



CARTAS AL EDITOR

Trauma grave en España



Major trauma in Spain

Sr. Editor:

Como todos los buenos trabajos, los resultados del REgistro de TRAuma en UCI (RETRAUCI)¹ abren una serie de interrogantes sobre nuestra realidad asistencial. Es cierto que las estrategias prehospitalarias de tratamiento y/o derivación preferente a centro de trauma se mantienen vigentes, pero también que merecen una revisión en profundidad, y que siguen constituyendo un desafío para el principal nicho de mortalidad². Son muchos los datos relevantes aportados, pero sería importante precisar algunos aspectos de la fase inicial del trauma grave (TG). Como parece lógico, una proporción importante de pacientes es atendida *in situ* y trasladada por los servicios extrahospitalarios de emergencias (SEM). Si bien la demora en el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es menor en este grupo de pacientes, no se indica si este traslado fue precedido por la activación de algún código especial que prealerta al hospital de la llegada de un paciente con TG. Esta activación se considera un elemento clave para favorecer una rápida continuidad asistencial, y desde hace años se practica y se recoge la información, en otros registros de trauma, y en una gran cantidad de centros hospitalarios y SEM de nuestro país³, entre los que se encuentran, por cierto, algunos de los centros participantes en RETRAUCI.

Otro aspecto que llama también la atención es la procedencia de los pacientes. Más de un tercio de ellos proceden de las urgencias hospitalarias. Es un grupo sobre el que sería necesaria alguna información adicional. ¿Eran fundamentalmente los pacientes que acudieron por sus medios, por recursos extrahospitalarios sin medicalizar o fueron trasladados allí por los SEM? Este tipo de pacientes tiene unas características propias, especialmente los atendidos en hospitales de tercer nivel, como son la mayor parte de los centros participantes en RETRAUCI, y se deberían especificar al menos algunos datos clínicos o alguna escala básica de gravedad inicial que explicase por qué acabaron ingresados en la UCI³. En caso contrario, da la sensación de un funcionamiento deficiente en la cadena asistencial, pues pacientes que son atendidos por SEM, se dejan en urgencias y poco después ingresan en la UCI.

Finalmente, otro aspecto que sería muy interesante conocer es la proporción de los pacientes mayores que recibieron atención prehospitalaria. El descenso de los accidentes de tráfico ha cambiado el perfil de los pacientes con TG, aumentando la edad media y modificando el mecanismo de producción, mayor proporción de caídas en personas mayores⁴. No sabemos si estos cambios tienen algún reflejo en la forma de actuar de los SEM, y si este tipo de TG, tradicionalmente infravalorado frente a un accidente de tráfico, debe suponer otro tipo de respuesta sanitaria.

Bibliografía

1. Chico-Fernández M, Llompart-Pou JA, Guerrero-López F, Sánchez-Casado M, García-Sáez I, Mayor-García MD, et al. Epidemiología del trauma grave en España. REgistro de TRAuma en UCI (RETRAUCI). Fase piloto. *Med Intensiva*. 2016;40:327–47.
2. Pickering A, Cooper K, Harnan S, Sutton A, Mason S, Nicholl J. Impact of pre-hospital transfer strategies in major trauma and head injury: Systematic review, meta-analysis, and recommendations for study design. *J Trauma Acute Care Surg*. 2015;78:164–77.
3. Prat S, Domínguez-Sampedro P, Koo M, Colilles C, Jiménez-Fábrega X, Espinosa L. Un año de registro de traumatismos graves en Cataluña. Análisis de los primeros resultados. *Emergencias*. 2014;26:267–74.
4. Gradin C, Belzunegui T, Bermejo B, Teijeira R, Fortún M, Reyero D. Cambios durante la última década en la incidencia y las características de los pacientes politraumatizados en Navarra. *Emergencias*. 2015;27:174–80.

M. Sánchez-Pastor*, M.J. Pérez-Díaz y F. Rosell-Ortiz

Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, Grupo regional de trauma grave, Almería, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

manuel.sanchez.epes@juntadeandalucia.es
(M. Sánchez-Pastor).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.09.010>
0210-5691/

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.