



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-187 - ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD PREDICTIVA DEL MÉTODO EXTRAHOSPITALARIO DE TRIAJE AVANZADO (META) RESPECTO AL RESTO DE ESCALAS DE GRAVEDAD PARA LA NECESIDAD INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA URGENTE EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Romero Pareja, Rodolfo¹; Thuissard Vasallo, Israel²; Sanz Rosa, David²; Arcos González, Pedro³; Castro Delgado, Rafael³; Turégano Fuentes, Fernando⁴

¹Hospital de Getafe, Getafe; ²Universidad Europea, Getafe; ³Universidad de Oviedo, Oviedo; ⁴Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: En un paciente traumatizado la evaluación de la necesidad de intervención quirúrgica en la escena por parte del Sistema de Emergencia Prehospitalario (SEM) es primordial. El método extrahospitalario de triaje avanzado (META) nace con el objetivo de identificar a estos pacientes y priorizar su traslado a un "centro útil". A día de hoy, aún no existe una validación de dicho método.

Objetivos: Analizar capacidad del META en la identificación del paciente con necesidad de cirugía urgente (RQM) en la escena frente al resto escalas de gravedad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir del Registro de Trauma Grave del Hospital Universitario Gregorio Marañón llevado a cabo entre junio/1993 y diciembre/2011. Se analizaron los comportamientos de las escalas de predicción de gravedad en trauma validadas internacionalmente (RTS, MGAP, GCS e índice Shock [IS]) mediante el cálculo del área bajo la curva ROC (AUC-ROC) para la variable de resultado "intervención quirúrgica urgente". A partir de dichos cálculos, y teniendo en cuenta de corte óptimo de cada escala, se compararon con los criterios que propone el META para el paciente RQM.

Resultados: Se incluyeron 1.973 pacientes, 727 cumplían los criterios RQM), tenían una mediana de edad de 34 [19] años, con un predominio de varones (82,6%; $p < 0,001$). El mejor resultado para la predicción de intervención quirúrgica fue para el IS, con un AUC-ROC = 0,63 (IC95% 0,58-0,67), seguido del GCS (AUC-ROC = 0,53; IC95% 0,48-0,57), RTS (AUC-ROC = 0,52; IC95% 0,47-0,57) y MGAP (AUC-ROC = 0,51; IC95% 0,46-0,56). El punto de corte óptimo para el IS fue de 0,75 (sensibilidad = 58,32% (55,71-60,92) y especificidad = 57,08% (52,66-61,51); que mostró diferencias significativas respecto a las calculadas para el RQM, con una sensibilidad del 42,11% [39,5-44,66] y una especificidad del 73,83% (70,02-77,63) ($p < 0,001$).

Conclusiones: El META se postula como un método con alta especificidad para la valoración de pacientes traumatizados que precisen algún tipo de intervención quirúrgica urgente, sin embargo la sensibilidad no superó la observada para IS $> 0,75$. Los pacientes que cumplan los criterios

propuestos por el META para una valoración quirúrgica urgente deberían priorizarse frente al resto a la hora del traslado a un centro útil, así como minimizar las intervenciones que puedan prolongar el tiempo en la escena.