



O-216 - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE 216 BAJAS DE COMBATE EN AFGANISTÁN. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

F. Fernández Bueno, J.M. Peraza Casajús, I. Bodega Quiroga, M.A. Sierra Ortega, O. Marqueta García, I. García Marirrodiga, J. Sáenz Montoro, R. Martín del Toro, J. Baquedano Rodríguez, M.I. Sánchez Seco y A. Serrano Muñoz

Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: La evolución de un sistema de triaje y traumatológico (trauma care) racionalizado en los campos de operaciones, la introducción de un proceso de revisión por comités en el escenario de los hechos y la disponibilidad de personal especializado para recoger los datos de los heridos en combate, han mejorado el registro de datos y la investigación en tiempo real, en el lugar de los hechos.

Métodos: Análisis descriptivo de 216 bajas de combate en la región de Qala-i-now (Afganistán) durante el año 2012 del impacto de los dispositivos, apósitos o fármacos nuevos o mejorados sobre el tratamiento de los heridos, y el cambio de las directrices para las estrategias de clasificación y asistencia prehospitalarias. Se describen el uso de torniquetes, vendajes hemostáticos, toracostomía con aguja, analgesia y antibioterapia utilizada.

Resultados: La edad media del grupo fue 23,2 años, con extremos de 18 y 43. El 92,4% fueron de sexo masculino. El número de torniquetes empleados fue de 165 con un tiempo medio de uso de 86 (62-138) minutos desde su colocación hasta su llegada al ROLE-2 (atención hospitalaria en zona de operaciones). Retrospectivamente se ha considerado que en el 23,4% de las bajas no eran necesarios. El uso de vendajes hemostáticos (QuilClot) se realizó en el 78,3% de los pacientes. En 28 pacientes se realizó toracostomía con aguja por neumotórax a tensión. El uso de autoinyectores de morfina se utilizó en el 100% de los pacientes, con una media de 4,2 minutos (2-7) desde el inicio del traumatismo hasta su inyección. El uso del citrato de fentanilo sublingual se realizó en el 89,4% de los combatientes durante su traslado al hospital de campaña. El uso de antibióticos fue predominantemente carbapenémicos con utilización de imipenem y ertapenem en el 93% de los soldados atendidos con una media de 26 (18-37) minutos desde la lesión hasta su primera dosis durante el traslado de la baja de combate.

Conclusiones: Algunos autores han definido el actual tratamiento militar en ruta como "no ideal", sobre todo en un campo poco experimentado en el que el transporte consume personal y recursos valiosos. El sistema de evacuación médica dentro del campo de operaciones, aunque ha mejorado mucho respecto a conflictos anteriores, necesita perfeccionamientos esenciales para aumentar al máximo la atención de las víctimas durante el transporte secundario. Estos estudios retrospectivos

permiten mejorar la asistencia al combatiente, prevenir la mortalidad y su traslado al campo de la medicina civil.