

Importancia de la epidemiología en trauma

Relevance of the epidemiology of trauma

Dr. Alfredo Vicencio Tovar

El trauma ha sido un problema que ha preocupado a la humanidad desde la más remota antigüedad, tan es así, que las civilizaciones más antiguas lo incluyen en varios aspectos de su legislación, estableciendo reglas para el ejercicio de la medicina e incluso castigos, cuando estas reglas eran rotas por los médicos. Como ejemplo, se encuentra el Código de Hammurabi en la antigua Babilonia o las reglas de Marco Aurelio en Roma para la atención de los gladiadores.

Así, los gobiernos de los imperios, de las repúblicas, hasta la actualidad, se han preocupado cada vez más por la atención a los lesionados y para ello, se ha requerido el análisis de la estadística y la epidemiología, en lo que se refiere al trauma, que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial y si nos concretamos a México, ya hace varias décadas que ha sido reconocido como tal.

A nivel mundial en toda la historia, el avance de la medicina y la cirugía del trauma, se ha basado paradójicamente, en la experiencia que han dejado las guerras en todos los tiempos. Sin embargo, puede decirse, que la profesionalización de la cirugía del trauma, se inicia en el Siglo XVI, con ese insigne cirujano Juan Ambrosio Paré, quien estableció reglas fundamentales en la técnica quirúrgica de los lesionados y en la organización de la medicina militar, bajo la protección de tres reyes sucesivos de Francia, periodo en el cual, dejó conocimientos que son útiles hasta la actualidad.

Si se habla de avances y legados, otro de los grandes innovadores al respecto, lo fue el Doctor Jean Dominique Larrey, cirujano de los ejércitos napoleónicos, quien estableció las reglas de la atención pre-hospitalaria, creó las ambulancias militares y organizó la atención de los heridos, por lo que fue ungido con el título de Barón y fue inclusive honrado por el Duque de Wellington después de la derrota de Waterloo.

El Siglo XIX es prolijo en avances en la medicina, que indudablemente influyeron en la atención de los traumatizados; muchos de ellos fueron también producto de las experiencias de las múltiples guerras que siguen enseñando hasta la actualidad tácticas, conocimientos, técnicas y bases científicas, que los go-

biernos han tomado para establecer sus planes en salud pública respecto al trauma. Tal es el caso del descubrimiento de la anestesia por Morton en 1847 y el de la asepsia y antisepsia por Lister y Pasteur a fines de ese siglo.

Sin embargo, el poco conocimiento de la fisiopatología, en este caso la cardiopulmonar, hace que aun en grandes centros de la cirugía como lo fue la escuela de Viena, se emitieran opiniones negativas para ciertos aspectos de la cirugía del trauma, como la expresada por el Doctor Teodoro Bilroth en 1881, quien decía que "Un cirujano que se preste de serlo, no deberá intentar suturar un corazón lesionado, bajo riesgo de perder el respeto de sus colegas". Curiosamente, pocos años después en 1896 en Frankfurt, Rehn, cirujano alemán suturaba por primera vez un corazón lesionado y en México en 1911, con éxito, los Doctores Ibarra y Rojo de la Vega reparaban una lesión cardíaca, en el viejo puesto de socorros de la Cruz Verde, situado en las calles de Revillagigedo y Victoria, en la Cd. de México.

También, organizaciones civiles como la Cruz Roja Internacional, han contribuido a la atención de lesionados y con ello a las bases epidemiológicas del trauma, como problema de salud pública, tal como lo ha demostrado esa institución desde su fundación en 1864, en Ginebra, por el filántropo suizo Henri Dunant.

Ya en el Siglo XX, a nivel mundial, ha sido espectacular el avance de la cirugía y la medicina, pero respecto a la atención del trauma lo ha sido más por la experiencia de la Primera y Segunda Guerras Mundiales, la Guerra Civil Española, la de Corea, la de Indochina y Vietnam y las últimas del Medio Oriente. Todas estas experiencias han sido trasladadas a la vida y práctica civil y con ello se han establecido en múltiples países, leyes y regulaciones para la atención del traumatizado, desde el periodo pre-hospitalario, hasta la atención de urgencia en hospitales, así como la definitiva y la rehabilitación, con la importancia que tiene la reintegración del lesionado a sus actividades productivas, evitando en todo lo posible, la incapacidad definitiva secundaria al trauma.

Recibido para publicación 15 de enero de 2009

Aceptado para publicación: 16 de enero de 2009

Correspondencia: Dr. Alfredo Vicencio Tovar. Durango Núm. 290-508, colonia Roma. México, D.F. 6700

E-mail: a_vicencio@doctor.com

Si nos concretamos a México, ya en las estadísticas vitales de la SSA en 1976, el trauma a nivel general para todas las edades, constituía la tercera causa de mortalidad, después de las afecciones respiratorias y las infecciones. Las cardiovasculares ocupaban el cuarto lugar, las gineco-obstétricas el quinto y las tumorales el sexto. Sin embargo, en esas mismas estadísticas de 1976, para las edades de 15 a 24 años se reporta como primera causa de muerte, a los accidentes, violencias y envenenamientos. En segundo lugar se encuentran las enfermedades cardiovasculares y en tercero las infecciones respiratorias.

Ya para el año de 2001, el Gobierno Federal publicó en su Plan de Desarrollo de 2000 a 2006 sus estadísticas vitales en que para todas las edades el trauma ocupa el cuarto lugar de mortalidad general, después de las enfermedades cardiovasculares o respiratorias, de los tumores malignos y de las enfermedades metabólicas o degenerativas; este hecho tal vez debido al aumento del promedio de vida y al crecimiento de la población de la tercera edad. Sin embargo, en ese mismo Plan de Desarrollo de la Secretaría de Salud se menciona que en la población joven o sea en la más productiva de los 15 a los 34 años, la primera causa de mortalidad es el trauma, seguida por las causas cardiovasculares o respiratorias y por los tumores malignos.

Esto hace ver a los gobiernos, en especial al gobierno mexicano, que debe considerarse en la actualidad a los traumatismos, como un problema de salud pública

e incluso como una epidemia mundial. Esto lleva también a considerar que es posible que se tenga una continua expansión de esta patología, neutralizando cualquier inversión en la formación de recursos humanos; también se llega a la conclusión, que a nivel nacional, existe una insuficiencia o una incoordinación de los servicios de atención pre-hospitalaria y una incapacidad de los centros hospitalarios para la atención al traumatizado y deficiencia del número de camas destinadas a esta eventualidad. Hasta ahora esto se ha subsanado, por atención del trauma en hospitales generales inclusive privados, pero hace ver que se requieren nuevamente centros hospitalarios destinados exclusivamente a este objetivo y será necesaria una planeación de la enseñanza, tanto de pre-grado como de post-grado, para la atención de los lesionados, que cada vez en las grandes ciudades y caminos del país, se vuelven de una necesidad primordial.

Nos encontramos avanzado ya el Siglo XXI, y con ello con la posibilidad cada vez más evidente, de otro tipo de trauma, derivado de los avances tecnológicos, de la velocidad en el transporte, de las armas más sofisticadas, la agresividad, la sobrepoblación, la violencia civil y militar, la era nuclear y espacial, etc.

Por ahora, los gobiernos Federal, Estatales y Municipales, basados en las estadísticas y estudios con planes maestros, deberán darse a la tarea urgente de planear en el sector de salud pública sobre este problema, pues probablemente ya nos ha rebasado.