



O-175 - RESULTADOS EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO PENETRANTE EN UN CENTRO DE ALTA AFLUENCIA

Abad-Camacho, Mayra Rebeka; González-Castillo, Ana-María; Carrancho-Martín, Alberto; Guzmán-Ahumada, Juan; Sánchez-Méndez, Paula; Membrilla-Fernández, Estela; Sancho-Insenser, Joan; Burdio-Pinilla, Fernando

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El traumatismo penetrante es poco prevalente en nuestro medio, acompañado de escasa experiencia en el manejo de este tipo de traumatismo entre los cirujanos de guardia. En nuestro centro la prevalencia oscila entre 15-20% de los traumatismos, motivo que ha proporcionado experiencia al servicio en este tipo de lesiones.

Objetivos: Evaluar el manejo de los heridos por traumatismo penetrante atendidos en urgencias desde 2007 a 2021, incluyendo datos demográficos, fisiología, localización de las heridas, diagnóstico de lesiones, tratamiento realizado, complicaciones y mortalidad.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 675 pacientes heridos por traumatismo penetrante atendidos en Urgencias. Se analizaron las variables demográficas, datos fisiológicos, el lugar de las lesiones, el Injury Severity Score (ISS), exploraciones complementarias, tratamiento realizado y sus complicaciones según la escala de Clavien-Dindo. La mortalidad se clasificó como evitable, potencialmente evitable y no evitable.

Resultados: Se analizaron un total de 666 pacientes, 627 (94%) fueron varones y el 21% consumió tóxicos. La mediana de edad fue de 31 años (RIQ 24-29). La estancia hospitalaria mediana fue 1 día (RIQ < 24 h y 4 días). La mediana del ISS fue de 4 (RIQ 3-9). Las heridas por arma blanca (HAB) se localizaron en: 46 (7%) pacientes en la cabeza, en 50 (8%) en el cuello, 157(24%) en tórax, 165 (24%) abdomen, 84 (12%) extremidades y 164 (25%) incluían heridas en múltiples regiones corporales. Las HAB con más complicaciones fueron las abdominales con un 31% seguido de los pacientes con múltiples HAB (27%) y HAB torácicas (25%). Contrariamente, las HAB localizadas en extremidades, región cervical y en la cabeza presentaron un menor porcentaje de complicaciones (10 vs. 6 vs. 1%; $p = 0,399$). La mortalidad global fue del 1,4%, las regiones lesionadas más letales fueron el tórax y el abdomen, con un 44% y 33% ($p = 0,560$) de las muertes. El 30% (222) de los pacientes precisó cirugía urgente, de los cuales el 34% fueron heridas abdominales, 18% heridas en extremidades, 14% heridas cervicales y 9% heridas en tórax, 6% con heridas en la cabeza y finalmente, el 19% de los pacientes con múltiples HAB ($p = 0,001$). El 7% (16) precisó una toracotomía, el 15% (34) cervicotomía y finalmente el 20% (47) una laparotomía exploradora. Los procedimientos realizados según las lesiones observadas fueron en 144 (65%) de los casos revisión quirúrgica para hemostasia, en 25 (11%) sutura en el tracto gastrointestinal y equitativamente la

tenorrafia, en 12 (6%) colocación de drenaje torácico, en 6 (3%) sutura cardíaca, 3 (1,3%) colecistectomías y esplenectomías, 2 (1%) traqueostomías, nefrectomías y submandibulectomías. La mortalidad global fue del 1,6% (11). La mortalidad posoperatoria fue del 2,9% (6). El 64% (7) de las muertes fueron inevitables, el 27% potencialmente evitables y el 9% (1) evitable; $p = 0,084$.

Conclusiones: el traumatismo penetrante presenta una baja mortalidad en nuestro medio. Un tercio de los pacientes presentaron múltiples HAB. El traumatismo penetrante cervical es el traumatismo con menor porcentaje de complicaciones. El traumatismo abdominal es el que presenta más comorbilidad posoperatoria. El traumatismo torácico es el más letal. Establecer protocolos es esencial para evitar heterogeneidad en el tratamiento.