El gran politraumatizado, desafío de la Medicina Actual

C. de F. (SN)
Juan Incarroca Polanco *

Las guerras, los desastres y accidentes de tránsito son actualmente los tres jinetes del apocalípsis del mundo moderno. La ciencia médica desarrolló muchos de sus conceptos actuales en base a la observación de distintas respuestas terapéuticas de los heridos en combate, principalmente en las guerras de Corea, Vietnam y otros conflictos focales alrededor del mundo. Nuestro país al sufrir los desastres naturales, de acción terrorista, etc., ha visto también una evolución y nuevas actitudes médico-quirúrgicas para enfrentar el formidable desafío de salvar, rehabilitar y reintegrar a la sociedad al paciente que sufrió de un gran politraumatismo, es decir, aquel con alteraciones estructurales (grandes fracturas, pérdidas de tejidos, pérdida de uno o más órganos, etc), alteraciones funcionales como ceguera, sordera, alteraciones de la deglusión, etc., y alteraciones sicológicas y síquicas que muchas veces marcan más que cualquier cicatriz. En este contexto el perfeccionamiento médico está en plena evolución, se ha pasado del Médico Emergencista al Médico de Trauma y actualmente se difunde en el mundo el concepto del TEAM: Shock-Trauma, con unidades especialmente adecuadas para atender exclusivamente al politraumatizado en la fase de mayor gravedad para resucitarlo o evitar que se empeore el pronóstico, de no ser atendido apropiadamente por un equipo entrenado y equipado. Participan el traumatólogo, neurocirujano, cirujano de tórax y cirujano general, siendo este último generalmente el coordinador del trabajo. El concepto de equipo ha tomado una importancia singular en el manejo y recuperación de estos casos.

El Centro Médico Naval en agosto 1993 fue el primer hospital en el Perú en desarrollar el curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) del American College of Surgeons de Estados Unidos de Norteamérica, donde participamos dieciseis (16) cirujanos del Centro Médico Naval y dieciseis (16) médicos de otros hospitales de Lima. Este curso, que es dictado en todo el mundo como orientador de una conducta y habilidades para atender rápidamente al gran politraumatizado, es requisito indispensable para optar especialidad en el área de medicina crítica en muchos países.

Reconocida la importancia y validez de los métodos del ATLS en el manejo del trauma, la Dirección del Centro Médico Naval obtuvo que el American College of Surgeons, con su sede central en Chicago, autorice el dictado de un curso para formar médicos instructores del ATLS a cargo de profesores extranjeros, meta que se cumplió a cabalidad. En la actualidad el Centro Médico Naval cuenta con cinco instructores calificados, los cuales, recientemente a solicitud de la gerencia del IPSS, en conjunto con instructores civiles, han dictado el II Curso ATLS en el Perú, para los médicos del Hospital Nacional IPSS Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, con un éxito académico y profesional total.

¿Por qué es tan significativo prepararse y estar entrenado en la atención del traumatizado grave?

Aproximadamente 60 millones de traumatismos ocurren anualmente en los Estados Unidos; más o menos 30 millones (50%) de éstos requieren cuidados médicos y 3.6 millones serán hospitalizados. Cerca de 9 millones sufren incapacidades, alrededor de 300,000 incapacidad permanente y 8'700,000 incapacidad temporal. Los costos que se invierten en relación al paciente con trauma están bordeando los 100 billones de dólares anualmente. El Perú, con grandes desastres naturales, población de crecimiento acelerado, masivo incremento del parque automotriz, proliferación y mayor demanda de armas de fuego, y otros factores, nos obligan a estar preparados para enfrentar los casos que se vienen y las estadísticas que vemos en países más desarrollados.

En 1982, los estudiosos del trauma reconocieron la "distribución trimodal" de las muertes debidas al trauma. Así se describe:

a) Primer peak de muerte: Se presenta en los segundos o minutos después del accidente. Las muertes, en este período temprano, ocurren generalmente debido a laceraciones del cerebro, médula espinal, corazón, arteria aorta y otros grandes vasos. Muy pocos pacientes logran salvarse debido a la severidad de las lesiones. Resucitar al paciente que sufre algunas de estas lesiones graves durante este peak de muerte, debido al trauma, puede ser mejor complementado con una moderna y efectiva metodología de prevención.

b) Segundo peak de muerte: Ocurre desde minutos a varias horas seguidas al accidente. Las muertes ocurren en este período generalmente debido a hematomas en el cerebro (H. Subdural - H. Epidural, etc.) ruptura pulmonar (hemoneumotórax) lesiones del bazo, hígado, fracturas pélvicas y otras lesiones múltiples asociadas con pérdida significativa de sangre. Actualmente la mayor dedicación y las mejores técnicas médicas se dedican a resucitar y salvar al paciente en esta fase, que es donde ocurren las mayores pérdidas.

c) Tercer peak de muerte: Ocurrirá días a semanas después del traumatismo y es más frecuente debido a severas infecciones (sepsis) o la falla de varios órganos del sistema (falla orgánica múltiple). Los cuidados que se administraron en el primer y/o segundo

peak impactan en forma intensa en el pronóstico para este tercer período.

¿Qué debemos hacer para enfrentar esta "enfermedad" que produce la naturaleza, la velocidad, la violencia?

Los médicos, buscar entrenarnos constantemente y tener conductas claras y organizadas para ofrecer un tratamiento salvador y seguro, especialmente en ese tiempo llamado "La Hora de Oro" (segundo peak de muerte) que es la hora siguiente al traumatismo y donde se producen muchas de las pérdidas de vida, evitables.

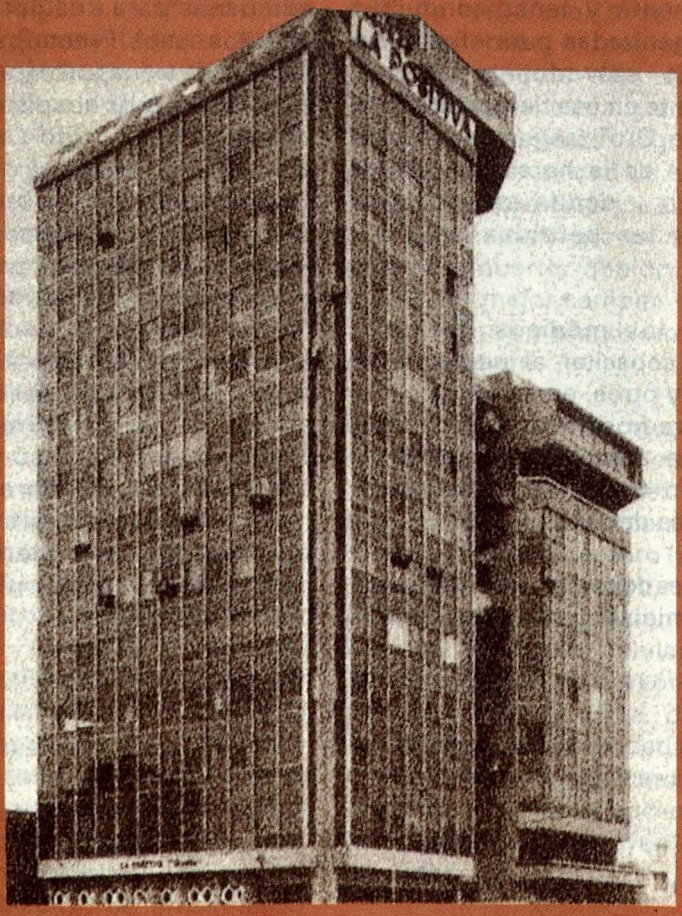
Asimismo, los médicos debemos entrenar y capacitar al personal de enfermería y otros, en las técnicas de atención pre-hospitalaria, para que brinden una atención profesional y aseguren un transporte beneficioso, evitando más daños.

Los hospitales deben tener en sus metas el entrenamiento constante de sus médicos, especialmente del área de medicina crítica y departamento de cirugía, en lo que corresponde a la atención intra-hospitalaria del gran politraumatizado.

Asimismo, los hospitales deben generar unidades especialmente equipadas para una óptima atención de estos casos. Preocuparse por tener medios de transporte y comunicación fluidos. Algunos hospitales en el nivel de salud IV - V, tipo Centro Médico Naval con un área de influencia geográfica importante (Callao-Bellavista) pueden convertirse en Hospital Referencial para casos de gran trauma, desarrollando una unidad de trauma-shock que atienda las 24 horas del día; es decir, ser un centro donde cualquier institución de salud de menor nivel o sin los profesionales del caso y/o el equipo apropiado, transfieran sus casos para la atención óptima precisa y profesional que se merece cualquier ser humano que sufre un gran politraumatismo.

** Jefe de la Unidad de Trauma-Shock del Centro Médico Naval "CMST", Instructor ATLS del American College of Surgeons y Asistente del Servicio de Cirugía General – Centro Médico Naval "CMST".*

57 AÑOS BRINDANDO SEGURIDAD AL PERU 1937 - 1994



Asociada a CIGNA WORLDWIDE

La Positiva
Seguros y Reaseguros S.A.

Lima: Esq. Javier Prado y Francisco Masías 370 San Isidro. Telf.: 426250
Oficinas en: Arequipa, Cusco, Tacna, Trujillo.