

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v3i6.342>

**Trauma de torax en el servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral
Moscoso, Cuenca. Ecuador**

**Chest trauma in the emergency service of Vicente Corral Moscoso Hospital,
Cuenca. Ecuador**

Edisson Andrés Mogollón Guzmán
mogollon2002@gmail.com
Clínica Santa Bárbara Gualaceo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1637-1602>

Johanna Paulina Estrada Cherres
johys_estrada@hotmail.com
Universidad de Cuenca
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-8112-8027>

Elvis Gerardo Rincones Patiño
drelvisrincones@gmail.com
Centro médico Ormedim Gualaceo
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9083-5903>

Adriana Fernanda Ulloa Castro,
afulloac@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca. Sede Azogues
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7907-6531>

Recibido: 6 de mayo de 2019
Aprobado: 10 de junio de 2019

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo dar a conocer las características epidemiológicas del trauma torácico y sus complicaciones en el Hospital Vicente Corral Moscoso. La investigación parte de un estudio descriptivo retrospectivo, en el Hospital Vicente Corral Moscoso desde Enero hasta Diciembre del 2013. La muestra quedó conformada por 268 pacientes. Se analizaron las variables utilizando las frecuencias, porcentajes y chi cuadrado. Se empleó el programa SPSS versión 1.8, Excel 2010 y Epidat 3.1. Los resultados permitieron evidenciar que en el 2013 existieron 268 traumas de Tórax, edad promedio 38 años, 72,4% eran hombres, del total fueron hospitalizados 41. Las edades entre 18 a 79 años. El más frecuente fue el trauma cerrado (57,3%), seguido por el trauma penetrante de tórax (36,6%) y heridas de pared torácica (9,7%). El mecanismo de trauma fue herida por arma blanca con (39%), accidente de tránsito (24,4%), caída de grandes alturas (22%), otros (aplastamiento). Los principales diagnósticos fueron hemotórax 26,83%, neumotórax 19,51%, hemoneumotórax 21,95%, contusión pulmonar 21,95%, y herida en pared torácica 9,76%. Se manejó mediante toracostomía el 92% y en el 19,5% se realizó toracotomía al ingreso. Una vez realizada la investigación se pudo concluir que en el Hospital Vicente Corral Moscoso en relación al trauma de tórax es comparable a otras series de Latinoamérica en cuanto a características epidemiológicas.

Descriptores: Toracostomía; Hemotórax; Neumotórax; Traumatología; Torax.

ABSTRACT

The article aims to publicize the epidemiological characteristics of thoracic trauma and its complications at the Vicente Corral Moscoso Hospital. The research is based on a retrospective descriptive study, at the Vicente Corral Moscoso Hospital from January to December 2013. The sample consisted of 268 patients. Variables were analyzed using frequencies, percentages and chi square. The SPSS version 1.8, Excel 2010 and Epidat 3.1 program was used. The results showed that in 2013 there were 268 chest traumas, average age 38 years, 72.4% were men, of the total were hospitalized 41. The ages between 18 to 79 years. The most frequent was closed trauma (57.3%), followed by penetrating chest trauma (36.6%) and chest wall wounds (9.7%). The trauma mechanism was wounded by a knife with (39%), traffic accident (24.4%), high altitude drop (22%), others (crushing). The main diagnoses were hemothorax 26.83%, pneumothorax 19.51%, hemoneumothorax 21.95%, pulmonary contusion 21.95%, and chest wall wound 9.76%. Thoracostomy was managed 92% and in 19.5% thoracotomy was performed at admission. Once the investigation was carried out, it could be concluded that in the Vicente Corral Moscoso Hospital in relation to chest trauma, it is comparable to other series in Latin America in terms of epidemiological characteristics.

Descriptors: Thoracostomy, Hemothorax, Pneumothorax; Traumatology; Chest.

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos de tórax son una entidad frecuente por la cual acuden pacientes a los servicios de emergencia obligando al cirujano de guardia a estar atento para el diagnóstico, tratamiento y ser suspicaz cuando un trauma de tórax se convierte en una verdadera emergencia (5,6). La causa más frecuente de los traumatismos torácicos la constituyen, en el mundo occidental, los accidentes de tráfico 80-85%, seguidos de las caídas, que representan el 10-15%, y un grupo misceláneo entre accidentes laborales, agresiones, accidentes deportivos el 5%, aproximadamente(1, 2).

Debido a la situación anatómica, el tórax es afectado con mucha frecuencia, tanto en la vida civil como en los accidentes de tránsito representan en la actualidad un grave problema de salud pública ya que generan una enorme carga económica y social, dado que afectan predominantemente a la población joven (3, 4). Se estima que 25% de las muertes por trauma son consecuencia de lesiones torácicas y que éstas contribuyen a la mitad de la mortalidad general por trauma (8, 9). En países vecinos de Latinoamérica las lesiones por arma de fuego son el principal mecanismo de trauma de tórax seguido del trauma cerrado y en tercer lugar lesiones por arma blanca (5, 7).

En nuestro país no existen estudios que describan el comportamiento del trauma de tórax por tanto se decidió realizar el presente trabajo.

OBJETIVO

Conocer las características epidemiológicas del trauma de tórax y sus complicaciones.

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

METODOLOGÍA

Tipo De Estudio: Descriptivo Retrospectivo.

Área De Estudio: Servicio De Trauma Y Emergencia Del Hospital Vicente Corral Moscoso De La Ciudad De Cuenca, Provincia Del Azuay.

Universo: Lo Conformaron 268 Pacientes Que Presentaron Trauma De Tórax Y Que Acudieron Al Hospital Vicente Corral Moscoso Para Su Atención.

Muestra: La Muestra Corresponde A 41 Pacientes Que Requirieron Hospitalización Debido Al Trauma Torácico.

Criterios De Inclusión: Todos Los Pacientes Con Trauma Torácico Que Requirieron Hospitalización En Los Cuales Su Historia Clínica Tenga Los Datos Suficientes Que Aporten Para El Estudio.

Criterios De Exclusión: Los Pacientes Con Trauma Torácico Que Requirieron Hospitalización Y Que Sus Historias Clínicas No Tengan Datos Suficientes Para La Investigación.

Procedimientos Para Recolección De Información: Luego De Pedir Autorización Al Director Del Centro Hospitalario, Se Revisaron Las Historias Clínicas De Las Cuales Obtuvimos Los Datos Pertinentes A Nuestro Estudio Y Que Están Asignados En El Formulario De Recolección De Datos. Los Datos Corresponden A Pacientes Ingresados Por Diagnóstico Definitivo De Trauma De Tórax Durante El Período Comprendido Desde Enero A Diciembre De 2013. Se Procedió A Llenar El Formulario De Recolección De Datos.

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS

Se utilizaron las historias clínicas de los pacientes sin intervención directa de los mismos y con previa autorización de las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso, además los nombres de los pacientes no constan en el estudio o algún otro dato que los identifique.

Plan de análisis y resultados: Se analizaron las variables utilizando las frecuencias, porcentajes y chi cuadrado. Se empleó el programa SPSS versión 1.8, Excel 2010 y Epidat 3.1 obteniéndose los siguientes resultados:

RESULTADOS

En el 2013 existieron 268 traumas de Tórax en el área de emergencia, con una edad promedio de 38 años de edad, de estos el 72,4% eran hombres, solo 81 pacientes permanecieron en observación, el resto de pacientes egresaron. De estos, 41 fueron hospitalizados describiremos los aspectos importantes. Las edades oscilaron en el rango de 18 a 79 años (media 38,07; desvío estándar de 17,95). Predominando el sexo masculino 85,4%(n=35). El trauma cerrado de tórax fue el más frecuente (57,3%; n=22), seguido por el trauma penetrante de tórax (36,6%; n=16) y heridas de pared torácica (9,7%; n=4) El mecanismo de trauma fue herida por arma blanca con el (39%; n=16), accidente de tránsito (24,4%; n=10), caída de grandes alturas (22%; n=9), otros (arma de fuego, aplastamiento,). El lado afecto más común fue tórax derecho con el (46,4%; n=19), izquierdo (39%; n=16) y bilateral (14,6%; n=6). El síntoma predominante fue la disnea 43% (n= 23), seguido del dolor torácico 37% (n=18). Los principales diagnósticos fueron hemotórax (26,83%; n=11), neumotórax (19,51%; n=8), hemoneumotorax (21,95%;n=9), contusión pulmonar (21,95%; n=9), y herida en pared torácica (9,76%; n=4). Se manejó mediante toracostomía el 92% (n=23) y en el 19,5% (n=8) se realizó toracotomía de ingreso. Las complicaciones más frecuentes fueron Neumonía (14,6%;n=6), Hemotórax coagulado (9,8%;n=4), Neumotórax residual (4,9%; n=2). Existiendo una relación significativa entre el avestamiento pleural y las complicaciones hospitalarias (Chi cuadrado: 7,79;

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro, $p=0,005$). En esta serie estudiada no hubo mortalidad esto podría deberse a la exclusión de historias clínicas que carecían de datos.

DISCUSION

En nuestro trabajo observamos al igual que las referencias de la región que el trauma de tórax cerrado constituye el más frecuente, siendo el mecanismo los accidentes de tránsito y las caídas de altura, sin embargo la violencia civil aumenta y el trauma penetrante se torna cada vez más común, en nuestra serie las heridas por arma blanca fueron el mecanismo más común en el trauma penetrante lo que no concuerda con las estadísticas de la región, en las cuales predominan las heridas por arma de fuego. Estamos de acuerdo que el manejo inicial de un paciente debe seguir las normas internacionales una vez estabilizado el paciente proseguir con nuestra conducta ya sea esta avenamiento pleural o toracotomía, las lesiones en el tórax pueden ser amplias y variadas desde una lesión de pared torácica hasta lesiones que ponen en riesgo la vida del paciente.

En cuanto al manejo inicial en tórax propiamente, las patologías más frecuentes se solucionan con la colocación de un tubo de tórax, así en nuestra serie se colocaron 23 tubos de tórax y se realizaron 8 toracotomías

El trauma de tórax es más frecuente en varones en una proporción de 7,2:1 esto es igual a otras series de estudios considerándose un factor de riesgo. El manejo inicial de la mayoría de los pacientes puede realizarse de forma conservadora. Entre las complicaciones presentes más frecuentes se encuentra la neumonía y en nuestra serie presenta una incidencia del 14,6% indicando la importancia de la terapia respiratoria y el manejo del dolor en estos pacientes así como el seguimiento radiológico para determinar a tiempo patologías como el hemotórax coagulado que se presentó en un 9,8% y el neumotórax residual 4,9%, para realizar su manejo oportuno. Aunque la mortalidad es cero en este estudio esto se debió al descarte de fichas por no cumplir con los criterios de inclusión para el estudio.

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Braco, E. Tórax Quirúrgico Agudo. R.C.A, 2002:1-7.
2. Camargo, H. Traumatismo torácico: causas y complicaciones en el I.V.S.S-Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra" Período Julio 2003 – Diciembre2003.
3. Rodriguez, C. Traumatismo torácico. Estudio de variables de interés. Rev. Serv. de Cirugía General; 2003; 58(10): 622-62.
4. Cortes, F. Buitrago, F. Trauma de torax. Rev. Fac. Med. 2001; 48:35-44.
5. Camacho, F. Zamarriego, R. González, M. Trauma de Tórax: capítulo XIX. Disponible en: http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf
6. Cortés, F. Trauma de Tórax Rev. Fac. Med. 2000; 48 (1): 35-44
7. Kuhajda¹, I. Zarogoulidis, K. Kougioumtzi, I. Huang, H. Li, Q. Dryllis, G. Kioumis, I. Pitsiou, G. Machairiotis, N. et al. Penetrating trauma Journal of Thoracic Disease, Vol 6, Suppl. 4 October 2014.
8. Mansour, K. Trauma of the chest. Chest Surg ClinNorth Am 1997; 7:199-443.
9. Boyd, A. Glassman, L. Trauma to the lung. Chest Surg Clin N Am 1997; 7:263-84.

REFERENCES CONSULTED

1. Braco, E. Acute Surgical Thorax. R.C.A, 2002: 1-7.
2. Camargo, H. Thoracic trauma: causes and complications in the I.V.S. - Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra" Period July 2003 - December 2003.
3. Rodriguez, C. Thoracic trauma. Study of variables of interest. Rev. Serv. of General Surgery; 2003; 58 (10): 622-62.
4. Cortes, F. Buitrago, F. Thorax trauma. Rev. Fac. Med. 2001; 48: 35-44.
5. Camacho, F. Zamarriego, R. González, M. Trauma de Thorax: Chapter XIX. Available at: http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/guias/trauma/trauma_de_torax.pdf

Edisson Andrés Mogollón Guzmán; Johanna Paulina Estrada Cherres; Elvis Gerardo Rincones Patiño; Adriana Fernanda Ulloa Castro,

6. Cortés, F. Trauma de Tórax Rev. Fac. Med. 2000; 48 (1): 35-44
7. Kuhajda1, I. Zarogoulidis, K. Kougioumtzi, I. Huang, H. Li, Q. Dryllis, G. Kioumis, I. Pitsiou, G. Machairiotis, N. et al. Penetrating trauma Journal of Thoracic Disease, Vol 6, Suppl. October 4, 2014.
8. Mansour, K. Trauma of the chest. Chest Surg ClinNorth Am 1997; 7: 199-443.
9. Boyd, A. Glassman, L. Trauma to the lung. Chest Surg Clin N Am 1997; 7: 263-84.

©2019 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).