



## Editorial

# Politraumatismos, sociedad y organización sanitaria

Podríamos definir al paciente politraumatizado como aquel que presenta diversas lesiones a nivel de diferentes estructuras orgánicas, producidas por uno o más agentes vulnerantes que actúan de forma sincrónica y que pueden provocar de forma inmediata o diferida, alteraciones generales que afectarían en su evolución a otros aparatos o sistemas indemnes en el momento del traumatismo, hechos que pueden colocarle en una situación de grave compromiso vital.

En relación con su complejidad evolutiva así como por la gravedad de su situación, teniendo en cuenta por otro lado los grandes beneficios obtenidos con la instauración muy precoz de un correcto tratamiento, pensamos que estamos frente a uno de los retos planteados a la cirugía actual, situación a veces desbordada por los aspectos sociales e incluso de política sanitaria que plantean.

Analizando los aspectos epidemiológicos tanto de los traumatismos en general como de los politraumatismos en particular, vemos que frente a los procesos neoplásicos malignos y a los accidentes vasculares, todo el mundo está de acuerdo en aceptar que los accidentes traumáticos ocupan la primera causa de muerte, el 30%, en pacientes de edades comprendidas entre los 15 y los 45 años. Estos hechos, corroborados en España, se hacen especialmente frecuentes en los períodos vacacionales y en los largos fines de semana, arrojando escalofriantes cifras de accidentabilidad y de mortalidad en accidentes de carretera, sin olvidar los de tipo laboral cuyo incremento se ha hecho notable últimamente, de los cuales no nos corresponde a nosotros analizar sus causas pero sí que debemos poner de manifiesto su alta incidencia.

Desde el punto de vista social, es notable el hecho que se refiere a la posición psicológica de la mayor parte de conductores de vehículos, quienes frente a la observación de un acci-

dente en plena carretera, incluso con víctimas mortales, presentan como reacción inmediata una situación bipolar en forma de un pequeño y rápidamente reversible desasosiego y, al mismo tiempo, la sensación de que aquello no va con él, que parece impune frente a esta locura. Se sigue acelerando el vehículo y malcumpliendo el Código de Circulación porque, entre otras cosas, circular a 120 km por hora en una autopista, piensan, es una velocidad absurdamente baja para su vehículo. Luego pueden llegar las consecuencias, sin remedio en más ocasiones de las que desearíamos.

Las campañas de prevención loables pero insuficientes en función de sus resultados, así como la penalización con más o menos fuertes sumas de dinero y retiradas del permiso de conducir por la Autoridad de Tráfico, no se han mostrado demasiado eficaces en la prevención de la accidentabilidad y de sus consecuencias.

Probablemente, y es una idea que lanzamos, sería más útil la concienciación infantil llevada a cabo por los educadores, la cual puede repercutir en sus padres antes, durante y después de la conducción del automóvil. De este modo se obtendría un doble fin, educar al niño (lo cual es importante para el futuro) y al padre, a su través (esencial en el tiempo presente). Sería un planteamiento similar al obtenido mediante la campaña de algún tipo de vacunación en edades tempranas. Una técnica parecida se desarrolló contra el hábito de fumar tabaco, obteniéndose ciertos resultados positivos. ¿Qué otro sistema se les ocurre para evitar que una madrugada, un pequeño automóvil conducido por casi un niño colisiona con otro que circule tranquilamente en dirección contraria y fallecen los ocupantes de ambos vehículos? Nosotros no conocemos otro que la concienciación y el desarrollo del respeto hacia la propia vida y la de los demás.

Si aceptamos los hechos anteriormente descritos, casi de forma inevitable, otro punto a nuestro entender básico es la organización del rescate y traslado de las víctimas, efectuado de forma rápida y profesional, ya que la vida y/o la integridad

del lesionado está en relación directa con el tiempo transcurrido entre el traumatismo y la asistencia que se lleva a cabo, junto al transporte primario, es decir, desde el punto del accidente hasta el centro hospitalario, todo ello auxiliado por los medios de comunicación que alertan a la organización con el aviso del accidente, junto a otros detalles básicos (tipo, gravedad, lesiones, etc), permitiendo el contacto entre el sistema de recogida, transporte y el hospital de referencia.

Es nuestro deber estimular a la Autoridad competente para potenciar esta organización, que se ha mostrado realmente eficaz en la obtención de los beneficios anteriormente enumerados.

Otro punto importante es la organización de esta atención en el centro hospitalario, sea de nivel I, II o III, teniendo pla-

nificada la posibilidad del transporte secundario (de Centro a Centro) en función de la gravedad del caso y de la dotación del hospital que envía y del que recibe. En los Centros nivel II y especialmente en el nivel III deben crearse las Unidades de Atención al Politraumatizado, estructuras multidisciplinarias y de compleja organización, pero con buenos, sino excelentes, resultados en la recuperación de vidas y disminución de secuelas, tal como ha sido probado en Centros de nuestro país y del extranjero.

Como otras veces hemos comentado, no debemos olvidar que todos nosotros somos potenciales clientes de este sistema y si bien es cierto que, como se ha dicho, nada vale más que una vida humana, ¿no se justifican todos los esfuerzos económicos, organizativos e incluso políticos en este sentido?

**Prof. J Sánchez-Lloret i Tortosa**

*Director Unitat d'Atenció al Politraumatitzat.  
Hospital Clínic Universitari. Universitat de Barcelona.*