



V-035 - ESTANCIA Y MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON POLITRAUMATISMO EN LA PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN TRAS ESTANCIA EN UCI DEL HUCA

C. Palomo Antequera¹, C. Menéndez Fernández-Miranda¹, L. Villota Ferreiro², C. Cienfuegos Basanta¹, S. Suárez Díaz¹, B. Rodríguez Díaz³, G. Martín Canal³ y L. Marqués Álvarez⁴

¹Medicina Interna; ⁴Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

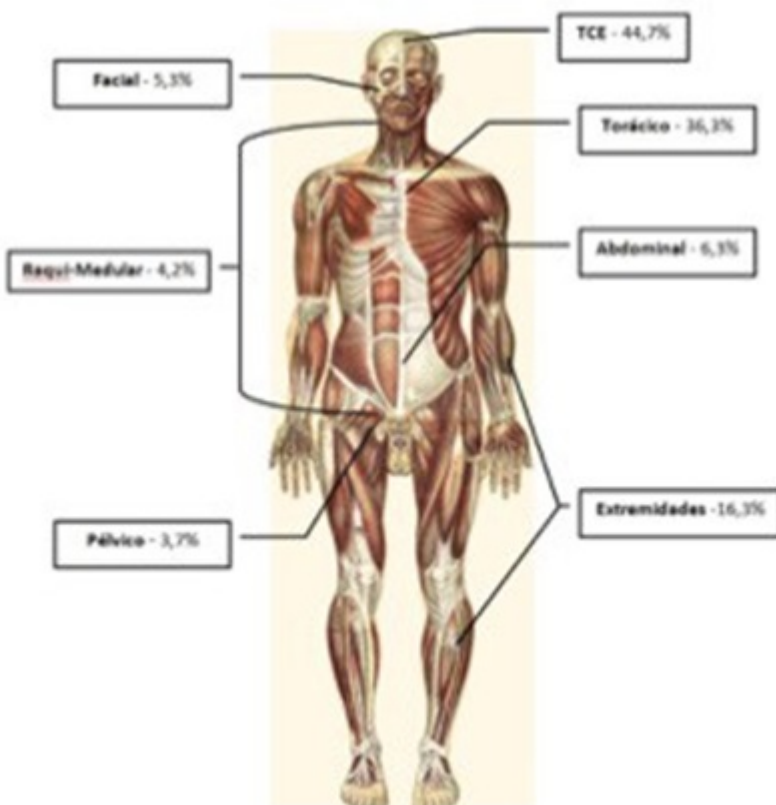
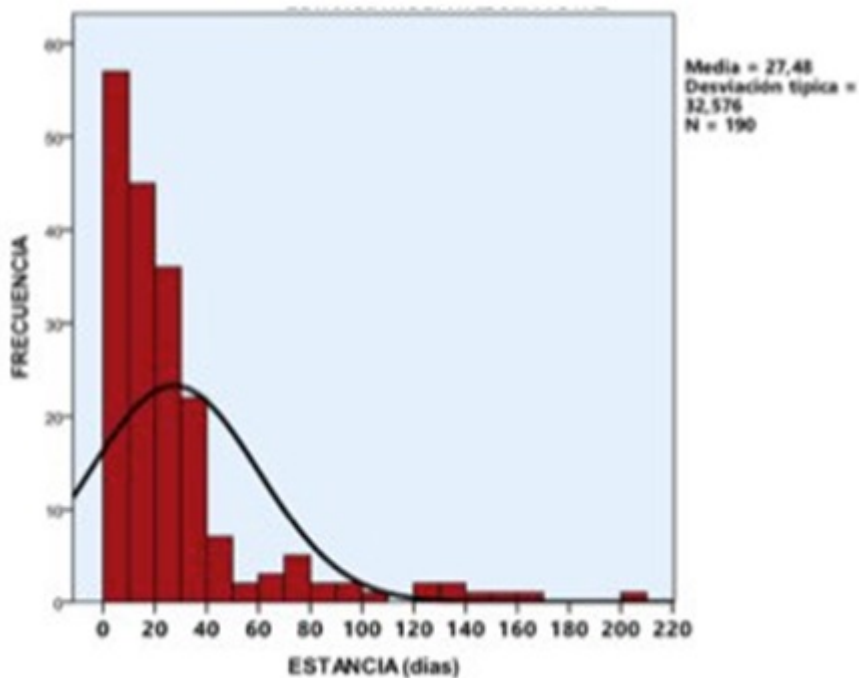
²Universidad de Oviedo. Asturias. ³Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias).

Resumen

Objetivos: Realizar un seguimiento hospitalario y conocer los resultados de los pacientes politraumatizados que precisaron ingreso en la UCI y que fueron dados de alta a planta de hospitalización.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. A partir del registro de pacientes ingresados en la UCI polivalente durante 2015, se obtuvo la lista de politraumatizados. Se incluyeron a todos los pacientes > 16 años con estancia > 24h y que recibieron el alta de la UCI. Se recogieron características de los pacientes, procedencia, gravedad, tipos y causas del traumatismo. Se calculó la estancia media y la mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 190 de los 216 pacientes politraumatizados que ingresaron en la UCI. El 70% fueron varones con edad media 57 ± 18 años y con antecedentes de alcoholismo (35%), tabaquismo (29%) e historia psiquiátrica (29%). Los pacientes procedieron en su mayoría de otros hospitales (55%), Urgencias (41%), y quirófano (3%). Las caídas (53%) fueron la causa más frecuente del traumatismo, seguido de accidentes de tráfico (33%) e intentos autolíticos (7%). Éstos últimos fueron los más frecuentes en < 50 años. El TCE (45%) fue el tipo de trauma más frecuente seguido del torácico (36%). Al ingreso el GCS medio fue 12p y el Apache II 19p. El 15% precisaron cirugía (25% fueron urgentes). La estancia media en UCI fue 9 días, en planta 18 días y la hospitalaria total 27 días. La mortalidad en planta fue 2,1% (4). La mortalidad hospitalaria global (incluida UCI) alcanzó el 14%. El fallecimiento en planta ocurrió como media a los 10 días. Las causas de fallecimiento fueron la sepsis (broncoaspiración) y la LET.



Discusión: El traumatismo craneoencefálico (44,7%) continúa siendo el trauma más frecuente que requiere ingreso en los servicios de Medicina Intensiva de los hospitales y que condiciona la mayor morbi-mortalidad del paciente politraumatizado. Aquellos con GCS altos y APACHE II bajos tienen mayor supervivencia. La mortalidad en nuestro trabajo es comparable a la de los últimos registros de pacientes con politraumatismos realizado en nuestro país (RETRAUCI 2016), que engloba a la mayor parte de los servicios de medicina intensiva.

Conclusiones: El perfil del paciente politraumatizado crítico es un varón de edad media, con hábitos tóxicos e historia psiquiátrica, que presenta TCE grave debido a caídas. Los pacientes permanecen largo tiempo hospitalizados tanto en UCI como en la planta. La mortalidad hospitalaria en planta no

es elevada y ocurre fundamentalmente en los primeros días.