Trauma en pediatría.

Dr. Alberto E. Iñón

Director del programa C.A.P.P.A.. Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina.

La cirugía pediátrica tiene como uno de sus objetivos generales el cuidado de la salud de los niños. Los cirujanos pediatras estamos directamente involucrados en la búsqueda permanente del bienestar de nuestros pacientes, en la promoción del estado de salud en los niños y sus familias y en el asegurar una atención eficiente de las enfermedades inherentes a nuestra especialidad.

Una de las enfermedades más complejas y menos consideradas es el trauma o "enfermedad accidente", sinónimos de un flagelo que afecta a distintas sociedades del mundo desde hace mucho tiempo.

Las consecuencias de esta enfermedad ya sea por su mortalidad o por su morbilidad producen una pérdida de potencial humano, compromiso familiar y alto costo social.

La enfermedad accidente afecta tanto a niños como a adultos. En América la tasa de mortalidad debida a accidentes oscila entre el 18,7 a 127,1 por 100.000 habitantes. Argentina tiene una tasa del 44,8 por 100.000 (Boletín Epidemiológico OPS - 1990).

En nuestro país durante 1980 la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito fue de 11,4 por 100.000 habitantes. El Instituto de Seguridad y Educación Vial (ISEV) para su campaña 1990, difundía que "cada hora y media muere un habitante y hay 9 heridos graves por hora a causa de accidentes de tránsito".

El ISEV publicó que durante el primer semestre de 1993 la cantidad de muertos por accidentes de tránsito se elevó a 3.500 y de estos el 22% correspondieron a niños menores de 15 años. Este mismo Instituto efectuó una proyección estimada para fin de 1993 en la cual el número de muertos por esta causa ascendería a 7.000. Los datos finales para 1993 revelaron que los muertos ascendieron a 8.147.

En Argentina los accidentes son la primera causa de muerte entre 1 y 4 años de edad (SAP - UNICEF, 1990).

Los costos estimados por muertes debidas a traumatismos ascienden a unos 7 millones de dólares por día (Benaím, F. y Neira J. 1990 Relato del 61º Congreso Argentino de Cirugía 1990, Rev. Argent. Cir.). En EE.UU. el costo promedio de un paciente traumatizado es de aproximadamente $15.000 (Miller, T. et al. 1993, J of Trauma:34,270-275).

La morbilidad vinculada al trauma es elevada. En el Registro de Trauma Pediátrico, las secuelas alcanzan un 32% de la población estudiada en el momento del egreso. Por otro lado, en un estudio piloto que llevamos a cabo en el Hospital Italiano de Bs. As., sobre 89 pacientes politraumatizados que egresaron vivos, 42 lo hicieron con algún tipo de discapacidad y un año después del accidente el 42% de ellos persistían con secuelas importantes.

Las cifras mencionadas demuestran a las claras la magnitud del trauma como problema de salud. Por otra parte se puede inferir que la persistencia e incremento de esa enfermedad es fruto de una despreocupación por parte de los integrantes de una sociedad hacia un problema tan grave y cotidiano.

A modo de ejemplo es interesante comparar la información general de dos trabajos sobre trauma pediátrico (Tabla 1). Si bien son datos globales y fueron elaborados con modalidad diferente, ambos representan los efectos del trauma sobre dos muestras de la población infantil con 19 años de diferencia. Pese al tiempo transcurrido la mortalidad y la incidencia de traumatismo encéfalocraneano (TEC) no se han modificado.

	1973	1992
Fuente	Hospital Gutiérrez	Programa CAPPA
Pacientes	1870	1810
Institución	Una	Multicéntrico
Tiempo	5 años	2 años
Modo	Retrospectivo	Prospectivo
TEC	78%	70%
Mortalidad	4%	4,5%

Tabla 1: *información general sobre trauma pediátrico en dos trabajos.*

El trauma como entidad patológica se ha instalado en Argentina en medio de una indiferencia en la comunidad y de un desconocimiento de su real magnitud en los ámbitos profesionales.

Este fenómeno no es privativo de Argentina, en mayor o menor grado todos los países que integran el Cono Sur viven la misma problemática.

La gravedad e incidencia de las lesiones por trauma en la población pediátrica requieren el desarrollo de programas especiales para su mejor atención. La simpleza y lo cotidiano del problema le confieren a esta enfermedad un potencial deletéreo cuya magnitud es difícil de imaginar.

Las sociedades que han comprendido la importancia de este problema de salud han implementado mecanismos de protección. Por ello han desarrollado programas de prevención, de atención, de educación, de entrenamiento, de análisis de costos, y controles de eficiencia. En la programación y desarrollo de estos mecanismos participan distintos integrantes y representantes de la comunidad entre los que se incluyen los profesionales de la salud.

Tal es el caso de EE.UU., Alemania, Francia, Suecia, etc. Los resultados de estos programas han mejorado substancialmente la prevención primaria y secundaria.

¿Qué estamos haciendo los cirujanos pediatras frente a esta realidad?

A comienzos de 1989 se inició un proyecto de trabajo sobre trauma en pediatría. El Programa C.A.P.P.A. (Categorización y Atención del Paciente Pediátrico Accidentado) se creó en base al esfuerzo y dedicación de cirujanos pediatras de Argentina, poco tiempo después ingresaron nuestros colegas uruguayos quienes con entusiasmo sumaron sus esfuerzos al programa. Luego se incorporaron pediatras y otros especialistas interesados en esta problemática. También se ha producido un intercambio de experiencia con profesionales de Brasil, Paraguay y Chile.

En nuestro medio se detectó la falta de un sistema de registro de las características de las víctimas traumatizadas, de las lesiones, de los accidentes, de los tratamientos y de las condiciones al egreso.

Por otro lado al no contar con criterios de categorización era imposible relacionar las variables antedichas con la gravedad de las lesiones.

En el campo de la docencia a nivel pediátrico tampoco existía una sistematización basada en el criterio del trauma como una enfermedad.

Para optimizar la atención de los niños politraumatizados y la utilización de los recursos era necesario estudiar la enfermedad, las características de las víctimas y de los accidentes. Para lograr este objetivo fue necesario contar con una herramienta para el análisis metódico de datos acumulados y evaluar las distintas realidades.

Además para lograr cuidados eficientes era imprescindible contar con un método que permitiera el entrenamiento pautado de aquellos profesionales involucrados en la atención de urgencias. Para lograr este segundo objetivo fue necesario el desarrollo de una propuesta pedagógica moderna y adecuada a las características del trauma en nuestro medio.

Estos conceptos generaron entre otros aportes concretos el Registro de Trauma Pediátrico (RTP) que en la actualidad tiene incorporados más de 3.000 pacientes, los cursos AITP (Atención Inicial en Trauma Pediátrico) cursos que constituyen la primera experiencia sistematizada en nuestro país para la docencia en trauma pediátrico. El concepto de categorización inicial rutinaria para víctimas pediátricas se elaboró en base al "Indice de Traumatismo Pediátrico" -ITP- ("Pediatric Trauma Score", Tepas y col. 1987).

De estas experiencias se muestra a modo de síntesis la figura 1 en el cual se relacionan datos de mortalidad, morbilidad, gravedad de lesiones y distribución de pacientes. Gracias a este tipo de análisis actualmente se puede conocer que en nuestro medio existe un valor en el Indice de Traumatismo Pediátrico (<=8) debajo del cual aumenta el riesgo de muerte de manera significativa. Estos pacientes requieren asistencia en hospitales de alta complejidad. Se sabe cuales son los valores predictivos iniciales de mortalidad en relación a la magnitud de las lesiones y cuantos pacientes graves es factible esperar entre las víctimas traumatizadas. Entre otros aspectos se han objetivado falencias en la atención inicial de las víctimas. Estas observaciones han generado trabajos, proyectos y bases racionales para propuestas de cambio.

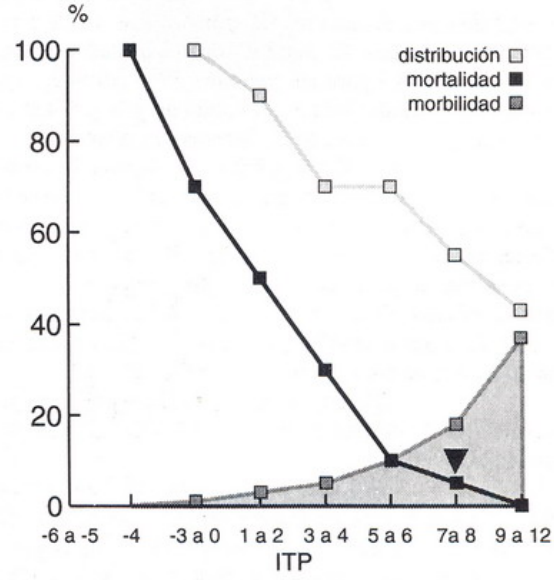

Fig. 1: índice de traumatismo pediátrico. Distribución, mortalidad y sobrevida. n=2666 (R.T.P.)

La tarea desarrollada permitió una adecuada integración y trabajo en colaboración con la Sociedad Argentina de Pediatría y la Comisión Central de Trauma de la Asociación Argentina de Cirugía y otras sociedades.

La Asociación Argentina de Cirugía Infantil (ACACI) comprendió la importancia de esta tarea al auspiciar las iniciativas generadas en este Programa. Como un importante hito nuestra Asociación autorizó el 29/9/89 la formación de un grupo de trabajo sobre trauma, grupo que el 5/7/90 por disposición de la Comisión Directiva se convirtió en el Comité de Trauma.

Este fue históricamente el primer comité de la ACACI y en el cual se propician tareas de docencia y análisis de la problemática a nivel regional y nacional.

Antes de finalizar este editorial creo necesario hacer una reflexión sobre la prevención primaria. Esta es sin duda la manera mejor y más barata para controlar el trauma. Los esfuerzos que se orienten hacia la prevención primaria tanto en forma individual como por medio de nuestra Asociación, serán una de las mejores inversiones que podamos hacer en beneficio de la población pediátrica.

Desgraciadamente la experiencia nos demuestra que pese a los esfuerzos siguen existiendo víctimas de la enfermedad accidente.

Las silenciosas víctimas del trauma sufren muertes prevenibles que podrían ser evitadas mediante una adecuada atención inicial y cuidados hospitalarios. Por otro lado existen muertes imposibles de evitar -excepto por la prevención primaria-, pero si estas víctimas son cuidadas con eficiencia su muerte generará vida al proveer órganos para aquellos que esperan la oportunidad del transplante.

Las muertes en la población pediátrica a causa del trauma son numéricamente superiores a aquellas producidas por malformaciones congénitas, cáncer y afecciones que llevan al transplante de órganos (Estadísticas Vitales MSAS; SAP - UNICEF 1990).

Los pacientes que sobreviven a las lesiones de trauma pueden quedar con secuelas graves, algunas propias de las lesiones y otras generadas por deficiencias en los cuidados y rehabilitación.

Considero que hemos iniciado una respuesta a la pregunta ¿"Qué estamos haciendo los cirujanos pediatras frente al trauma?". Si bien hemos obtenido y desarrollado algunos logros, es muy importante reconocer que todavía nos queda mucho por realizar.

Nuestra responsabilidad como cirujanos pediatras es mantener elevados los estándares definidos para la atención de los pacientes traumatizados. A través de las asociaciones y sociedades debemos canalizar la preocupación sobre el tema y debemos fomentar los mecanismos puntuales o generales para obtener una cadena eficiente de atención que comience en el lugar del accidente y culmine en la reinserción de la víctima en la comunidad.

Esta tarea fue emprendida inicialmente por un grupo de cirujanos pediatras hacia quienes estoy muy agradecido y en quienes debemos reconocer la generosidad y capacidad para llevar adelante un trabajo en colaboración de estas características. Muchos colegas interesados y preocupados por el trauma se han incorporado a esta empresa. Sobre todos ellos se apoya la proyección del programa.

Este arduo trabajo ha comenzado a operar cambios en las modalidades de la atención de estas víctimas en distintas regiones del país. Cambios que necesitan ser evaluados y estimulados, a los efectos de colaborar con la disminución de morbimortalidad del trauma en los niños.