

Hechos que afectan la atención de los traumatismos en México

SALVADOR ALMANZA-CRUZ*

RESUMEN

Los traumatismos son ya la primera causa de muerte general en nuestro país. Una atención correcta implica una infraestructura adecuada, con recursos materiales suficientes, y un equipo humano bien entrenado para hacer frente a todos los retos que implica tratar a este tipo de pacientes. Mecanismos adecuados de prevención permitirán, junto con el desarrollo de instituciones que se dediquen únicamente a atender traumatismos, disminuir la mortalidad y también los costos que actualmente generan estos pacientes.

PALABRAS CLAVE: TRAUMATISMOS, MORTALIDAD, PREVENCIÓN

SUMMARY

Trauma is the leading cause of death in Mexico. A good attention means adequate resources with a well trained human team to face the challenges of trauma patients. Very good prevention mechanisms, and the development of trauma centers can diminish mortality and costs generated by trauma patients.

KEY WORDS: TRAUMATISMS, MORTALITY, PREVENTION

Introducción

En las postrimerías del siglo XX, México enfrenta grandes retos para la salud. Las cifras clásicas de enfermedad infecciosa en todas sus formas, con altas tasas de mortalidad en la población infantil, han dejado su lugar, en los últimos quince años a nuevas entidades clínicas, que han venido a ocupar ese triste primer lugar de mortalidad. En este contexto, las enfermedades degenerativas y los accidentes son algunos de los retos que el médico debe enfrentar con cada vez mayor frecuencia. La mecanización

de la vida cotidiana, la industrialización de prácticamente todas las actividades del ser humano, la aglomeración en los grandes centros urbanos, con los consecuentes problemas económicos y sociales han dado lugar a un incremento constante de los accidentes y muertes por violencia, al grado de que actualmente estas entidades conforman un problema de salud pública. ¿Está nuestro país preparado a enfrentar estos nuevos retos de salud?

* Hospital de Traumatología Lomas Verdes. Servicio de Cirugía Toraco-Abdominal. IMSS. Correspondencia: Colina de la Paz Núm 12, Fracc. Boulevares, 53140 México, D.F.

Epidemiología

En nuestro país viene ocurriendo una transición epidemiológica (Figura 1). Ahora son los traumatismos la primera causa de muerte en México. Es importante hacer notar además que la edad promedio de muerte por traumatismo se encuentra alrededor de los treinta años, o sea la etapa más productiva de la vida¹ (Figura 2).



Fig. 1

Edad Promedio a la Muerte para las 10 Principales Causas de Defunción 1986

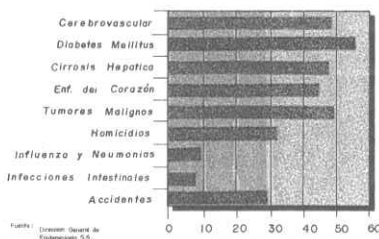


Fig. 2

Es probable que ninguna enfermedad sea tan devastadora como los traumatismos. Ninguna es tan repentina; en unos segundos, varios sistemas vitales pueden verse gravemente afectados.

La mortalidad por trauma exhibe una distribución trimodal.^{2,4} Cerca de 55 por ciento de las muertes ocurren segundos a minutos después de ocurrido el accidente, por laceraciones cerebrales, de la médula espinal, del corazón o de los grandes vasos. El segundo pico de mortalidad ocurre de dos a tres horas después de ocurrida la lesión, generalmente por hematoma subdural o epidural, hemo-

neumotórax, ruptura del bazo, laceraciones del hígado, fracturas varias de huesos largos o lesiones múltiples asociadas con gran pérdida sanguínea.⁴

El tercer pico es el de la muerte tardía, generalmente días o semanas después del traumatismo; 80 por ciento de estas muertes ocurren por sepsis, infección o insuficiencia orgánica múltiple.⁴

Prevención

Si la mitad de las muertes por trauma ocurren segundos o minutos después de ocurrida la lesión, el tratamiento de estas gravísimas lesiones se hace muy difícil. La única manera de evitar estas muertes es mediante la prevención, cuyo costo benéfico es el mejor. Existen tres estrategias generales para prevenir tales lesiones: la primera es la de persuadir a la gente que se encuentra en riesgo de alterar su conducta; la segunda, tratar de modificar la conducta por medio de leyes y reglamentos; y la tercera, es proveer protección automática mediante el diseño de artefactos en los vehículos y maquinarias. Se requieren campañas educativas a la población, el reforzamiento de las leyes en contra de los conductores que manejan en estado de ebriedad, aumentando la vigilancia en los días que se conoce que aumentan los accidentes por esta causa. (Figura 3)

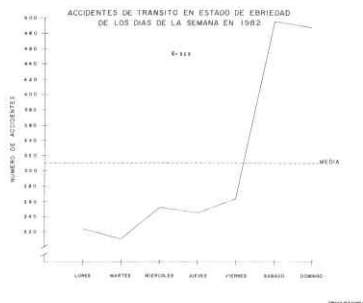


Fig. 3

Desde hace treinta años, el concepto de muerte prevenible ha sido definido con mucha precisión, a través del desarrollo de criterios para evaluar y determinar la calidad de los cuidados a los pacientes traumatizados.⁵ En general, dentro de nuestra infraestructura, sin un sistema de atención al paciente traumatizado definido, conservadoramente 30 a 35 por ciento de las muertes por traumatismo son prevenibles. Lo anterior refleja retrasos en la transportación o traslados a hospitales inapropiados,

que carecen de cirujanos disponibles a toda hora y de instalaciones apropiadas.

Infraestructura

El segundo y tercer pico de mortalidad puede abatirse si los pacientes son atendidos de manera oportuna, por personal capacitado. Lamentablemente, en nuestro país la infraestructura para atender traumatismos es más bien pobre, y en los últimos años en vez de incrementarse, a pesar del aumento del problema, ha tendido a disminuir. Así en la ciudad de México, hasta 1985, el Instituto Mexicano del Seguro Social disponía de tres grandes hospitales de traumatología, ubicados estratégicamente en el área metropolitana. A causa de los sismos de 1985 se perdió el Hospital de Traumatología del Centro Médico Nacional. En el nuevo esquema del Centro Médico Nacional, no se construyó otro hospital de traumatología. Por su parte, los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal fueron reestructurados hace algunos años, como consecuencia de lo cual, los cuatro hospitales de urgencias se convirtieron en hospitales generales, con lo que aumentó el número de camas, lo que aparentemente beneficiaría el cuidado de los pacientes traumatizados. Sin embargo, este aumento de la capacidad instalada se ve mermado en la práctica por la necesidad de atender otro tipo de enfermedades. Existen proyectos de construcción de otros hospitales de traumatología en la ciudad que se han visto retrasados. En el resto del país, el IMSS sólo tiene un hospital de traumatología más en la ciudad de Puebla, si bien algunos de sus hospitales en otras ciudades se dedican casi por completo a atender a estos pacientes.

Surgió la pregunta: ¿Necesitamos hospitales dedicados única y exclusivamente a atender traumatismos, o todos los hospitales pueden en un momento dado brindar atención médico-quirúrgica adecuada a estos pacientes?

La naturaleza de los pacientes traumatizados, que llegan a horas poco adecuadas, con problemas graves,⁶ y frecuentemente en gran número, la necesidad de disponibilidad inmediata de medios de diagnóstico especiales, salas de operaciones, sangre en grandes cantidades y camas de terapia intensiva, puede determinar que el desarrollo de un hospital se vea comprometido si tiene que distribuir estos recursos entre pacientes traumatizados, y con otros padecimientos. Estas son algunas de las razones por las que debe haber hospitales dedicados exclusivamente a atender traumatismos.

Los servicios prehospitalarios se encuentran en general poco desarrollados en el país. Existen sin embargo, algunos intentos que ya han demostrado resultados en la práctica.⁷

Educación

El trauma es una enfermedad quirúrgica que debe ser tratada de manera definitiva por cirujanos. Sin embargo, todo el gremio médico y paramédico está involucrado en su tratamiento, ya sea en las fases iniciales de atención o posteriormente hasta la rehabilitación.

Enfrentarse a un paciente politraumatizado constituye un desafío. Hasta hace algunos años, sólo los médicos y enfermeras que veían cotidianamente a estos pacientes los manejaban de manera más o menos adecuada. El curso de apoyo vital avanzado al paciente traumatizado (ATLS por sus siglas en inglés), vino a llenar el hueco que existía en la educación de los médicos en las fases iniciales de atención del paciente traumatizado. Este programa de educación ofrecerá en 1992 más de 70 cursos en las principales ciudades del país, preparando alrededor de 1 500 médicos que vendrán a sumarse a los más de 2000 que ya han sido capacitados desde que se inició el programa en 1986.

Ya que el espectro de lesiones de los traumatismos es muy grande, se necesitan cirujanos expertos en todas las partes del organismo humano. Cirujanos generales, ortopedistas, neurocirujanos y cirujanos reconstructores son muy importantes, y deben trabajar en equipo. La destreza y conocimientos para tratar a estos pacientes debería adquirirse con el adiestramiento de postgrado.

En México se les llama traumatólogos a los ortopedistas, aunque estos sólo se dedican a traumatología del sistema musculoesquelético. Los cirujanos generales deben ver al politraumatizado en su conjunto, y muchas veces no se encuentran preparados para ello. Una encuesta realizada entre varios programas de entrenamiento de cirugía, demostró que todos los programas excepto uno (con sede en un hospital que atiende exclusivamente pacientes traumatizados), exponían a los residentes a casos de trauma, durante un lapso no mayor de tres meses. Si a esto añadimos la actual duración de todos nuestros programas de residencia, la exposición a pacientes de trauma es muy pobre en la mayoría de los casos. No hay subspecialidad en cirugía traumática. Se han creado cursos de educación médica continua, teórico-prácticos de cirugía de trauma en animales, para exponer a las técnicas de reparación de lesiones complejas a cirujanos generales sin experiencia en trauma. Sin embargo, todavía no se dispone de resultados de estos programas, que tienen que ser probados con el tiempo.

Perspectivas

La atención de los pacientes traumatizados tiene por fuerza que cambiar en nuestro país. Las responsabilidades que enfrentamos son muy grandes y el problema va en aumento. Ya que éste no puede ser enfrentado por un solo grupo, le corresponde a los médicos en general, y a los cirujanos en particular, involucrar a la sociedad y al estado en la resolución del mismo. Se debe comenzar a crear sistemas de trauma con servicios prehospitalarios, hospitalarios y de rehabilitación; programas académicos para preparar a los cirujanos a resolver los problemas que plantean los pacientes politraumatizados, con sus altas demandas de infraestructura y de atención médico-quirúrgica especializada; preparar al personal de los servicios prehospitalarios con adecuados programas de prevención y de investigación epidemiológica y clínica. Se requiere imaginación y audacia, estableciendo un liderazgo quirúrgico eficaz, para que en el futuro la mortalidad por traumatismos disminuya de manera satisfactoria en México.

Referencias

1. Dirección General de Epidemiología. Veinte principales causas de mortalidad general en los Estados Unidos Mexicanos. 1980-1988. Secretaría de Salud
2. Baker CC, Oppenheimer L, Stephens B y col. Epidemiology of trauma deaths. *Am J Surg* 1980;140:144
3. American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support Manual. Chicago American College of Surgeons: 1988
4. American College of Surgeons. Mayor Trauma Outcome Study. Chicago American College of Surgeons. 1989
5. Trunker DD, Lewis F. Preventable mortality. En Trunkery Lewis (eds). *Current Therapy of Trauma*. Philadelphia: Dcker 1991
6. Trunkey DD. Trauma: A public health problem. En Moore E. Ducker TH (eds). *Current Therapy of Trauma*. Philadelphia: Decker 1991
7. Grife A, Almanza S, Barroso E. Sistema de atención médica prehospitalaria en la Cd. de México. Experiencia de la Cruz Roja Mexicana. *Cir y Cir (Méx)* 1991;58:49