



# Radiología



## 0 - ACTUACIÓN RADIOLÓGICA EN EL PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DE ATENCIÓN AL TRAUMA GRAVE: NUESTROS RESULTADOS

*E. Cuartero Martínez, A. Rodríguez Molina, V. Romero Laguna, A. Tapia Guerrero, M.L. Bermá Gascón y G. García Gutiérrez*

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Se pretende exponer los datos obtenidos tras un año de implantación del protocolo de trauma grave (PTG) en nuestro hospital centrándonos en la nuestra actuación radiológica dentro del mismo.

**Material y métodos:** Para la activación del PTG nos basamos en la definición consensuada por el comité de Trauma del colegio americano de cirujanos. El protocolo radiológico clasifica a los pacientes en: Estables: Rx tórax portátil + TCBody (TC cráneo, cervical, tórax y abdomen). Inestables: Rx tórax, Rx pelvis, ecofast. Propusimos como indicadores de calidad radiológica la realización de TC de cráneo en menos de 2 horas tras la llegada del paciente y la realización de TC columna cervical en las primeras 24 horas.

**Resultados:** Se han activado un total de 55 PTG. De estos 55 solamente al 51% se le realizó en protocolo completo de Rx tórax portátil y TCBody completo. Se realizó TC de cráneo a 50 de los pacientes (91%), todos ellos en menos de 2 horas tras la llegada del paciente como se propuso como índice de calidad. Respecto al estudio de la columna cervical se realizó en 36 de los 55 PTG, realizando TC columna cervical en menos de 24 horas al 83,3%, posterior a las 24 horas se le realizó a dos de los pacientes (5,5%) y se realizó RX simple columna cervical en 4 pacientes (11,1%).

**Conclusiones:** Concienciar al personal implicado en el proceso asistencial integrado de atención al trauma grave que la activación del código implica la realización del protocolo radiológico completo, evitando demoras en el diagnóstico de lesiones potencialmente graves.