



P-601 - ¿ES EL GAP PREHOSPITALARIO UN SCORE MEJOR QUE EL T-RTS PARA PREDECIR MORTALIDAD EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN NUESTRO MEDIO?

Fernández Martínez, María; Cuende, Miguel; Palma Cuig, Nikolas; Rey Valcárcel, Cristina; Pérez Díaz, M^a Dolores; Turégano Fuentes, Fernando

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El trauma es una enfermedad tiempo-dependiente. La valoración, la reanimación y el manejo durante la primera hora es muy importante. Una valoración prehospitalaria adecuada de la gravedad del paciente puede hacer que los pacientes más graves vayan a centros más adecuados y disminuir la mortalidad de estos pacientes. Desde los años 70 se han propuesto muchos scores pronósticos con este propósito. Uno de los más empleados es el *Triage-Revised Trauma Score* (T-RTS) sin embargo, para su cálculo es necesario conocer la frecuencia respiratoria y esta falta en muchas ocasiones. Kondo et al desarrollaron el GAP (Glasgow Score, edad y presión arterial sistólica) en 2011 que parece un score útil para predecir mortalidad.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la capacidad predictiva de mortalidad del GAP frente al T-RTS en los pacientes politraumatizados atendidos en nuestro hospital.

Métodos: Analizamos todos los pacientes incluidos en nuestro registro desde junio 1993. Los datos cuantitativos se expresaron como mediana (rango intercuartílico (IQR) y los datos categóricos como números (porcentajes). Calculamos la curva ROC con un intervalo de confianza de 95%. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo.

Resultados: De los 2.735 pacientes incluidos en nuestro registro, analizamos solo los que se pudo calcular el T-RTS que fueron 2640. La media de edad fue de 41 años (13-98) y 75, 6% fueron varones. La mediana de ISS y NISS fue de 18 y 22, respectivamente. La mortalidad observada fue del 16,28% y la curva ROC que evaluó los scores fue GAP 0,870 (IC95% 0,852 a 0,888) and RTS 0,822 (IC95% 0,799 a 0,844).

Conclusiones: El GAP fue un score mejor que el T-RTS para predecir mortalidad en nuestros pacientes, siendo muy fácil su cálculo, debería ser incorporado a nuestra práctica clínica rutinaria.