

EDITORIAL

Vol. 35, No. 1 Enero-Marzo 2012

pp 5-7

El paciente traumatizado. ¿Quién debe tratarlo?

Acad. Dr. Jaime Rivera-Flores*

* Colegio Mexicano de Anestesiología, A.C. Academia Mexicana de Cirugía. Coord. Primary Trauma Care (PTC) México.

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. Jaime Rivera-Flores
E-mail: jrf1960@msn.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

En los últimos años se ha incrementado la incidencia de personas que sufren algún tipo de traumatismo, siendo todavía los accidentes por vehículo automotor (atropellamiento o colisión) los que ocupan los primeros lugares, aunque las lesiones intencionales por diversas causas tienen una alta tasa de mortalidad.

El trauma «lesión que se caracteriza por alteración estructural (anatómica) o desequilibrio fisiológico a consecuencia de la exposición aguda a diferentes tipos de energía: mecánica, térmica, eléctrica y química; o, a la ausencia de elementos esenciales como calor u oxígeno» los cuales pueden estar solos o asociados⁽¹⁾; hoy en día es un gran problema de salud no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial.

Estamos además ante un incremento también de desastres naturales, los cuales también cobran muchas vidas.

Cualquier tipo de traumatismo conlleva un alto coste económico para los gobiernos. Los pacientes pueden quedar con secuelas, lo cual les imposibilita continuar laborando, además de producir un impacto psicológico, social y económico también en los hogares.

No tenemos una real cultura de prevención de accidentes y en lugar de respetar, en su caso el reglamento de tránsito, les enseñamos a nuestros hijos a violarlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) considera al trauma como una «epidemia oculta» donde los actos de violencia, accidentes, guerras, deportes, violencia intrafamiliar son la esencia del trauma.

Otro gran problema, al cual está asociado el trauma, es el influjo de sustancias psicotrópicas, tanto legales como ilegales; el alcohol sigue siendo preponderante en actos delictivos y accidentales.

Anualmente, más de 20 millones de personas fallecen a causa del trauma; en México, si sumamos los accidentes con homicidios, ocupa el tercer lugar, siendo la primera causa de muerte en la población de los 15 y los 29 años de edad.

En el año de 2008, las estadísticas del INEGI registraron 20,152 fallecimientos por accidentes, de los cuales 19,685 fueron del género masculino.

Las causas más frecuentes fueron los accidentes automovilísticos, seguidos por agresión, caídas, accidentes deportivos y lesiones autoinfringidas⁽²⁾.

Trunkey identificó y propuso una distribución trimodal de las muertes traumáticas, sugiriendo que el 50% de las muertes ocurría inmediatamente posterior al traumatismo, en los primeros minutos (primer pico), el 30% en las primeras horas (segundo pico) y el 20% hasta en días o semanas (tercer pico). Las causas de muerte en el primer pico son debidas a traumatismo craneoencefálico, lesiones de corazón, grandes vasos y medulares altas. En

el segundo pico: hipovolemia, hematoma subdural, e hipoxia y en el tercer pico debido a sepsis y falla orgánica múltiple (FOM)⁽³⁻⁵⁾.

Una alta proporción de muertes ocurren dentro de las primeras horas del trauma y pueden ser prevenidas si se realiza una intervención médica temprana.

Ante esto, se ha denominado como «hora de oro» al tiempo que se tiene para atender en forma inmediata a un paciente traumatizado. Actualmente se mencionan los «30 minutos de platino», considerando que los 10 minutos iniciales son importantes para la supervivencia del paciente⁽³⁻⁶⁾.

En nuestro país continúa la falta de capacitación para el manejo inicial del trauma, a pesar de tener ya varios años. El ATLS (Soporte de Vida Avanzado del Trauma) creado por el American College of Surgeons, tuvo un gran auge a raíz del sismo de 1985 que azotó a nuestro país y principalmente a la Cd. de México cobrando muchas vidas por inexperiencia en su manejo. Este sistema ha sido creado para lugares donde se cuentan con todos los recursos necesarios en una unidad hospitalaria⁽³⁾.

El Primary Trauma Care (PTC) surge a raíz de que en varios lugares no se cuenta con todos los elementos necesarios, pero que con lo mínimo necesario se puede salvar o mantener la vida de un paciente mientras se llega a un lugar que cuente con todo lo necesario; es un programa creado por la World Federation of Societies of Anaesthesiologists y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para países en desarrollo⁽⁴⁾.

El BTLS (soporte vital básico en trauma)⁽⁴⁾ y el PHTLS (soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario)⁽⁶⁾ son programas creados para el personal que atiende prehospitalariamente al paciente.

Todos estos cursos se basan en las siglas en inglés de A-B-C-D-E en revisión primaria y secundaria:

- A: Vía aérea (Airway maintenance with cervical spine protection). Control y aseguramiento de la vía aérea con estabilización de la columna cervical.
- B: Ventilación (Breathing). Evaluación de la respiración, ventilación y administración de oxígeno.
- C: Circulación (Circulation with hemorrhage control). Circulación, identificación y control de la hemorragia.
- D: Déficit neurológico (Disability). Evaluación del estado neurológico.
- E: Exposición (Exposure). Desvestir completamente al paciente para la búsqueda de lesiones, con control de la hipotermia⁽³⁻⁶⁾.

Es importante hacer notar, que el trauma no es propiedad de una sola especialidad, es un manejo multidisciplinario que inicia en el prehospitalario y que debe continuarse hospitalariamente, o en su caso, iniciarse en el hospital.

Todos los médicos debemos estar capacitados para tratar a un paciente con trauma, y para esto tomar los cursos que se dan (PTC, ATLS), el objetivo primordial es reducir la morbilidad y la mortalidad.

El Colegio Mexicano de Anestesiología actualmente ha llevado a cabo, a partir del año de 2009, siete cursos del PTC (seis en la Cd. de México y uno en Monterrey, N.L.), con cuatro cursos para instructores (tres en la Cd. de México y uno en Monterrey, N.L.) habiendo tomado el curso 113 médicos de diversas especialidades (anestesiólogos, cirujanos generales, urgenciólogos, médicos generales) de diversas partes de nuestra República Mexicana.

El PTC, es un curso basado en conferencias y estaciones de destreza para el manejo inicial del paciente traumatizado sin contar con todos los

elementos necesarios durante dos días, un elemento esencial para quienes se encuentran en lugares lejanos a hospitales de tercer nivel, y para quienes van a su servicio social.

El trauma sigue incrementándose, por lo tanto, debemos capacitarnos para dar la atención pertinente a los pacientes que lo sufren, dando la atención primaria que puede reducir la morbilidad y la mortalidad por trauma.

«Ayudemos a quien lo necesite y hagámoslo con los conocimientos necesarios».

REFERENCIAS

1. McSwain NE Jr. Mechanisms of injury in blunt trauma. In McSwain NE Jr, Kerstein (Eds). Evaluation and management of blunt trauma East Norwalk, CT, Appleton Century Crofts 1987:129-166.
2. cuentame.inegi.org.mx/poblacion/defunciones.aspx?tema=p
Fuente: INEGI. Boletín de estadísticas vitales 2008. Base de datos.
3. Programa avanzado vital en trauma para médicos. Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos 2008;329:351.
4. Frame SB. PHTLS Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 2004;8:204-221.
5. Wilkinson DA, Skinner MW. ABCDE del Politraumatizado. En Cuidados Iniciales del Politraumatizado. Primary Trauma Care (PTC). Manual para el tratamiento del enfermo politraumatizado en regiones aisladas. Primary Trauma Care Foundation. 2007. Págs. 5-13.
6. American College of Surgeons Committee on Trauma. Inicial Assessment and Management. In Advanced Trauma Life Support for Doctors. ATLS Course Manual. American College of Surgeons. En Programa Avanzado Vital en Trauma para Médicos. American College of Surgeons. 8a Ed. Chicago, IL. Apéndice 3; 2008;1-18