PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA MORTALIDAD TARDÍA DE LOS POLITRAUMATISMOS GRAVES

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LATE MORTALITY IN SEVERE POLYTRAUMATISMS

F. AlberdiCorresponding author contact information, E-mail the corresponding author, F. Azaldegui, M. Zabarte, I. García, L. Atutxa, J. Santacana, I. Elósegui, N. González, M. Iriarte, M. Pascal, E. Salas, E. Cabarcos, Proyecto Poliguitania Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Donosita, San Sebastián, Donostia, España Medicina Intensiva. Volumen 37, número, agosto-septiembre; pag. 383-390

Objetivo: Conocer la epidemiología, cronograma y causas de mortalidad tardía en los politraumatizados graves.

Diseño: Observacional prospectivo de cohortes integrado en un registro provincial de trauma.

Ámbito

Provincia de Guipúzcoa. Unidad de cuidados intensivos (UCI) hospital terciario.

Pacientes

Todos los traumatizados graves: Injury Severity Score (ISS) > 15, ingresados en UCI entre el 1 de enero de 1995 y el 31de diciembre de 2009, fallecidos tardíamente (> 7 días).

Variables

Epidemiológicas, analíticas, hemodinámicas, transfusionales y escalas de gravedad Abbreviated Injury Scale (AIS) e ISS.

Resultados

Pacientes: 2.003. ISS: 24,3 ± 14,2. Exitus: 405 (20%). Fallecidos >7 días: 102 (25,2%) con 9 años más y 18 puntos menos de ISS que los fallecidos a las 48 h. Lesiones más graves: AIS-cabeza-columna cervical ≥ 4 (52%); AIS-abdomen ≥ 4 (19,65) AIS-tórax ≥ 4 (11,7%); AIS-extremidades ≥ 4 (4,9%). Causas de fallecimiento: 1) muerte encefálica (14,7%); 2) fracaso multiorgánico (FMO) (67,6%) presente en 2 contextos lesionales: a) TCE grave en estado vegetativo y lesiones agudas de médula espinal (LAME) cervicales altas con tetraplejía (35,3%) y b) lesiones no neurológicas (32,3%), con alta prevalencia de shock hipovolémico, politransfusión y coagulopatía; 3) una variada miscelánea (10,7%): encefalopatía hipóxica, embolia pulmonar e ictus masivo; 4) no evaluables (7%).

Conclusiones

La edad, la gravedad, y las características lesionales, influyen en la distribución temporal y causalidad de la mortalidad tardía. La muerte encefálica sigue siendo prevalente. El FMO es la causa más frecuente. Estos hallazgos pueden ayudar a una mejor planificación de los recursos estructurales y educativos, y a la reducción de la morbi-mortalidad del trauma.