



## OR-279 - RESULTADOS DEL REGISTRO NACIONAL DE POLITRAUMATISMOS ESPAÑOL. ¿DÓNDE ESTAMOS Y A DÓNDE NOS DIRIGIMOS?

Campos-Serra, Andrea<sup>1</sup>; Pérez-Díaz, Lola<sup>2</sup>; Artiles-Armas, Manuel<sup>3</sup>; Aparicio-Sánchez, Daniel<sup>4</sup>; Gutiérrez-Andreu, Marta<sup>5</sup>; García-Moreno Nisa, Francisca<sup>6</sup>; González-Conde, Ricardo<sup>7</sup>; Aranda-Narváez, José<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; <sup>3</sup>Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria; <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>5</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>6</sup>Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares; <sup>7</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense; <sup>8</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** El politraumatismo representa un importante problema de salud global y es la principal causa de muerte en la población menor de 45 años en España. En 2017 se emprendió el Registro Nacional de Politraumatismos (RNT), con la finalidad de mejorar la calidad de la atención al paciente politraumatizado grave y evaluar el uso de recursos y estrategias de tratamiento. El objetivo de este trabajo es presentar los datos recogidos en el RNT hasta la actualidad.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo a partir de los datos recogidos prospectivamente en el Registro Nacional de Politraumatismos. Se incluyen pacientes mayores de 14 años, con ISS  $\geq$  15 o mecanismo de trauma penetrante, atendidos en 17 hospitales de tercer nivel de España. Se registra: datos epidemiológicos, mecanismo de acción, scores de gravedad, signos vitales prehospitalarios y hospitalarios, exploraciones complementarias realizadas, lesiones diagnosticadas, tratamiento recibido, estancia hospitalaria y mortalidad.

**Resultados:** Del 1/1/17 al 1/1/22 se han registrado un total de 2.069 pacientes politraumatizados. La muestra presenta 76,4% de hombres (n = 1.580/2.069), con edad media de 45 años (mín-máx 14-95), ISS medio de 22,8 (DE 13,9) y mortalidad del 10,2% (n = 212/2.069). El mecanismo de lesión más frecuente es el cerrado (88%) siendo más frecuente el accidente de moto (23%) seguido de la precipitación (21%) y del accidente de coche (20%). Un 12% de los pacientes sufren un traumatismo penetrante, siendo más frecuente la lesión con arma blanca (84%). A nivel prehospitalario, la mediana del tiempo de traslado es de 42 minutos (mínimo 1 minuto y máximo 390 minutos). Se encuentran hemodinámicamente inestables en la atención prehospitalaria un 15% de los pacientes, precisando intubación orotraqueal prehospitalaria en un 23,4% de los casos. La mediana de sueroterapia administrada prehospitalariamente es de 500 ml (mín-máx 0-4.500). A nivel hospitalario, un 16% de los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables en la primera atención. En relación a los test diagnósticos, se ha realizado un FAST a 521 pacientes, siendo positivo en 38% de los pacientes, de los cuales se ha realizado una laparotomía exploradora al 73%. Se ha realizado arteriografía en 225 pacientes, precisando embolización en un 73% de los casos. Los tratamientos realizados incluyen: la activación del protocolo de transfusión masiva en un 14% de los casos. Han precisado intervención quirúrgica un 53% de los pacientes. La cirugía realizada con más

frecuencia es la cirugía ortopédica (40%), seguida de la cirugía abdominal (35%), realizando cirugía de control de daños en 125 pacientes. Se ha mantenido el abdomen abierto una mediana de 2 días (mínimo 0 días y máximo 28 días). La estancia hospitalaria mediana ha sido de 11 días (mín-máx 0-281). Han precisado ingreso en UCI un 73,4% de los pacientes, con estancia mediana de 5 días (mín-máx 0-174).

**Conclusiones:** El registro de la incidencia, el tratamiento y los resultados en la atención al enfermo politraumático en nuestro país es imprescindible. Gracias a ello podemos identificar puntos de mejoría, redistribuir recursos específicos y organizar la red asistencial ajustándola a las necesidades de nuestra población.