



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

Sonneborn G., Ricardo

Mortalidad tardía en politraumatizados. Davidson GH, Hamlat CA, Rivara FP y cols. JAMA
2011;305:1001-1007.

Revista Chilena de Cirugía, vol. 64, núm. 2, abril-, 2012, p. 216
Sociedad de Cirujanos de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531953020>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Mortalidad tardía en politraumatizados.
Davidson GH, Hamlat CA, Rivara FP y cols.
JAMA 2011;305:1001-1007.

El Trauma es causa reconocida de morbilidad y mortalidad. Se ha tomado conciencia, que la mortalidad intrahospitalaria no es una medición adecuada y completa de éxito terapéutico, puesto que tardíamente, posterior al alta hospitalaria, se produce una significativa tasa de mortalidad. En Centros de Trauma Nivel I, donde predominan sujetos más jóvenes, se ha estudiado y conoce el destino final de los pacientes. Sin embargo, se desconoce qué ocurre en Servicios No Especializados, donde suele concurrir un grupo numeroso de individuos más añosos, que en el largo plazo han demostrado tener una mayor mortalidad. Por lo tanto, en grandes Sistemas de Trauma, era imperativo afinar y disponer de una información más completa y minuciosa acerca del resultado definitivo de los Politraumatizados.

Los AA estudian retrospectivamente 124.421 accidentados ingresados entre 1995 y 2008 en el Washington State Trauma Registry (con 78 Hospitales de Trauma adheridos). Edad promedio: 53 años. Sexo masculino: 59%. ISS promedio: 10,9. Intrahospitalariamente, fallecieron 7.243 (5,8%) pacientes, y tardíamente, luego del alta hospitalaria, otros 21.045 (16,9%), hecho acaecido en los siguientes 3 años. Pero, un 9,9% de las muertes

ocurrió durante el primer año. Durante los 14 años, período de observación de la muestra, y mostrando una progresiva eficiencia en la atención médica, la mortalidad intrahospitalaria anual descendió de 8 a 4,9%. En tanto, y en forma opuesta, posterior al egreso hospitalario, esta tasa anual se elevó de 4,7 a 7,4%. Analizada la casuística con detención, se demuestra que el mayor riesgo de muerte en egresados hospitalarios lo constituyen pacientes añosos, de sexo masculino, ingresados al Hospital con Escala de Coma de Glasgow inferior a 9, víctimas de caídas (47%) y traumas de tipo contuso (39%), que usualmente suelen tener un ISS más elevado. A estos, cabe agregar enfermos trasladados desde el Hospital a Instituciones de Atención de Enfermería, sitio donde permanecen por largo tiempo, y donde se produce una mortalidad de 34% en los 3 años siguientes al accidente. Esta última, de hecho, representa la tasa más alta dentro del grupo de fallecidos.

Los AA reconocen, que eventualmente pudieran existir inexactitudes e imprecisiones en las cifras e información de seguimiento, puesto que los diagnósticos en los certificados de defunción no siempre estuvieron disponibles y que algunos enfermos migraron desde el Estado de Washington.

Dr. Ricardo Sonneborn G.
Hospital del Trabajador
Santiago, Chile.

FE DE ERRATAS

En el número 1 de 2012, se publicó el artículo “Histología del anillo inguinal interno en pacientes con hernia inguinal indirecta: serie de casos observacional y descriptiva”.

Por error involuntario se omitió el nombre del primer autor, Dr. Marcelo Beltrán S.

Rev. Chilena de Cirugía. Vol 64 - N° 2, Abril 2012; pág. 216