

Prefacio

La asistencia al politraumatizado se debe concebir no como un acto aislado en un lugar concreto sino en el contexto de un *Sistema Integral de Emergencias*, sin el que el tratamiento del accidentado será más o menos deficitario y cuya importancia viene determinada por el hecho de que un 50% de las muertes podrían evitarse de existir un sistema de asistencia integral al politraumatizado. En opinión autorizada de Murat, la cadena de actuación ante el politraumatizado pone en funcionamiento la aplicación de técnicas precisas, no sólo diagnósticas y terapéuticas, sino también recursos, calidad y rapidez del transporte y la coordinación de distintos profesionales médicos, paramédicos e incluso no sanitarios. Por ello, es inquestionable la necesidad de una gestión responsable que establezca las prioridades de actuación. Un sistema de atención al politraumatizado se debe definir como un conjunto coordinado de actividades organizadas siguiendo una secuencia tal que, de modo óptimo, se inicia en el lugar del accidente y finaliza con la rehabilitación y reincorporación del paciente a sus actividades laborales precedentes, o a las que más se ajusten a su situación postraumática.

La mortalidad de los politraumatizados oscila entre el 10% y el 50%, según se considere la mortalidad en el lugar del accidente

o sólo los fallecidos que llegan vivos a los Servicios de Urgencia. De los *exitus*, el 50% ocurre en el lugar del accidente y durante el transporte, el 25% en los Servicios de Urgencia y el 25% restante en los quirófanos y Unidades de Cuidados Intensivos. Las causas de muerte más frecuentes son las hemorragias incontrolables en un primer momento y posteriormente la hipoxia refractaria por pulmón de shock, las infecciones y el síndrome de disfunción multiorgánica.

Más que cualquier otro paciente, el politraumatizado debe beneficiarse sobre el lugar y en el momento del accidente de una asistencia médica, rigurosa y razonada, desde los aspectos: a) de una valoración inicial y de la primera verificación de los índices de gravedad; b) del establecimiento de las condiciones que aseguren la estabilización de las lesiones más graves; c) de los sistemas de transporte, y d) de la elección del Servicio receptor, y no del más próximo, y de la calidad de la recepción.

Es condición básica la asistencia en el lugar del accidente para que el herido pueda llegar al hospital en situación satisfactoria, si es posible sin que se agrave su estado inicial y con mejoría o estabilización de sus constantes vitales. El factor tiempo tiene la máxima influencia en la morbimortalidad de los politraumatizados, ya que casi el 50% de

los fallecimientos ocurren en los primeros 30 minutos, siendo claves las comunicaciones y un excelente transporte sanitario medicalizado, además de una formación adecuada del personal médico y paramédico. La asistencia al politraumatizado, a su llegada al hospital, debe ser realizada no sólo por los médicos de Urgencias sino por un equipo multidisciplinario, coordinado por un cirujano general, al que se añadirán los especialistas pertinentes.

En el politraumatizado, la coexistencia de varias lesiones traumáticas y la alteración de una o más funciones vitales plantea problemas específicos en el diagnóstico, control y tratamiento, aspectos que son abordados en esta obra, redactada por especialistas de diferentes áreas médicas. El politraumatizado es un sujeto que, además de las lesiones traumáticas que demandan la concurrencia del cirujano, también requiere maniobras de reanimación; es el ejemplo típico del paciente que debe ser controlado por un equipo multidisciplinario, ya que la interpretación de los problemas planteados por un politraumatismo al equipo asistencial implica, para cada disciplina, el conocimiento de la actuación de cada una de ellas y disponer de una correcta coordinación para lograr la mayor eficacia y eficiencia terapéuticas. Desde el momento del accidente hasta su curación y rehabilitación el politraumatizado se verá inmerso en los distintos eslabones de la asistencia: la recogida y transporte, la recepción y el diagnóstico simultáneo, la reanimación y el tratamiento quirúrgico, el cuidado post-operatorio, la rehabilitación y

la reinserción social; es fundamental la presencia de un equipo competente tanto en la recogida y transporte del herido como su tratamiento por el equipo multidisciplinario del hospital

Esta obra está dedicada principalmente a todos los profesionales implicados en la asistencia de los pacientes críticos. Los distintos capítulos de esta Monografía, elaborados por especialistas de diferentes instituciones asistenciales y universidades españolas, abarcan prácticamente todo el espectro de actuaciones ante el politraumatizado: la epidemiología y organización de sistemas de asistencia, las actuaciones iniciales, los procedimientos diagnósticos y tratamientos definitivos, la evaluación de secuelas y discapacidades, la rehabilitación y los problemas particulares de las múltiples formas anatomoclínicas de traumatismos. Se incluyen, también, capítulos relacionados con la siempre importante y necesaria gestión, docencia y capacitación específica en politrauma.

Finalmente, quiero expresar mi gratitud a todos los que han contribuido a hacer realidad el texto que usted, lector, tiene en sus manos; al Prof. H. Durán Sacristán, que prologa esta obra, por su generosidad, afecto y amistad; a los autores, por su esfuerzo y dedicación, y a la Editorial Universitaria Ramón Areces, por su profesionalidad y buen hacer.

Prof. J. A. Rodríguez Montes

Departamento de Cirugía
Hospital Universitario «La Paz»
Madrid