



## O-309 - TRAUMATISMO PENETRANTE CERVICAL. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE UN ALGORITMO SIMPLIFICADO

*Carrancho-Martín, Alberto; González-Castillo, Ana-María; Sánchez-Méndez, Paula; Navarro-Barbancho, Anna-Isabel; Martín-Ramos, María; Membrilla-Fernández, Estela; Sancho-Insenser, Juan; Burdio-Pinilla, Fernando*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** El manejo del traumatismo cervical penetrante (TCP) se ha basado en zonas anatómicas del cuello, con diferentes recomendaciones terapéuticas según la zona afectada, lo que ha supuesto una elevada tasa de cervicotomías no terapéuticas (CNT) con un porcentaje que oscila entre el 40 y el 89%. Sin embargo, a partir del año 2000 surgió un enfoque independiente de la zona, centrado en los signos de gravedad, que ha conducido a mejores resultados y menores tasas de CNT. En 2018 se inició un protocolo en el Hospital del Mar con un abordaje sin zonas de Monson adaptado para todas las subespecialidades dentro de la Cirugía General.

**Objetivos:** Analizar los resultados del manejo del traumatismo cervical penetrante en 2 periodos: previo al protocolo (2007-2017) y en el periodo posterior a la instauración del protocolo (2018-2021). Como objetivos secundarios están describir los datos demográficos, fisiológicos, exploraciones complementarias, tratamiento y lesiones de la población estudiada.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo unicéntrico de 675 pacientes con traumatismo penetrante, incluidos 77 con TCP. Se analizaron 123 variables, entre las cuales se incluyeron datos demográficos, fisiología, exploraciones complementarias, lesiones halladas y complicaciones del tratamiento indicado a 30 días mediante la escala Clavien-Dindo y la mortalidad se clasificó como evitable, potencialmente evitable o inevitable. Registrado en Clinical Trials NCT06228287.

**Resultados:** De los 77 pacientes con TCP la mayoría eran varones (93,5%), con edad mediana de 32 años. El 18% de la población acudió intoxicada y el 15,6% tenían diagnóstico previo de psicopatía. El 80,51% de los traumatismos fueron por agresión y el 15,6% autoinfligidos. El 11,7% presentó alguna complicación y la mortalidad global fue del 1,3%. La zona II de Monson fue la más afectada, tanto en lesiones internas como entrada en piel (46% y 70%). En el 7,8% de los TCP no concordó la zona de la herida externa con la lesión interna hallada. En un total de 43% de los TCP se indicó una cervicotomía, de las cuales el 54% fueron terapéuticas y el 46% exploradoras. La estancia hospitalaria mediana fue de 2 días (RIQ 0-5). Al comparar los 2 periodos, la implementación del protocolo disminuyó la tasa de cirugía en un 75% (88 vs. 12%;  $p = 0,363$ ), también disminuyó la estancia media de hospitalización a una mediana menor de 24h ( $p = 0,012$ ). Las complicaciones disminuyeron un 10% (14 vs. 4%;  $p = 0,145$ ). Los traumatismos cervicales que asocian otra lesión

penetrante presentaron peor pronóstico que los TCP únicos (18,5 vs. 9,7%). La aplicación del nuevo protocolo incrementó las pruebas de imagen de un 55,3% a un 84% ( $p = 0,046$ ) y los reingresos disminuyeron del 3,8% al 0% ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes que presentaron una herida por arma blanca exclusivamente en la región cervical tuvieron mejor pronóstico. La implementación de un protocolo simplificado en el TPC ha reducido la tasa de cervicotomías, así como las complicaciones, estancia hospitalaria media y reingresos. La cervicotomía exploradora solo tiene indicación si presenta signos duros o una hemodinamia anormal. El tratamiento quirúrgico se indica en pacientes seleccionados.