



## O-221 - EL CIRUJANO MILITAR EN ZONA DE OPERACIONES. ATENCIÓN QUIRÚRGICA A LA BAJA DE COMBATE

J.M. Peraza Casajús, I. Bodega Quiroga, F. Fernández Bueno, S. Maestro Prieto y A. Serrano Muñoz

Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La sanidad militar española lleva décadas participando en misiones internacionales, desplegando formaciones sanitarias en los primeros escalones operativos, tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario, en operaciones bajo mandato de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) o la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN). Los protocolos sanitarios elaborados en el seno de la OTAN han permitido consensuar el tratamiento de las bajas en combate en las formaciones sanitarias de todos sus miembros. Las operaciones Libertad Duradera en Afganistán y Libertad para Irak han constituido una verdadera enseñanza en el tratamiento de las heridas de guerra. Los objetivos son describir el despliegue sanitario en Zona de Operaciones, las peculiaridades de la atención a una baja de combate y las lecciones que hemos aprendido.

**Métodos:** Se describe el Escalonamiento Sanitario de la Sanidad Militar en Zona de Operaciones, desde las primeras formaciones sanitarias o ROLE 1, constituidas por las Células de Estabilización hasta las formaciones hospitalarias tipo ROLE 2, como la desplegada en Herat (Afganistán) o ROLE 3. Se describen las lesiones más frecuentemente atendidas en estas formaciones sanitarias y su tratamiento quirúrgico. Se revisan los conceptos fundamentales del tratamiento de la baja de combate: la necesidad de realización de un correcto triaje o clasificación a nivel hospitalario, basado en tres parámetros fundamentales: la Escala de Coma de Glasgow y el carácter del pulso radial, en caso de bajas no masivas; y el ECOFAST en el caso de múltiples bajas; las técnicas de cirugía de control de daños torácica, abdominal y vascular; se valora la necesidad de colocar derivaciones intraluminales temporales en bajas con lesiones de los miembros; se describen las fasciotomías para prevenir o tratar el síndrome compartimental; y se valora el transporte aéreo medicalizado como medio fundamental de evacuación de las bajas a Escalones Sanitarios superiores para completar el tratamiento.

**Resultados:** El correcto tratamiento preoperatorio de las bajas de combate y su evacuación en tiempo adecuado a formaciones sanitarias de campaña, han permitido la realización de técnicas de control de daños respetando la hora de oro necesaria para aumentar su supervivencia y ser remitidos posteriormente a escalones sanitarios superiores para completar su tratamiento e iniciar la rehabilitación.

**Conclusiones:** El escalonamiento sanitario en Zona de Operaciones ha permitido mejorar la atención a la baja de combate, mediante su correcta estabilización, tratamiento quirúrgico y

evacuación a escalones sanitarios superiores. Las lecciones aprendidas durante estos años sobre el tratamiento de heridos de guerra, debe hacernos considerar su aplicación a víctimas civiles.