

PACIENTES CON SELLO DE TÓRAX HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE QUIRÚRGICAS DEL HUSJ de Pereira en el año 2002

Martha Teresa López, Carlos Becerra
Médicos HUSJ

Maritza Marulanda Arias

Olga Lucía Montoya García, Lorena Mosquera Hinojosa, Paula Andrea
Muñoz Agudelo, Hugo Alejandro Giraldo Arcila, Duber David Ospina, Diego
Fernando Parra, Jhon Edward Rodríguez

Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira

Resumen

Para identificar las características de los pacientes con sello de tórax en el HUSJ de la ciudad de Pereira durante el año 2002, se diseñó un instrumento tomando como fuente la historia clínica de estos pacientes. La información fue procesada en EPI INFO versión 6.0 y se obtuvo: los pacientes presentan una edad media de 32,4 años, el 88,4% son hombres y el 88,7% presenta lesiones de tipo traumático. El 65% de los casos fue diagnosticado por radiología, el 85,3% requirió drenaje cerrado y sólo el 6% presentó desenlace fatal. El costo del tratamiento fue de \$1.060.991.280 y el valor pagado \$128.989.213.

Introducción

La violencia tiene serias repercusiones que influyen en las relaciones sociales entre los individuos, llevando por diversos mecanismos a la reproducción de la misma.¹

Las lesiones accidentales o intencionales ocupan la primera causa de consulta, egreso y mortalidad, no sólo en el HUSJ de Pereira sino en el departamento de Risaralda, superando en magnitud a los demás hospitales del Eje Cafetero.²

Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) como indicador de muerte prematura, nos muestran cómo por lesiones de causa externa en Pereira se perdieron 23576 años (AVPP), clasificados en la población de la siguiente forma:¹

- La población entre 15 – 24 años: 9040
- La población entre 25 – 34 años: 6754
- La población entre 35 – 44 años: 4026
- La población entre 45 – 59 años: 1584
- La población de 60 y más años: 250

Por otra parte el porcentaje de la carga de la enfermedad atribuible en Colombia a los homicidios y violencia asciende a 24,6, y la distribución de la carga de la enfermedad por grupos de causa y género, muestra que las lesiones explican la mayor proporción de los años de vida saludable perdidos por hombres (51%), mientras que las enfermedades de transmisión explican la mayor pérdida de vida saludable entre las mujeres (53%).³

El presente trabajo identifica las principales características de pacientes con Sello de Tórax hospitalizados en

el área de quirúrgicas del HUSJ de la Ciudad de Pereira en el año 2002.

Metodología

El presente estudio es de tipo descriptivo; en el proceso de recolección la autora principal del trabajo obtuvo la información tomando como fuente las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al área de quirúrgicas del HUSJ y requirieron como tratamiento Sello de Tórax.

Con la información recolectada se creó una base de datos en el programa EPI INFO versión 6.0 y posteriormente se revisaron las inconsistencias presentadas con relación a los datos originales; se corrigieron los errores y analizaron los datos estadísticos obtenidos, para hacer las recomendaciones pertinentes.

Resultados y Discusión

De una población de 448 historias analizadas se encontró:

- La edad de los pacientes oscila entre 5 y 90 años, observándose una mayor frecuencia entre 18 y 40 años, con una moda a los 22 años.
- La media de la edad es 32.4 años.
- El 88.4% de las pacientes son hombres. El 88.7% de las lesiones son de tipo traumático, de las cuales el 0.2% se originaron por heridas con armas cortopunzantes (ACC), el 55,4% con armas cortopunzantes (ACP), el 23.7% por arma de fuego (AF) y por trauma contundente (TC) el 9.4% .

- Las lesiones ocasionadas fueron en un 38.8% únicas y en un 61.2% múltiples. Las lesiones en un 53.6% se presentaron en hemitórax izquierdo.
- Un 65% de los casos fue diagnosticado y confirmado por radiología.
- El 21.4% de los casos recibió transfusiones y al 85.3% se le hizo un drenaje cerrado.
- Los tubos más utilizados en el drenaje cerrado fueron:
 - 30f 32%
 - 32f 32.7%
- Se efectuaron terapias respiratorias a los pacientes durante los primeros 4 días del tratamiento y los resultados fueron:
 - Día 1 34.8% de los pacientes
 - Día 2 27.9 % de los pacientes
 - Día 3 19 % de los pacientes
 - Día 4 11.6% de los pacientes
- A un 62.8% de los pacientes se les practicó drenaje por trampa de agua.
- De todos los pacientes tratados con sello de tórax, un 92.1% tuvo recuperación eficaz y hubo complicaciones en un 13.4%.
- Las complicaciones más frecuentes fueron:
 - Hemotórax Coagulado 3.8%
 - Empiema 1.8%
 - Otras 6.3%
- Otras formas de tratamiento practicadas a los pacientes fueron:
 - Toracotomía 5.4%
 - Drenaje Cerrado 4.0%
- Los pacientes a los cuales se les practicaron estos tipos de tratamientos presentaron mejoría en un 32.8% y no tuvieron complicaciones.
- Los pacientes que ingresaron al área de quirúrgicas del HUSJ tuvieron desenlace fatal en un 6.0% de todos los casos.
- Se le practicó Rayos X en el momento de egreso a un 23.9% de todos los pacientes estudiados.
- El costo del tratamiento de todos los pacientes fue de \$ 1.060.991.280
- El valor pagado fue de \$128.989.213, por lo cual en la atención de estos pacientes el Hospital no pudo recaudar \$932.002.067 debido a que los pacientes que ingresan al área de quirúrgicas son de escasos recursos económicos y están clasificados como particulares, pero no tienen capacidad de pago.

RECOMENDACIONES

- Se debe incrementar la frecuencia de terapia respiratoria en estos pacientes.
- Los insumos para la trampa de agua deben cambiarse diariamente .
- Estudiar la posibilidad de Quimioprofilaxis en pacientes con riesgo de desarrollar empiema.
- Como para algunos pacientes no era su primera causa de ingreso y tenían antecedentes de otras lesiones de causa externa, se debe identificar la magnitud y realizar propuestas de prevención.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Centro de referencia sobre la violencia regional occidente. Lesiones fatales, Pereira 2000, p 2.
2. Lesiones de causa externa fatales en las comunas de Pereira, según sitio de levantamiento y dirección de residencia 1994, 1995 y 1996. p. 1, 6-7.-3.
3. Plan de desarrollo departamental "desarrollo con rostro humano y social en igualdad de oportunidades 2001-2003. p45.45.
4. Moore, Keith L, Anatomía con Orientación Clínica: Anatomía del Tórax.3ª ed. Williams & Wilking. 1997. Facultad de Medicina Universidad de Toronto, Ontario Canadá. p. 33-135.
5. Ganong, William F, Fisiología Médica. Ed. 16. El Manual Moderno. México-DF. p 723, 736-738.
6. http://www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponenciashtm/Juan_P%C3%A9rez_Fr%C3%ADAs.htm
7. Sanabria Quiroga, Álvaro Enrique. Empiema pleural postraumático: una entidad diferente. R-II de Cirugía General, Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. http://www.comtf.es/pediatria/Congreso_AEP_2000/Ponenciashtm/Juan_P%C3%A9rez_Fr%C3%ADAs.htm
8. Echavarría, Ferrada, Kestenber, Urgencia Quirúrgica.p 3-10; 228 232.