

# Prólogo

Es para mí extraordinario y casi conmovedor conocer un excelente libro de colaboraciones procedentes del amplio campo de la Cirugía, con el fin de redactar conjuntamente los numerosos problemas que plantea el enfermo politraumatizado. Ello está conforme con los criterios que muchos avalamos de que la Cirugía General y las especialidades quirúrgicas tienen muchos lugares comunes donde la fisiopatología, la evolución y el tratamiento no pueden separarse sin infringir daño al paciente.

Lo que es relevante del politraumatizado es la asociación de lesiones múltiples y simultáneas con riesgo vital, por la existencia de alteraciones circulatorias y/o ventilatorias.... Este riesgo vital puede deberse a la asociación de lesiones que aisladamente no lo producen, o porque una de esas lesiones dé lugar al mismo. Ocioso es decir que los politraumatizados son más frecuentes en tiempos de guerra que en la práctica cotidiana (30% durante la guerra y 20% en tiempos de paz). El politraumatizado es la principal causa de muerte en personas de edad inferior a los 40 años. Hasta cerca del 80% de los casos puede fallecer cuando hay lesiones viscerales y periféricas que se asocian a traumatismos craneoencefálicos.

A todos los cirujanos les sobresalta la asociación de traumatismo craneal y torácico

que pueden presentarse en el 30% de las lesiones viscerales mixtas. La cronología del riesgo de muerte atribuye la misma entre el 60%-70% en las primeras 48 horas y el 30%-40% en las primeras cuatro horas. Los fenómenos biológicos que suceden en los politraumatizados dependen del agente traumático (fuerza viva, características de la lesión, etc), de la localización de las lesiones y de las defensas biológicas del individuo en el momento de la agresión (estado de salud, ausencia de desequilibrios y de déficits preexistentes). Esta respuesta biológica da lugar a una serie de gradientes que permiten una recuperación espontánea rápida y total o la aparición de fenómenos patológicos, más o menos importantes, como el estado de shock. En todo politraumatizado se presentan una serie de respuestas orgánicas a la agresión con diferentes intensidades y además unos fenómenos locales en dependencia con las características propias de cada agresión.

Hay politraumatizados simples, que son lesionados sin alteraciones biohumorales y susceptibles de un tratamiento quirúrgico precoz, y politraumatizados complejos y complicados, con desequilibrios biohumorales, que requieren orientaciones especiales y limitaciones en la indicación terapéutica.

La fisiopatología del politraumatizado es la base para considerar elementos diagnósticos, pronósticos y especialmente las normas terapéuticas oportunas. Los fenómenos que tienen lugar van a ocasionar alteraciones en la homeostasis, de las cuales el shock es el paradigma de las mismas. Por ello, el sagaz director de la obra *El politraumatizado. Diagnóstico y terapéutica*, el eminente Profesor J. A. Rodríguez Montes, cirujano universitario, cabal, ha incluido entre sus 67 temas seleccionados escrupulosamente, cerca de 20 con profundo contenido fisiopatológico, aparte del resto del temario que aborda las lesiones en los diferentes tejidos, vísceras, sistemas y cavidades orgánicas, de forma tan meticulosa que no queda fuera de la consideración ninguna afectación que se desee considerar.

Me ha llamado la atención la exhaustiva estimación que se hace de cada traumatismo en el contexto del politraumatizado, invadiendo venturosamente el estudio de cada lesión esté donde esté, en despecho de jurisdicciones administrativas que no siempre tienen en cuenta que las lesiones no suelen ajustarse a esquemas organizativos. Es también muy notable la valoración de «síndromes» con su carácter clínico y racional, que tanto facilitan al médico su tarea de jerarquizar las lesiones (síndrome de disfunción multiorgánica, síndrome compartimental abdominal, síndrome de aplastamiento, etc), porque cada síndrome tiene peculiaridades que hay que considerar de forma analítica en cada caso.

Otra circunstancia que revela el talento y sentido realista y humano de los traumatismos y sus repercusiones se delata en el programa de Rodríguez Montes, que disocia en parte las lesiones de los niños, en las embarazadas, en los ancianos, valorando siempre las circunstancias concretas de los pacientes. Bien es cierto que hace mucho tiempo que conozco y admiro al director de esta obra, el Prof. Rodríguez Montes, del que se puede esperar siempre lo mejor, pero en la organización de esta publicación se ha pasado,

con fortuna, porque muchas cosas resultan valientes y relevantes contra las costumbres: hacer que los cirujanos generales reconozcan que el Politraumatizado es también de ellos.

Que el shock, el tromboembolismo, la sedación, la anestesia, la reanimación, la hemoterapia, la infección y un sinfín de cosas más deben ser patrimonio de la colaboración de médicos, cirujanos, traumatólogos y especialistas en general. Todo el programa de Rodríguez Montes está salpicado de la utilización oportuna de métodos avanzados en los problemas de diagnóstico por imagen. Así, un tema trata del diagnóstico por imagen, otro de radiología intervencionista, valor de la TAC en los traumatismos abdominales, y así sucesivamente.

La Cirugía, la Traumatología, los cuidados post-operatorios, y en general, el trabajo quirúrgico en beneficio de las víctimas de los traumatismos deben sentirse satisfechos de que un hombre de la importancia del Prof. Rodríguez Montes se decida a plantear una colaboración amplia y prestigiosa sobre la patología de los traumatizados, sin cotas ni fronteras, es decir, sin obstáculos para ampliar los conocimientos que en estas materias son absolutamente necesarios para los médicos de las Urgencias, así como para la Administración, que es responsable de la preparación y puesta al día de los Centros que se han de ocupar de estos difíciles pacientes.

En el mismo sentido de utilidad se presentan invitaciones para la utilización de la laparoscopia y toracoscopia. Deseable y ambicioso es el programa que exige el estudio de la organización, estructura y gestión de una Unidad de Politrauma, o el que propone la organización de la asistencia ante una catástrofe. No digamos nada del proyecto de donación de órganos. El estudio de las secuelas, asistencia técnica, asistencia de enfermería y la constante preocupación por armonizar funciones asistenciales de todo tipo, revelan que el Prof. Rodríguez Montes sabe muy bien lo que se hace y mejor lo que hay

que hacer, amparados en la fisiopatología complicada y peligrosa de un politraumatizado, llamando la atención de cuantas lesiones acarrearán riesgos vitales o consecuencias irreparables con frecuencia.

Muy bien la concepción, proyecto y normas de funcionamiento en un problema tan polifacético y peligroso como es el del politraumatizado. Muy bien también el reparto de capítulos atendiendo a los distintos saberes. Muy bien la valentía del director-coordinador de dar trabajo a los que tienen experiencia y conocimientos a despecho de que mucha gente se adorne con experiencias que no poseen. Muy bien que se rompan prejuicios en la consideración de quienes tienen temor en la participación de cirujanos para el auxilio y tratamientos de

traumatismos diversos y concepciones fisiopatológicas. Muy bien para los que tratan al politraumatizado creyendo que sólo es función de unos cuantos.

Nada mejor que leer este libro para compartir mi punto de vista. Nada mejor que felicitar a José Antonio Rodríguez Montes por este nuevo paso firme en su trayectoria como cirujano y como docente. Nada mejor que solicitar de la Superioridad el reconocimiento de esta aportación y la recompensa que suscite.

**Prof. Hipólito Durán Sacristán**

Catedrático de Patología  
y Clínica Quirúrgicas

Presidente de Honor de la Real Academia  
Nacional de Medicina