivo del registro de los pacientes politraumatizados graves (aquellos con lesiones en 2 o más órganos o sistemas en los que al menos uno de ellos amenaza la vida) atendidos en nuestro hospital desde agosto de 2017 a diciembre de 2018 por nuestro Servicio, comparando los resultados con el registro nacional de trauma.

Resultados: Desde agosto de 2017 a diciembre de 2018 se registraron en nuestro centro un total de 80 politraumatismos graves que precisaron de valoración por nuestra especialidad. El 70% fueron varones con una mediana de edad de 41 años (rango: 16-91). El ISS medio fue de 20, con un NISS medio de 20,5 y el mecanismo lesional más frecuente fue por herida de arma blanca (21,18%) seguido de la colisión en coche (18,82%). La mortalidad total fue del 6,25% (5). En el manejo hospitalario de estos pacientes, se realizó ECOFAST en el 45% de los casos (36) que resultó positiva en el 15% de ellos y se realizó TAC en el 92,5% (74). Un total de 42 pacientes (52,5%) necesitaron cirugía urgente realizándose en 30 (71,43%) cirugía abdominal abierta y cirugía de control de daños en 9 (21,43%) El abordaje laparoscópico fue del 9,25%. En 7 pacientes (8,75%) se realizó arteriografía y embolización. El 55% de los pacientes ingresaron en UCI con una mediana de estancia de 5,5 días. La mediana de estancia hospitalaria fue de 9,5 días. Si comparamos los resultados obtenidos en nuestro centro con los recogidos en los 710 registros de la base nacional encontramos algunas diferencias: menor necesidad de ingreso en UCI (55% frente a 79,15%), menor tiempo global de estancia hospitalaria (13 días frente a 9,5 días) y menor mortalidad global (6,25% frente a 11,55%). Estos datos deben interpretarse con cautela debido a las diferencias en la gravedad de los pacientes (NISS 20,5 frente a 25). Existen también diferencias en cuanto a la tasa de ECOFAST (45% frente a 76%) y la técnica quirúrgica ya que se realizaron un mayor número de cirugías abiertas (71,43% frente a 41,43%) y cirugías de control de daños (21,43% frente a 11,76%).

Conclusiones: La existencia en nuestro país de un registro nacional de trauma resulta de gran utilidad para el análisis y evaluación de la atención y la mejora continua de la calidad asistencial en este tipo de paciente. Los datos discordantes en cuanto a menor mortalidad, menos estancia hospitalaria y en cuidados intensivos se deben a que recibimos pacientes con menor gravedad que la

media nacional (NISS medio 20,5 frente a 25). Así mismo, las diferencias en cuanto a la realización de ECCOFAST y la técnica quirúrgica realizada deben ser interpretadas teniendo en cuenta el mecanismo lesional más frecuente en nuestro medio (herida de arma blanca). En conclusión, consideramos que debemos mantener las guías y protocolos utilizados en la actualidad por los buenos resultados que ofrecen y continuar desarrollando el registro nacional para evaluar nuestros resultados futuros.