



Casado Flórez MI, García-Ochoa Blanco MJ, Moyano Boto E, Camacho Leis C, Corral Torres E, Elías Hernández R. Ayuntamiento de Madrid. Subdirección General de Emergencias SAMUR- Protección Civil. Madrid.

RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE ACTUACIÓN COORDINADA EXTRAHOSPITALARIO-HOSPITALARIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO GRAVE (CÓDIGO 15): 508 PACIENTES

Introducción:

La mortalidad de un politraumatizado grave es un 25 % menor si es atendido en un hospital de I Nivel (Centro de Trauma) según la literatura. Los criterios de traslado extrahospitalario a centros de nivel I, han sido establecidos por expertos en trauma grave (American College of Surgeons). SAMUR-Protección Civil comienza en 2009 un procedimiento de actuación coordinada con unidades de Trauma con criterios semejantes a los propuestos, permitiendo un proceso continuo de asistencia del paciente y de información con estas Unidades de trauma.



Objetivo:

- Mostrar los resultados obtenidos en **supervivencia y estancia en UCI** de los **pacientes trasladados a Unidades de trauma** (código 15), estratificados según el índice de gravedad ISS.
- Valorar la **capacidad de predicción de mortalidad y correlación** entre el índice de gravedad extrahospitalario (**RTS**) y, los índices hospitalarios; (**ISS**) y la probabilidad de supervivencia (**TRISS**).

Metodología:

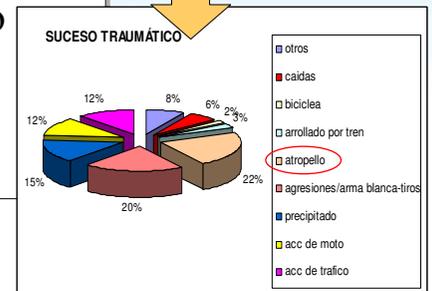
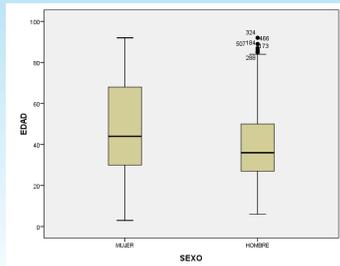
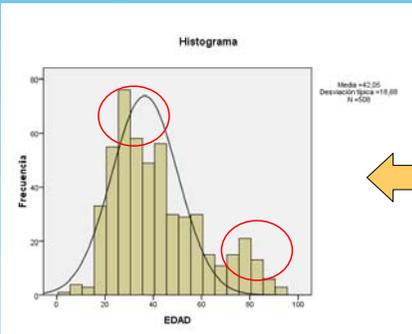
Descriptivo longitudinal retrospectivo de pacientes con Código 15 trasladados a unidades de trauma desde enero/2009 a junio/2011. Recogida de datos de historias clínicas y registro de seguimiento hospitalario (6 h, 24 h y 7 días). Ámbito: **Atención extrahospitalaria coordinada con hospitales en Madrid**. Estadística: epidemiología descriptiva medidas de posición, dispersión y frecuencias, contraste de hipótesis (Chi – cuadrado y t de Student), curvas ROC y Correlación de Pearson . $P < 0.05$. SPSS v17. Confidencialidad de datos.

Resultados:

Se presentan **508 casos de código 15**.
 Distribución asimétrica para **edad**: mediana de 38 años (IQR: 25 años) con 2º pico entre los 75-85 años .

Sexo: varones en el 77% de los casos existiendo diferencias estadísticas entre edad y sexo. (48 años en mujeres (DE: 22) y 40 años en varones (DE: 17)) $p < 0.001$

El **mecanismo lesional** fundamental es el atropello (22.6%) seguido por la agresión, arma blanca/fuego (20.3%), precipitado (18.5%), moto/bicicleta (14.2%) y accidente de tráfico (11.4%) $p < 0.001$



N: 508 pacientes

ISS: 18 (IQR: 25) mediana
Tiempo de asistencia in situ: 32 min. (IQR: 16 min) mediana.
Ingreso en UCI: 73.5% del total
UCI a 24 horas: 67,2%
Supervivencia global a 7 días: 87.6%.

RTS: 7,84 (DE:1,55)

tiempos de atención extrahospitalaria

Estratificación por ISS

ISS < 15 (leve): 40.3% de los casos
Ingreso en UCI: 32.1%.
UCI a 24 horas: 39,7 %..
Supervivencia a 7 días: 99.5%.

RTS: 7,46 (DE: 0,84)

sin diferencias estadísticas para edad / sexo

ISS: >15 (grave): 59,7 % de los casos
Mecanismo asociado: atropello ($p < 0.001$)
Ingreso en UCI: 67.9% ($p < 0.001$)
UCI a 24 horas: 91,7% ($p < 0.001$)
Supervivencia a 7 días: 79.6% ($p < 0.001$)

RTS: 6,26 (DE: 1,71)



35.7 min (DE: 12)

p=0.001

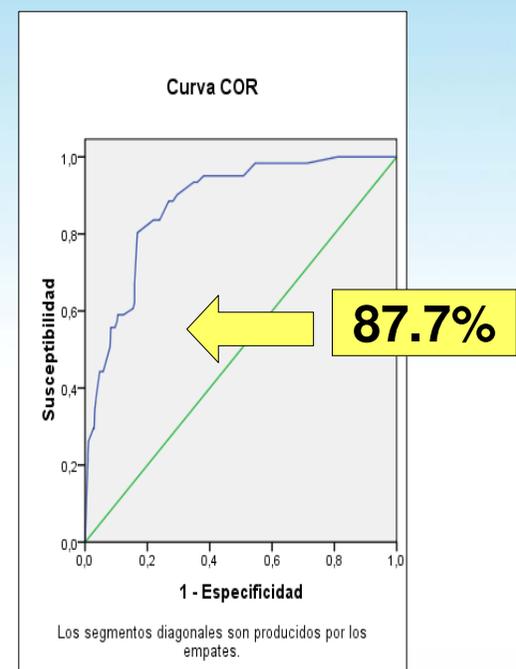
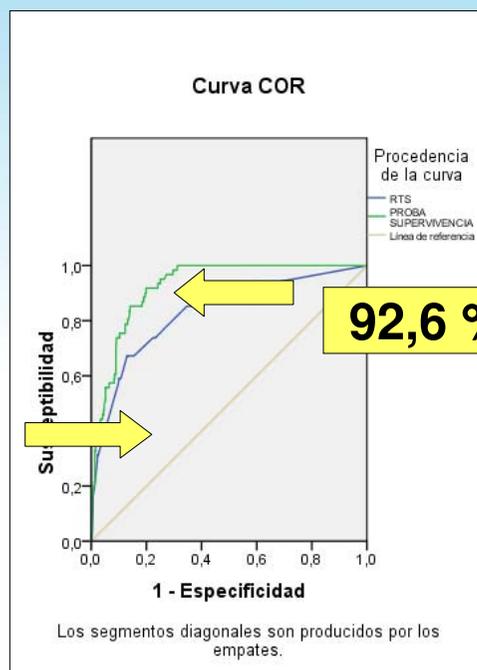
31.7 min (DE: 12)

PREDICCIÓN DE MORTALIDAD

Escalas extrahospitalarias Escalas hospitalarias

RTS / TRISS

ISS



Existe una correlación negativa entre el RTS y el ISS de 0.539 y positiva para el RTS y el TRISS de 0.827. En ambos resultados hay asociación estadística $p < 0.001$

CONCLUSIONES.

- Los resultados muestran **similitud a grandes series de politraumatizados** en perfil de paciente (sexo, edad, ISS).
- El porcentaje de pacientes trasladados como código 15 con ISS < 15 (40,3%) podría sugerir un sobretriage en escena de pacientes trasladados a Unidades de Trauma, pero no se confirma si tenemos en cuenta el porcentaje de éstos que ingresan en UCI (32,1%) y su permanencia a los 7 días (39,7%).
- El **índice de gravedad extrahospitalario (RTS)** muestra **buena correlación con los hospitalarios (ISS/TRISS)** y es buen predictor de la mortalidad.