



O-230 - TRATAMIENTO ACTUAL DE LA HEMORRAGIA EN AMBIENTE MILITAR. LECCIONES APRENDIDAS

F. Fernández Bueno, R. Navarro Suay, J. Baquedano Rodríguez, M. Cuesta de Diego, I. Bodega Quiroga, M.Á. Sierra Ortega, M.I. Sánchez Seco y R. Martín del Toro

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: El control del shock hemorrágico es uno de los pilares fundamentales en las bajas de combate. La hemorragia es la primera causa tratable de muerte en combate, el control adecuado del sangrado se considera primordial para garantizar la supervivencia del combatiente y el apoyo terapéutico encaminado a controlar la pérdida sanguínea, supone todo un reto dentro la logística sanitaria militar. Por todos estos motivos, en zona de operaciones la denominada «hora de oro» se suele reducir a «los diez minutos de platino». El objetivo del presente estudio es analizar los distintos componentes sanguíneos y procedimientos empleados en la medicina militar.

Métodos: Se desarrolló una búsqueda no sistemática de artículos en la base Pubmed/MEDLINE de 1990 a 2013, limitada al idioma inglés. Se seleccionaron los más relevantes, incluyendo originales y revisiones. Las palabras clave utilizadas fueron: traumatismo, hemorragia, transfusión masiva, cirugía control del daño, resucitación control del daño, combate, militar, guerra.

Resultados: Los resultados preliminares sobre 500 bajas con hemorragia masiva, muestran que el empleo de SC en estos pacientes es más eficaz que los CH. TCCC (Tactical Combat Casualty Care), BATLS (Battle-field Advanced Trauma Life Support), o SVACOM (Soporte Vital Avanzado en Combate) son algoritmos basados en recomendaciones militares estadounidenses, británicas o españolas respectivamente, que resaltan la importancia del tratamiento inmediato de la hemorragia en el combatiente, priorizando el control del sangrado (< C > ABC) sobre el aislamiento de la vía aérea (A) o el mantenimiento de la ventilación (B). Para alcanzar este objetivo se emplean torniquetes y vendajes compresivos. Dependiendo de su mecanismo de acción principal, los podemos agrupar en: los que concentran factores de coagulación, los que actúan como adhesivos y los que incrementan la actividad procoagulante. Se han desarrollado productos hemostáticos de administración tópica y se aboga por el empleo alternativo de dispositivos intraóseos para la transfusión de hemoderivados. Según normativa OTAN, tras la estabilización inicial del herido, se procede a la realización de una intervención quirúrgica «Cirugía Control de Daños». A continuación, se le ingresa en la unidad de cuidados críticos, para más tarde proceder a la evacuación a una instalación sanitaria de referencia.

Conclusiones: El control de la hemorragia en la baja de combate es primordial. Las diferentes lecciones aprendidas en los últimos conflictos bélicos orientan hacia un empleo precoz de

concentrados de hematíes y plaquetas y la valoración de la sangre completa como método integral para el tratamiento del shock hemorrágico. Todo ello integrado en diferentes procedimientos que se inician a nivel táctico y que continúan en las instalaciones sanitarias (cirugía y resucitación del control del daño) y durante la evacuación de la baja.