

# Manejo de la Emergencia en Situaciones Críticas

Experiencia del 27 de Febrero de 1989

DR. SIDNEY GOMEZ O. \*  
DR. CAROLINA PISANTI \*\*  
DR. STEFANO MION BET R. \*  
DRA. MIREN DE URRESTI A. \*  
DR. PEDRO CARVALLO \*\*\*

**S**e expone la experiencia del Servicio de Emergencia del Hospital "DOMINGO LUCIANI", durante las fechas del 27 de febrero al 05 de marzo de 1989, considerándose este período de tiempo como una situación inusual del referido departamento, como consecuencia de disturbios populares.

El manejo de la emergencia, conlleva al enfrentamiento del personal médico, paramédico y administrativo a situaciones de desastre no comunes al trabajo rutinario que se desarrolla en un servicio de emergencia, para lo cual deben establecerse mecanismos, que puedan ser puestos en práctica de manera inmediata para dominar una situación imprevista.

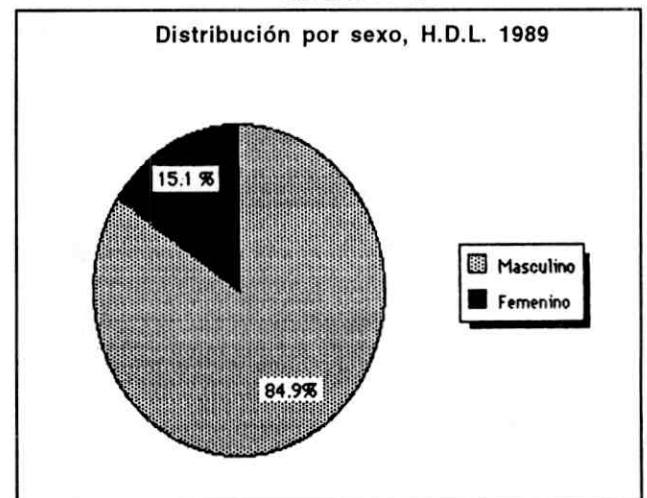
## Materiales y Métodos.

Se tabularon los pacientes adultos manejados en la emergencia desde el día 27 de febrero hasta el 05 de marzo de 1989, tomando como base los datos recopilados por el Departamento de Historias Médicas. Evaluado en forma prospectiva los casos

hospitalizados en los Servicios de Cirugía. Traumatología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Urología y Terapia Intensiva. Para comparar los datos obtenidos con aquellos en situaciones habituales, se usaron estadísticas de los autores.

Se clasificaron de acuerdo a su distribución por sexo y edad (Gráfico 1 y 2). El estudio se realizó en base a un universo de 549 pacientes, clasificándose de acuerdo a su manejo, en ambulatorios y hospitalizados; de este último grupo, se determinó el número de casos que recibieron tratamiento quirúrgico.

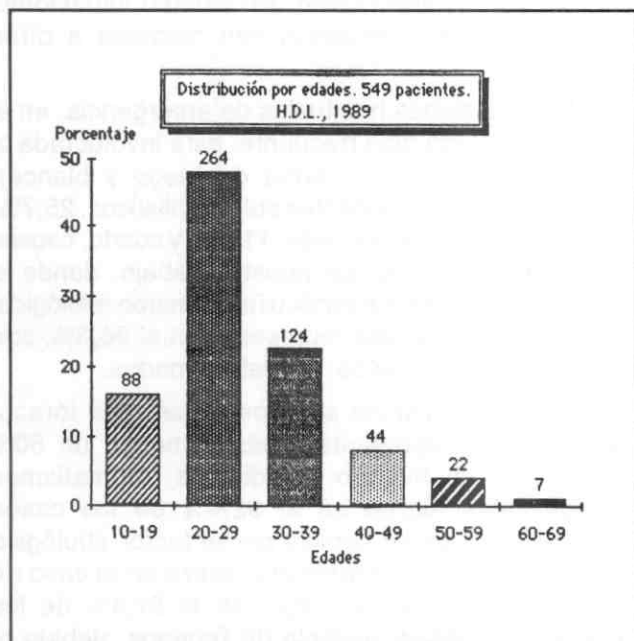
Gráfico 1



Fuente: Archivo de historias médicas, H.D.L. 1989

\* Residente de Cirugía. Hospital Domingo Luciani.  
\*\* Residente de traumatología. Hospital Domingo Luciani.  
\*\*\* Adjunto. Servicio de Traumatología. Hospital Domingo Luciani.  
Trabajo Premiado: *Premio Eurociencia*.  
Jornadas de la S.V.C.O.T. - Maracay 1989.

**Gráfico 2**



Fuente: Archivo de historias médicas, H.D.L. 1989

Para la evaluación de los pacientes intervenidos se utilizaron las clasificaciones universalmente empleadas. Para la determinación del tiempo transcurrido entre el incidente, ingreso y tratamiento quirúrgico, se tomó en consideración los datos aportados por el enfermo y/o sus acompañantes, la hora y fecha en la historia de ingreso y la hoja de anestesia.

Se establece en orden de frecuencia, las regiones corporales afectadas y los órganos lesionados (Tabla 1)

**TABLA 1**  
**Región más afectada en Pacientes Ambulatorios H.D.L. 1989**

	Pacientes	Porcentaje
Extremidades Inf.	184	33.5%
Extremidades Sup.	147	26.7%
Cabeza-Cuello	62	11.3%
Tórax	50	9.2%
Abdomen	30	5.4%
Otros diagnósticos	51	9.2%
Sin Diagnóstico	25	4.6%
<b>Total</b>	<b>549</b>	<b>99.9%</b>

Fuente: Archivo Historias médicas, H.D.L. 1989

Finalmente, para la recopilación de datos se utiliza una historia diseñada especialmente para el manejo de politraumatizados<sup>2</sup>, así como las complicaciones sucedidas hasta la fecha de presentación del trabajo (días).

## Resultados

Se estudió un total de 549 casos, 478 (87,06%) tratados en forma ambulatoria y 71 (12,93%) hospitalizados, de los cuales 60,5% recibieron cirugía mayor.

Los cuadros 1 y 2 especifican la distribución por sexo y edad. 476 (86,7%) son menores de 40 años de edad, mientras que 84,9% son del sexo masculino.

Las regiones más frecuentemente lesionadas fueron las extremidades (60,2%), predominando en los miembros inferiores (33,5%). Siguieron, cabeza y cuello 62 pacientes, (11,3%); tórax, 50 pacientes, (9,2%); y abdomen 30 (5,4%).

En la mayoría de los casos (86,3%) se involucró directamente la violencia como factor etiológico; en menor cantidad (9,1%) no fue así, incluyéndose aquellos casos con diagnósticos médicos, obstétricos y quirúrgicos no incluidos en esa categoría. En 4,6 % de los casos no se escribió algún dato en la historia clínica.

Los traumatismos abdominales fueron en el 92,4% de los casos abiertos y de estos, el 87,4% fueron por arma de fuego (Tabla 2). Los órganos lesionados (Cuadro 3) fueron predominantemente asas intestinales y el promedio de órganos afectados fue de 2,0 (40%), (Vietnam (1,57%), II Guerra Mundial (1,55%), encontrándose que al menos 3 órganos están lesionados en el 91,4% de los casos. La evaluación de los pacientes al momento del ingreso se relacionó en el 90% de los casos con los hallazgos operatorios; hubo 5% de los falsos negativos, siendo un paciente herido por perdigones de 2 horas de evolución con lesión de recto y sigmoides, y otro paciente con 1 hora de evolución con herida puntiforme de yeyuno y bajo efectos de alcohol, cinco por ciento fueron falsos positivos correspondientes a 2 pacientes, cada uno con heridas de arma de fuego intra abdominales.

**TABLA 2**

**Tipo de trauma en los pacientes hospitalizados en CIRUGIA (Traumatismo abdominal) H.D.L. 1989**

	Pacientes	Porcentaje
Abiertos Arma de fuego	35	87.4
Arma blanca	2	5.0
Cerrados	3	7.5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>99.9</b>

Fuente: Archivo Historias Médicas, H.D.L. 1989

### Discusión

El estudio del paciente politraumatizado es de enfoque global y multidisciplinario. El haber manejado 549 casos de pacientes politraumatizados en siete días representa un hecho inusual para un servicio de emergencia y significó una verdadera prueba del funcionamiento de esa área, donde todos los servicios médicos y administrativos tuvieron que funcionar de forma coordinada para enfrentar tal situación.

Los 478 pacientes (87,06%) tratados en forma ambulatoria, son el resultado del manejo rápido de aquellos pacientes, que por sus condiciones tengan el tratamiento adecuado, descongestionando el área para la evaluación de pacientes más graves que necesitan observación detallada o tratamiento quirúrgico mayor.

Generalmente el sexo predominante de los pacientes traumatizados es masculino y en edad productiva por la mayor exposición a los agentes etiológicos. No existe variación significativa con otros estudios.

Por alguna estrategia de los mecanismos de seguridad del estado se encontró que la mayoría de las lesiones fueron en extremidades inferiores por arma de fuego de baja potencia, tipo perdigones plásticos disparados a distancia. En una proporción menor fueron por armas cortas y aún menor pero de gran daño, por armas de guerra con alta energía cinética. En extremidades superiores (26,7%), las heridas fueron por lesión con vidrios, presumiblemente durante el saqueo de negocios que se suscitó en esos días. En orden de frecuencia continúan las lesiones de cabeza y cuello (11,3%), que revelan la importancia de evaluación y trata-

miento, por lo susceptible de daño. Le siguen, tórax (9,2%) y abdomen (5,4%). No existen variaciones en el orden de frecuencia con respecto a otros estudios.

En situaciones habituales de emergencia, en el factor etiológico más frecuente, está involucrada la violencia (heridas por arma de fuego y blanca), 52,8%; segundo, accidentes automovilísticos, 25,7%; tercero, accidentes laborales, 11,4%; y cuarto, causas desconocidas, 10%. En nuestro trabajo, donde la situación de desorden público fue el marco etiológico, los actos de violencia representaron el 86,3%, con un 4,6% de los casos no determinados.

Los traumatismos abiertos y cerrados tóraco-abdominales representan más o menos un 50% cada uno; en nuestro estudio los traumatismos abdominales fueron en el 92,4% de los casos abiertos, lo cual se explica por el factor etiológico descrito. Como generalmente ocurre en el caso de heridas por arma de fuego, en el 91,4% de los casos hubo lesión múltiple de órganos, debido al curso imprevisto y la energía cinética envuelta en este tipo de lesiones.

Consideramos que el 90% de los casos con correlación positiva entre los hallazgos clínicos y quirúrgicos representa, junto a un 5% de falsos negativos una excelente evaluación pre-operatoria y una segura indicación quirúrgica. Esto incidió de manera determinante en la baja mortalidad (1,27%) sobre todo si tenemos en cuenta que de las 7 defunciones, 3 llegaron sin signos vitales, 4 murieron en el período pre-operatorio por heridas de muy mal pronóstico en cráneo y tórax. Un paciente murió por una reintervención por hemorragia intra-abdominal.

**TABLA 3**

**TRAUMATISMOS ABDOMINALES  
Correlación Clínico-Quirúrgica  
H.D.L. 1989**

Aciertos	Falsos (-)	Falsos (+)
90%	5%	5%

Fuente: Archivo Historias Médicas, H.D.L. 1989

Los órganos más afectados como consecuencia de las heridas por arma de fuego fueron (Cuadro 4) colon y recto, retroperitoneo e intestino del-

gado, seguidos de pulmón e hígado. No existe diferencia significativa con otros estudios en los cuales aparece el hígado primero, seguido de vísceras intestinales, sin embargo nos recuerda qué órganos buscar durante una intervención quirúrgica (Tabla 4).

**TABLA 4**

Organos más afectados por lesiones de arma de fuego en pacientes operados por Cirugía H.D.L. 1989

Organo	Pacientes	Organo	Pacientes
Colon y recto	13	Diafragma	4
Retroperitoneo	10	Riñón	3
I. delgado	8	Duodeno	2
Pulmón	6	Estómago	1
Hígado	6	Pancreas	1
Hueso	5	Vagina	1
Vasculares	5	Pericardio	1

Fuente: Archivo Historias Médicas, H.D.L. 19890

No existe diferencia estadísticamente significativa en el tiempo promedio transcurrido desde el accidente hasta el momento del ingreso en los períodos en estudio, sin embargo logramos disminuir el tiempo pre-operatorio intrahospitalario en 41 minutos.

Existen pacientes que son trasladados de manera inmediata desde el momento del accidente, mientras que otros tardan más tiempo por ser referidos desde otros centros hospitalarios.

Aún cuando hubo pacientes que por su gravedad fueron operados de inmediato, otros debieron ser observados hasta llegar a un diagnóstico que ameritara tratamiento quirúrgico.

**TABLA 5**

Tiempo de evolución entre Incidente/Admisión y Admisión/Cirugía, relacionado con la labor usual en emergencia H.D.L. 1989

	Normal	Período en estudio
Incidente/Ingreso	2:45'	2:48'
Ingreso/Cirugía	2:42'	2:01'

La experiencia del Servicio de Traumatología y Ortopedia durante la situación de contingencia vivida en febrero y marzo de 1989, fue de total emergencia.

Se manejaron un total de 178 pacientes tabulados-registrados (considerando un número incalculado de sub-registros, que es imposible calcular por datos estadísticos).

Del total, 152 casos fueron ambulatorios, a quienes se les dio tratamiento ortopédico siendo egresados para controles sucesivos, y posterior tratamiento quirúrgico. El número de hospitalizados fue de 26 pacientes.

Del total, el 84,6% eran de sexo masculino, siendo el grupo etario más afectado entre 16 y 26 años, con un 44,94%. Las heridas por arma de fuego constituyeron el 90,31% del total de la etiología de las heridas. Los miembros inferiores fueron los más afectados, con un 33,5%, seguida por los miembros superiores (Tabla 6).

**TABLA 6**

**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**

Emergencias ocurridas entre el 27-02-89 al 05-03-89

FRACTURAS H.D.L. 1989

Fracturas	Casos	%
Fémur	25	14.04
Tarso-Metatarso	18	10.11
Tibia	16	8.99
Carpo-Metacarpo	14	7.87
Cúbito y Radio	13	7.30
Radio	11	6.18
Tibia y Peroné	8	4.49
Rodilla	8	4.49
Columna Vertebral	8	4.49
Húmero	7	3.93
Pelvis	6	3.37
Otros	44	24.27
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo Historias Médicas, H.D.L. 1989

En cuanto al tipo de lesiones registradas 76 casos fueron fracturas abiertas (que correspondió al 42,70% del total) y fracturas cerradas 18 casos (10,11%) (Tabla 7)

**TABLA 7**  
**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**  
**TIPO DE LESIONES H.D.L. 1989**

Tipo	Casos	%
Fracturas abiertas	76	42.70
Fracturas cerradas	18	10.11
Lesiones partes blandas	41	23.03
Contusiones	21	11.80
Esguinces	8	4.49
Otros	14	7.87
<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo Historias Médicas H.D.L.

Se realizaron 12 intervenciones quirúrgicas de emergencia (limpiezas quirúrgicas, osteosíntesis, etc.) y 9 electivas-diferidas (Tabla 8). Las complicaciones presentadas por los pacientes hospitalizados fueron lesiones vasculares (cinco casos) e infecciones (cinco casos) (Tabla 9). No se registraron muertes.

**TABLA 8**  
**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**

**TRATAMIENTO H.D.L. 1989**

Tratamiento	Casos	%
Osteosíntesis Electivas	9	34.62
Osteosíntesis Emergencias	7	26.92
Ortopédico	5	19.23
Injertos	4	15.38
Amputaciones	1	3.85
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo Historias Médicas H.D.L.

**TABLA 9**  
**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA**

**COMPLICACIONES H.D.L. 1989**

Complicaciones	Casos	%
Sin complicación	16	61.54
Lesiones vasculares	05	19.23
Infecciones	05	19.23
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Archivo Historias Médicas H.D.L.