



Original

Evolución y complicaciones del traumatismo torácico

Régulo José Ávila Martínez^{a,*}, Ana Hernández Voth^b, Carmen Marrón Fernández^a,
Fátima Hermoso Alarza^a, Iván Martínez Serna^a, Andrea Mariscal de Alba^a, Mauricio Zuluaga Bedoya^a,
María Dolores Trujillo^a, José Carlos Meneses Pardo^a, Vicente Díaz Hellin^a, Emilio Larru Cabrero^a
y A. Pablo Gámez García^a

^a Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de septiembre de 2012

Aceptado el 18 de diciembre de 2012

On-line el 15 de febrero de 2013

Palabras clave:

Traumatismo torácico

Comorbilidades

Complicaciones

RESUMEN

Objetivo: Describir las características clínicas y los factores de riesgo de los pacientes con traumatismo torácico, y evaluar su relación en el desarrollo de complicaciones.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo y analítico de una cohorte de pacientes con traumatismo torácico a los que se les hizo seguimiento durante un periodo de 30 días. Se excluyeron pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado a severo, fracturas de huesos largos, traumatismo abdominal, y pacientes que requirieron ventilación mecánica.

Resultados: Un total 376 pacientes cumplieron criterios de inclusión, y de ellos 220 eran varones (58,5%). Las causas más frecuentes de traumatismo fueron las caídas (218 casos; 57,9%) y los accidentes de tráfico (57 casos; 15,1%). El tipo de traumatismo más frecuente fue la contusión costal (248 casos; 65,9%) y la fractura de un arco costal (61 casos; 16,2%). Se observaron complicaciones en 43 pacientes (11,4%), principalmente por hemotórax (13 casos), neumotórax (9 casos), neumonía (6 casos) e insuficiencia renal aguda (4 casos). De estos pacientes, 4 fallecieron por neumonía y hemotórax. Treinta y tres pacientes (8,7%) fueron ingresados y 10 (2,6%) requirieron reingreso hospitalario. El riesgo de complicaciones aumenta significativamente en pacientes con más de 2 fracturas costales, en mayores de 85 años y en presencia de algunas comorbilidades como la EPOC y patologías que requieren anticoagulación. El riesgo de reingreso es mayor en pacientes con más de 60 años.

Conclusiones: Los pacientes con traumatismo torácico que presentan algunas comorbilidades, son mayores de 85 años y tienen más de 2 fracturas costales pueden presentar más complicaciones, y se deben considerar estos factores en su evaluación, manejo y seguimiento.

© 2012 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Evolution and Complications of Chest Trauma

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and risk factors of patients with chest trauma, and to evaluate their correlation with the development of complications.

Methods: Descriptive, prospective and analytical study of a patient cohort with chest trauma who underwent follow-up for a period of 30 days. Excluded from the study were those patients with moderate to severe traumatic brain injury, long-bone fractures, abdominal trauma and patients requiring mechanical ventilation.

Results: A total of 376 patients met the inclusion criteria, 220 of whom were males (58.5%). The most frequent causes of trauma were falls (218 cases; 57.9%) and motor vehicle accidents (57 cases; 15.1%). The most frequent type of trauma was rib contusion (248 cases; 65.9%) and rib fractures (61 cases; 16.2%). Complications were observed in 43 patients (11.4%), mainly hemothorax (13 cases), pneumothorax (9 cases), pneumonia (6 cases) and acute renal failure (4 cases). Four patients died due to pneumonia and hemothorax. Thirty-three patients were hospitalized (8.7%) and 10 (2.6%) required later re-admittance.

Keywords:

Thoracic injuries

Comorbidities

Complications

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: reguloavila@gmail.com (R.J. Ávila Martínez).

The risk for complications increased significantly in patients with more than 2 rib fractures, in those over the age of 85 and in the presence of certain comorbidities, such as COPD and pathologies requiring anticoagulation therapy. The risk for re-admittance is higher in patients over the age of 60.

Conclusions: Patients with chest trauma who present certain comorbidities, are over the age of 85 and have more than 2 rib fractures may present more complications. These factors should be contemplated in the evaluation, management and follow-up of these subjects.

© 2012 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los traumatismos son el principal problema de salud pública en la Unión Europea, con una mortalidad de 250.000 casos por año¹. Los traumatismos torácicos son los responsables de más del 30% de esas muertes, directa o indirectamente. Sin embargo, en más del 85% de los casos no requieren intervención quirúrgica sino medidas generales al alcance de los médicos de urgencias.

Los datos demográficos actuales evidencian un envejecimiento progresivo de la población en Europa. España no escapa de esta realidad, y en los últimos años experimenta un cambio de la pirámide poblacional cada vez más evidente². Con este incremento de la población adulta es inherente que estos pacientes estén inmersos en accidentes traumáticos³.

En nuestro medio, el traumatismo torácico es un problema frecuente y sus principales causas son los accidentes de tráfico, laborales y domésticos⁴.

Los datos epidemiológicos publicados del traumatismo torácico leve y moderado generalmente son de estudios retrospectivos⁵, y se considera que los pacientes con traumatismos torácicos leves, sin signos de alguna complicación, pueden ser tratados de forma ambulatoria. Por otra parte hay que considerar que, en los pacientes mayores, traumatismos de poca energía como las caídas pueden originar serios problemas.

Existen muchas publicaciones sobre los traumatismos torácicos moderado-graves, o en el contexto de pacientes politraumatizados^{5,6}.

Se plantea un estudio que describe las características clínicas, demográficas, comorbilidades y factores de riesgo de los pacientes con traumatismo torácico, y hacerles un seguimiento estrecho que permita evaluar su evolución, pues los pacientes que sobreviven inicialmente pueden desarrollar complicaciones en las siguientes horas, días y semanas posteriores al traumatismo, que incluso pueden desencadenar la muerte⁷.

Metodología

El Hospital Universitario 12 de Octubre es un centro sanitario de tercer nivel, de referencia para la zona sur de Madrid y para otros distritos de la región y otras comunidades autónomas. Es uno de los hospitales más grandes de España, dispone de más de 1.300 camas instaladas, 34 quirófanos para actividad programada y 4 para urgente, y realiza anualmente más 44.000 ingresos hospitalarios. La población estimada de estos ingresos es de 412.930 personas, distribuida en una pirámide poblacional muy parecida a la del resto del país.

La población de estudio fue un total de 514 pacientes, de los cuales se excluyeron 138, que acudieron de manera consecutiva a la sala de urgencias de nuestro centro por traumatismos torácicos entre el 1 de febrero y el 30 de abril de 2011. Se excluyeron pacientes con traumatismo craneoencefálico moderado a severo, fracturas de huesos largos, traumatismo abdominal, y pacientes que requirieron ventilación mecánica.

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico y prospectivo de una cohorte de pacientes. Todos fueron evaluados en urgencias por un médico residente de cirugía torácica durante la primera hora

de llegada a urgencias, siguiendo el protocolo del *Advanced Trauma Life Support* para el manejo del traumatismo torácico⁸.

Según la evaluación clínica y radiológica, se asignaron a tratamiento ambulatorio o ingreso hospitalario. Los criterios para el ingreso hospitalario fueron: 3 o más fracturas costales y/o la presencia de complicaciones de tipo hemotórax y neumotórax,

Los pacientes fueron observados durante los 30 días siguientes al traumatismo a través de la red interna de información del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid (HORUS), y seguidos en la consulta de cirugía torácica entre la primera y segunda semana desde el traumatismo. Se analizaron: edad (como variable independiente y estratificada), sexo, causa, tipo (según la afectación radiológica) y lugar del traumatismo, presencia de comorbilidades, desarrollo de complicaciones y número de ingresos y reingresos hospitalarios, tiempo de estancia media de los ingresos y necesidad de cirugía.

El programa estadístico usado fue el SPSS 17.0, y se realizó un análisis univariante para evaluar las posibles relaciones entre el desarrollo de complicaciones y el resto de las variables estudiadas mediante el test de chi-cuadrado (tabla 1).

Resultados

En la tabla 1 se describen las variables estudiadas y su relación con el desarrollo de las complicaciones observadas en los pacientes de esta serie.

Un total 376 pacientes cumplieron criterios de inclusión: 220 varones (58,2%) y 156 mujeres (41,8%). El grupo etario que con mayor frecuencia acudió a urgencias fue el de entre 31 y 35 años (38 pacientes; 10,1%), seguido por el grupo entre 81 y 85 años (37 pacientes; 9,8%). A partir de los 60 años aumentan el número de complicaciones, y su relación fue significativa a partir de los 85 años, e independiente del tipo de traumatismo (tabla 1).

Las causas más frecuentes de traumatismo torácico fueron las caídas (218 casos; 57,7%), principalmente en pacientes mayores de 71 años, y los accidentes de tráfico (57 casos; 15,1%), predominantemente entre los 31 y 55 años (fig. 1).

El tipo de traumatismo más común fue la contusión costal (248 casos; 65,6%) y la fractura de un arco costal (61 casos; 16,1%). Con respecto al desarrollo de complicaciones según el número

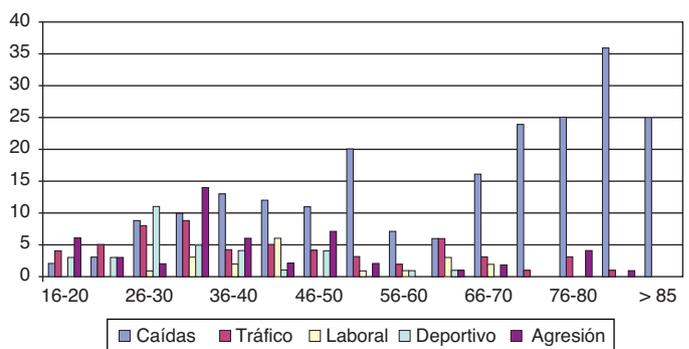


Figura 1. Causa del traumatismo según el grupo etario.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203463>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)