

Contenido

Prefacio..... xi

Steven R. Shackford

Evolución de la asistencia traumatológica moderna 129

Steven R. Shackford

La puesta en funcionamiento de los sistemas de traumatología ha disminuido la incidencia de defunciones que se pueden prevenir después del traumatismo y mejorado la calidad de la asistencia traumatológica. Es muy poco probable que se logren mayores mejorías en los resultados a partir de los tratamientos ordinarios. Entre las estrategias futuras, debe incluirse un interés renovado en la prevención y la eliminación de las lesiones secundarias al modificar los métodos clínicos y manipular la reacción inflamatoria mediante tecnologías moleculares.

Conceptos actuales de la endoscopia cavitaria para la valoración y el tratamiento de los traumatismos cerrados y penetrantes del tronco 139

Ronald J. Simon y Rao R. Ivatury

La proliferación de los procedimientos endoscópicos en el paciente quirúrgico general ha permitido incorporar la endoscopia cavitaria en el arsenal del cirujano traumatológico. Ha ofrecido una mejor manera para diagnosticar ciertas lesiones y para evitar las laparotomías innecesarias. Parece bien establecida la función de la laparoscopia en las lesiones traumáticas penetrantes de la región toracoabdominal. Es menos clara su aplicación en otras regiones y en otros tipos de lesiones. La toracoscopia es motivo de interés renovado para la asistencia de las lesiones penetrantes del tórax, pero aún no se ha definido su función precisa en este campo.

Ultrasonografía abdominal en caso de traumatismo..... 157

Grace S. Rozycki

Los cirujanos han utilizado la ultrasonografía para valorar a los pacientes traumatizados durante más de dos decenios en Europa y en Asia. Es un método fácil de usar, justifica su costo, no es penetrante, y es portátil, rápido y reproducible. Como se dispone de los resultados con tanta rapidez, el cirujano puede servirse de ellos para otorgar prioridad a los recursos de valoración y reanimación. La ultrasonografía tiene sensibilidad y especificidad para el diagnóstico del hemoperitoneo en pacientes con traumatismo abdominal cerrado, semejantes a las del lavado peritoneal diagnóstico.

Ecocardiografía en la valoración de los traumatismos torácicos..... 173*Steven B. Johnson, Paul A. Kearney y Mikel D. Smith*

Es posible valorar con rapidez y seguridad las causas y la gravedad de la disfunción cardíaca postraumática mediante ecocardiografía tanto transtorácica como transesofágica. Esta última es rápida, el equipo para efectuarlo es portátil, y ofrece una valoración más precisa a causa de la mejor resolución de las imágenes y la exposición más amplia. Es además útil para diagnosticar las alteraciones traumáticas de la aorta torácica.

Progresos en el diagnóstico y el tratamiento de los traumatismos vasculares de las extremidades..... 187*Eric R. Frykberg*

Los principios de la asistencia de los traumatismos vasculares de las extremidades se han perfeccionado principalmente durante los últimos 50 años, y aún se encuentran en evolución. Se satisfizo la necesidad de un diagnóstico rápido y preciso mediante exploración quirúrgica sistemática de las extremidades lesionadas, hasta que se estableció la arteriografía a principios del decenio de 1980. Hace poco se empezaron a aplicar modalidades diagnósticas menos penetrantes y costosas. El tratamiento ha progresado desde la ligadura hasta la reparación quirúrgica, con una tendencia reciente hacia la asistencia no operatoria de lesiones vasculares seleccionadas. Aún quedan muchos aspectos por aclarar mediante la experiencia y la investigación ulteriores.

Progresos en el tratamiento temprano de pacientes con traumatismo craneoencefálico 205*Steven L. Wald*

Las lesiones traumáticas del encéfalo producen una serie muy compleja de cambios fisiopatológicos. Después de describir algunos de estos procesos, en este artículo se revisan diversas intervenciones diagnósticas y terapéuticas ordinarias. Del mismo modo, se revisan los progresos en la comprensión de los mecanismos químicos y celulares del traumatismo craneoencefálico y la función de los radicales libres de oxígeno, el lactato y los aminoácidos excitatorios con una descripción de los posibles nuevos tratamientos.

Progresos en el tratamiento de la hipotermia 223*Larry M. Gentilello*

La hipotermia es una complicación frecuente de las lesiones traumáticas graves. Aunque es difícil valorar el impacto directo que tiene sobre la mortalidad, los pacientes fríos parecen tener sin duda una mortalidad más alta. Los efectos indeseables primarios de la hipotermia en la víctima traumatizada parecen relacionarse con sus defectos sobre el metabolismo y el sistema de la coagulación. En este artículo se describen diversos métodos de recalentamiento disponibles.

Conceptos en evolución sobre la patogenia de la insuficiencia orgánica múltiple después de traumatismo 237

Frederick A. Moore y Ernest E. Moore

Se produce insuficiencia orgánica múltiple (MOF) como resultado de síndrome de reacción inflamatoria generalizada incontrolada (SIRS). Los estudios epidemiológicos incipientes permitieron identificar a la infección tardía no controlada como el mecanismo predominante y, como consecuencia, se dedicaron grandes esfuerzos de investigación a los "modelos infecciosos". Hace poco se reconoció que pueden ocurrir SIRS y, por último, MOF, en ausencia de infección, y que las infecciones tardías pueden representar, nada más, síntomas de insuficiencia orgánica múltiple. Por tanto, se han propuesto "modelos inflamatorios" más recientes con un cambio consecuente del interés de la investigación para identificar de qué manera establece el SIRS la lesión traumática inicial, independientemente de la infección que acaba por producir insuficiencia orgánica múltiple.

Tromboembolia venosa en pacientes traumatizados 255

Frederick B. Rogers

La tromboembolia sigue siendo una causa de morbilidad y mortalidad importantes en los pacientes traumatizados. A causa de sus lesiones, estos pacientes plantean problemas únicos al clínico en cuanto a diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la trombosis venosa profunda y de la embolia pulmonar. Los progresos en la ultrasonografía y la tecnología Doppler han mejorado los procedimientos de investigación y de diagnóstico de la trombosis venosa, pero aún es evasiva la profilaxis eficaz de estos problemas.

Establecimiento de la escala de la lesión traumática orgánica 27

Ernest E. Moore, Thomas H. Cogbill, Mark A. Malangoni, Gregory J. Jurkovich, Steven R. Shackford, Howard R. Champion y Jack W. McAninch

El Organ Injury Scaling (OIS) Committee of the American Association for the Surgery of Trauma ha instituido puntuaciones de gravedad para las lesiones traumáticas de bazo, hígado, conductos biliares extrahepáticos, páncreas, duodeno, intestino delgado, colon, recto, vasos abdominales, diafragma, riñón, uréter, vejiga, uretra, pared torácica, corazón, pulmón y vasos torácicos. Estas escalas de lesión orgánica (OIS) son esquemas de clasificación que se basan en una descripción anatómica a la que se aplican puntuaciones desde I hasta VI, que representan desde la lesión de menor gravedad hasta la más grave. Estos sistemas OIS se han diseñado para facilitar la investigación clínica, lo mismo que para proseguir con la mejoría de la calidad de la asistencia.

Finalidades, creación y aplicación de los registros y fuentes de datos de traumatología, en la toma de decisiones 2

Robert Rutledge

Los traumatismos son los principales asesinos de ciudadanos estadounidenses menores de 40 años de edad, y la cuarta causa más frecuente de defunción. No se ha estudiado lo suficiente, ni se ha comprendido aún por completo, el impacto que tienen en la sociedad. Sólo es posible lograr decisiones razonables en la asistencia del tratamiento de los pacientes traumatológicos, la prevención de las lesiones

traumáticas y la reducción de los costos anuales de los traumatismos, que se acercan a 177 000 millones de dólares, mediante información suficiente sobre la eficacia de la prevención y las medidas terapéuticas. Esta información incluye datos actuales y precisos de las personas bajo riesgo, los tipos de lesiones traumáticas que se experimentan, la manera en que se tratan, la gravedad de sus consecuencias y sus resultados. La disponibilidad de esta información permite a las instituciones y hospitales locales y nacionales establecer prioridades, caracterizar los grupos de alto riesgo, orientar las medidas preventivas y terapéuticas dentro de cada comunidad, y valorar la eficacia de las intervenciones para el control de las lesiones traumáticas. Cada vez se reconoce en mayor grado el valor que tienen los registros traumatológicos de los hospitales como extraordinarios instrumentos de investigación, a causa de su función para mejorar la asistencia del paciente traumatizado y lograr una mejor utilización de los recursos.

**Cuidados del paciente traumatizado en la era del virus
de la inmunodeficiencia humana 307**

Edward J. Quebbeman

El virus de la inmunodeficiencia humana es un agente preponderante en los pacientes que se atienden en las salas de urgencias y los que están traumatizados, y plantea una gran amenaza para los prestadores de asistencia a la salud. Las precauciones apropiadas protegerán tanto a los pacientes como al personal médico.

**Modificación de la reacción del huésped al traumatismo:
futuro de la asistencia traumatológica 315**

James C. Hebert, Michael O'Reilly, y Martin M. Bednar

La lesión traumática desencadena un número de sucesos celulares y bioquímicos beneficiosos, como la reacción inflamatoria, que suelen funcionar en beneficio del paciente traumatizado. En ocasiones esta reacción se produce de manera inadecuada, y el resultado es lesión orgánica o defunción del paciente. Los progresos recientes en biología molecular y biotecnología han permitido conocer más a fondo la función de las citocinas en la reacción del huésped de la lesión traumática. Se está valorando la modulación de la producción de citocinas en pruebas clínicas para estimular las reacciones "apropiadas" del huésped e inhibir las que son "inapropiadas".

Índice alfabético 329