



O-235 - ANÁLISIS DE LAS EVACUACIONES POR MOTIVOS QUIRÚRGICOS DE LOS MILITARES ESPAÑOLES EN AFGANISTÁN DURANTE 2009-2012

F. Fernández Bueno, M.Á. Sierra Ortega, I. Bodega Quiroga, Ó. Marqueta García, M.I. Sánchez Seco, J. Baquedano Rodríguez, J. Torres y R. Martín del Toro

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Introducción: España ha participado en la ISAF desde el inicio del despliegue militar en Afganistán. En este trabajo se estudian las evacuaciones médicas por motivos quirúrgicos hasta el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (HCDGU), Role 4, durante los años 2009-2012.

Métodos: Se identificaron las historias clínicas de los evacuados y se diferenciaron entre bajas “no de combate” y “de combate”. Las primeras se agruparon según la CIE.9.MC y las segundas según el mecanismo lesivo. Se describió la topografía de las lesiones en los casos de los heridos por arma de fuego y se analizaron las lesiones de los heridos por artefactos explosivos improvisados (IEDs). Se estudiaron las causas de los fallecimientos y se distinguieron las producidas por accidentes, acciones hostiles y muerte natural.

Resultados: Se evacuaron 65 bajas quirúrgicas de un total de 139 (46,76%), diferenciadas en bajas “de combate” 24% y “no de combate” 76%. La media de evacuaciones al año fue de 2,66 por cada 100 individuos desplegados. Entre las bajas “no de combate” las principales causas fueron las lesiones traumatológicas $n = 41$ y $n = 9$ otras causas de origen abdominal. Entre las bajas por acciones hostiles los agentes lesivos fueron las armas de fuego $n = 7$ (46,67%) y los IEDs $n = 8$ (53,33%). El número de fallecidos del contingente español en Afganistán desde el inicio de la misión hasta diciembre de 2012 ha sido de 37 personas. De ellos, 15 (40,54%) fueron por acciones hostiles y 22 (59,46%) por accidentes o muerte natural.

Conclusiones: Las bajas “no de combate” de causa quirúrgica representan casi el 76% de las evacuaciones. Entre las bajas “no de combate” las causas principales son las lesiones traumatológicas y otras patologías como colecistitis, apendicitis y trastornos ginecológicos. Las lesiones ocasionadas por IEDs parecen relacionadas con los efectos terciarios de la explosión. Las lesiones por armas de fuego se localizan principalmente en las extremidades. Los días de ingreso hospitalario de las bajas “de combate” superan a los ocasionados por las bajas “no de combate” de forma muy significativa. Las muertes entre el contingente español muestran una llamativa agrupación de bajas, para un mismo incidente, entre las causadas por acciones hostiles y accidentes.