

5 millones de personas mueren al año en el mundo como consecuencia de un traumatismo

- Profesionales de los Cuidados Intensivos advierten de que el trauma grave sigue siendo la primera causa de muerte y discapacidad permanente en España entre los menores de 35 años.
- Durante los próximos 19 y 20 de octubre, 150 médicos intensivistas especializados en trauma celebrarán las **I Jornadas Multidisciplinarias de Enfermedad Traumática Grave de la SEMICYUC**.

Los especialistas hablan de **enfermedad traumática grave** cuando una persona ha sufrido una **importante lesión** que pone en riesgo su vida o le dejará lesiones o discapacidades de consideración. Normalmente las lesiones traumáticas graves consisten en grandes heridas o hemorragias, internas o externas, o en daños graves en órganos vitales, siendo las más numerosas en el cerebro.

Por lo general, en nuestro entorno las **causas más comunes de los traumatismos son todavía los accidentes de tráfico, seguido por las caídas y precipitaciones**. Existe también un porcentaje nada despreciable de accidentes laborales, así como violencia interpersonal (armas de fuego, armas blancas) o incluso eventos catastróficos o sucesos (ya tengan origen natural o humano) que implican a un gran número de personas.

LA “EPIDEMIA OCULTA”

En los países del primer mundo, entre ellos España, **el trauma grave es la primera causa de muerte y discapacidad grave entre los menores de 35 años**, lo que genera una gran cantidad de años perdidos de vida así como de calidad la misma en los supervivientes. En general, a nivel mundial, y considerando todos los segmentos de edad y países, los datos son contundentes: el trauma es la quinta causa de muerte. Se estima que **cada año mueren 5 millones de personas por enfermedad traumática** y que entre 250 y 300 millones de personas sufren diferentes grados de discapacidad tras el trauma grave.

Para el **Dr. Juan Antonio Llopart Pou**, Coordinador del Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), estos datos son alarmantes y deberían promover una mayor concienciación respecto a la magnitud del problema. Según Llopart Pou, *“conocemos hasta el detalle otras enfermedades que han copado las noticias y muy poco sobre todo el proceso que envuelve al traumatismo grave. Las autoridades deben poner todos los medios en disminuir el número de traumatismos en aspectos en los que los médicos tenemos poco margen, como las*

normativas de tráfico, la mejora de las condiciones laborales, los pavimentos, etc. También es fundamental que los pacientes tengan acceso a sistemas de atención al trauma grave y los supervivientes a equipos de rehabilitación adecuados. Para ello se necesitan medios”.

Los casos más graves son considerados como pacientes críticos y por lo tanto requieren de su valoración e ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En ellas, los médicos intensivistas encaran la asistencia y el tratamiento con una máxima muy clara: estabilizar al paciente, optimizar la capacidad de respuesta del organismo del paciente al traumatismo y coordinarse con otros profesionales en la atención inicial y realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas. La tendencia actual es retrasar e incluso evitar las intervenciones en la fase inicial, salvo aquellas necesarias por un compromiso vital inmediato.

En opinión del Dr. Llopart Pou ha habido **un cambio de paradigma** en los últimos años: *“Se ha pasado de intervenir de modo urgente casi cualquier tipo de lesión a una actitud mucho más conservadora, minimizando estas intervenciones en la fase inicial”.* Actualmente, señala el especialista, el enfoque pasa por *“optimizar la capacidad de respuesta del paciente en esta fase inicial y evitar agresiones añadidas con determinadas intervenciones no urgentes. Asimismo evitar el aporte de gran cantidad de fluidos, la hipotermia y la acidosis constituyen un aspecto fundamental en la mejoría del pronóstico vital del paciente traumático grave. En definitiva, es fundamental no añadir nuevas cargas a un organismo debilitado por el traumatismo”.*

Los casos graves más comunes a los que se enfrentan los especialistas son **el traumatismo craneoencefálico** (con una tasa de mortalidad de casi el 20% y causante del mayor número de lesiones graves) y **el shock hemorrágico**, que constituye la causa de mortalidad evitable más relevante una vez el paciente recibe atención en el hospital y que es objeto de muchos de los estudios realizados en la actualidad.

LOS PROFESIONALES, EN BUSCA DE RESPUESTAS EFICACES

El Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha puesto en marcha las **I Jornadas Multidisciplinares sobre Enfermedad Traumática Grave**, que se van a celebrar en Madrid los próximos 19 y 20 de octubre.

“Estas jornadas nacen con la idea de perdurar en el tiempo y convertirse en un foro de debate e interés nacional para diferentes especialistas”, explica el Dr. Llopart Pou. *“Existe un creciente interés por la atención de estos pacientes en la fase aguda, y esta es una competencia fundamental para cualquier intensivista, aunque las jornadas están enfocadas desde un punto de vista multidisciplinar como debe ser la atención a estos pacientes”.*

REGISTRO RETRAUCI, UN PROYECTO DE DATOS PIONERO EN ESPAÑA

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) ha impulsado el lanzamiento del registro de datos científicos de paciente traumáticos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (RETRAUCI). Mediante un sencillo programa

informático, las unidades de cuidados intensivos podrán **registrar multitud de datos clínicos de todos los casos de enfermedad traumática grave que atiendan**. De esta manera, se empieza a **dibujar el “mapa del trauma” en España** y en el futuro cercano se podrá contar con datos y variables de gran valor clínico y de gestión de los servicios sanitarios.

Según explica el Dr. Llopart Pou, *“en la actualidad, tenemos datos de 5.000 pacientes recogidos por 86 investigadores en 44 centros en el país. El análisis de estos datos nos ha permitido conocer las características de los pacientes que ingresan por enfermedad traumática grave en nuestras UCI, los mecanismos causales, el consumo de recursos, las complicaciones y la mortalidad, que alcanza el 12% en las UCI. Con un mayor número de pacientes, podremos observar áreas de mejora en el nivel asistencial y de gestión de recursos”*.

El lanzamiento de este registro ha supuesto un punto de partida fundamental para las diferentes actividades del Grupo de Trabajo de Neurointensivismo y Trauma de la SEMICYUC, encaminadas a la mejora del proceso de atención a la enfermedad traumática grave en nuestro país. y que incluyen las Jornadas que celebramos esta semana.