


EL TRAUMA DE GUERRA Y SU COMPROMISO EN EXTREMIDADES: ANÁLISIS POSTERIOR A LA FIRMA DEL TRATADO DE PAZ.

**Autores: Juan pablo Borrero González, Dánel Rubén
Blanco Guerrero, Federico Suárez Rodríguez, Luis
Alejandro Suárez Mejía, Camilo Penagos Ramírez,
Santiago Serrano, Mauricio Parra Caicedo, Álvaro
Cogollos, Andrea Juliana Hernández Caicedo**



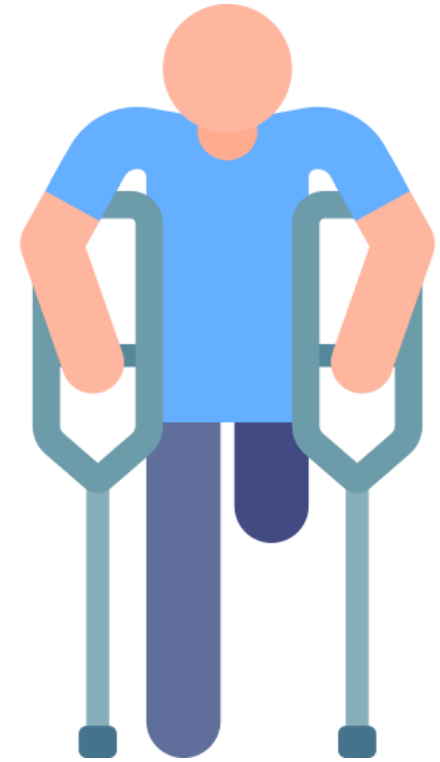
INTRODUCCIÓN

Las lesiones de las extremidades en el trauma de guerra, constituyen una de las principales causas de discapacidad en relación con las altas tasas de amputación y pérdida de función subsecuente, en especial en la población militar. (1)

Además del impacto físico que generan las amputaciones traumáticas, éstas generan un impacto psicosocial importante, generando tasas de depresión del 12.3% y de estrés postraumático del 19.4%. (3)

Las amputaciones traumáticas son lesiones altamente morbosas y mortales, dado los desenlaces de hemorragias no controladas que se presentan en el 90% de los pacientes, asociadas además al nivel de amputación, puesto que al ser más proximal, se dificulta su manejo por la rápida exanguinación generada. (2)

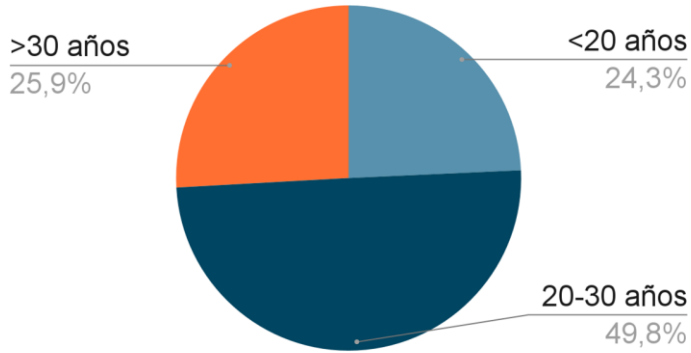
El Hospital Militar Central creó un grupo interdisciplinario dedicado al manejo de estos pacientes. Aunque se tiene una baja tasa de mortalidad, se tienen tasas elevadas de amputación, es por esto que es necesario evaluar el impacto actual del trauma de guerra en las extremidades y su relación con las tasas de discapacidad a largo plazo en la población militar.



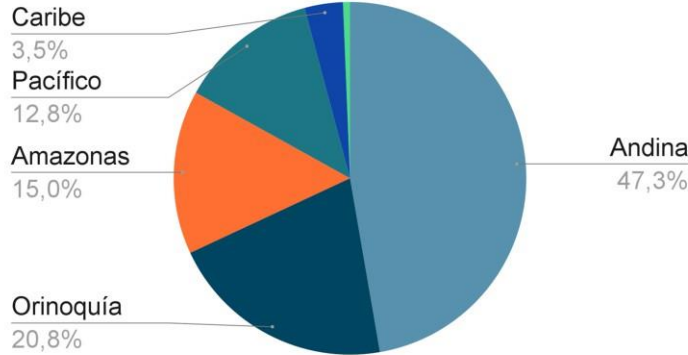
RESULTADOS

Población: 313 pacientes con lesiones musculoesqueléticas de las extremidades secundarias a trauma de guerra que hayan sido atendidos en el Hospital Militar Central durante el periodo 2016-2021.

Edad



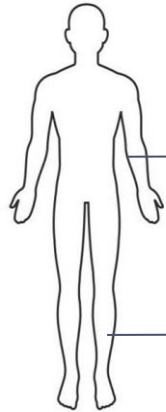
Región



58,5%
Secundario a arma de fuego



41,5%
Secundario a artefacto explosivo



30.2%

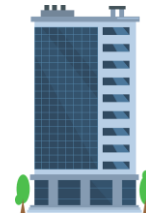
Húmero: 35.1% Metacarpianos 10.3%
Falange 19.5% Cúbito 9.3%
Radio 15.4% Carpo 5.2%
Escápula 5.2%

69.8%

Tibia 47% Metatarso 9.1%
Fémur 23.7% Falange 4.6%
Tarso 12.8% Peroné 2.8%

91.1% de fracturas abiertas

Zona urbana



18.8%

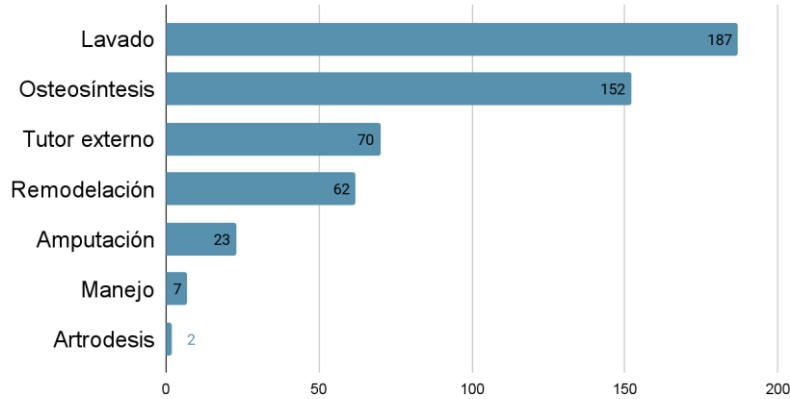
Zona rural



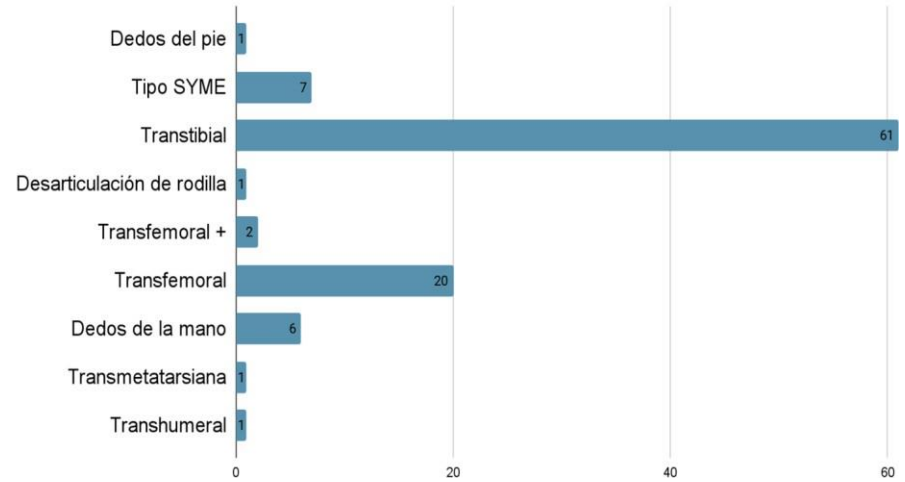
81.2%

RESULTADOS

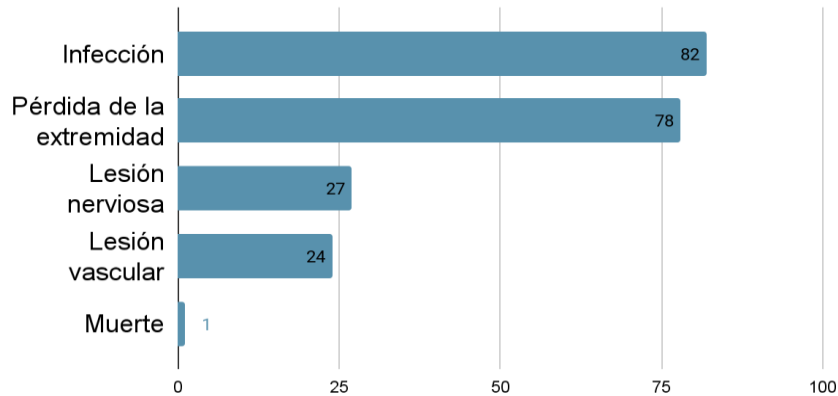
Manejo



Nivel de amputación



Complicaciones



Tiempo de hospitalización

- Promedio: 19.58 días
- Mínimo: 1 día
- Máximo: 367 días

- Manejo vascular: 16 (5.1%)
- Manejo inicial extrahospitalario: 286 (91.4%)

DISCUSIÓN

El trauma de guerra sigue siendo un reto por su alta tasa de morbimortalidad, sin embargo el enfoque multidisciplinario del Hospital Militar Central ha permitido reducir significativamente la tasa de mortalidad.

La mayoría de casos se concentran en áreas rurales por lo que el manejo inicial por lo general es extrainstitucional.

Se encontró una mayor afectación de miembros inferiores con respecto a miembros superiores en la población estudiada.



Hemipelvectomía

Desarticulación de cadera

Transfemoral

Desarticulación de rodilla

Transtibial

Desarticulación del tobillo

Amputación parcial del pie

Complicaciones más frecuentes:
1. Infección.
2. Pérdida de la extremidad.

Alta frecuencia de amputación transtibial, seguida de transfemoral, la amputación tipo SYME se encontró en casos muy específicos.

Se requiere de estudios prospectivos que analicen afecciones físicas y psicosociales a largo plazo en este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Belmont PJ, Owens BD, Schoenfeld AJ. Musculoskeletal injuries in Iraq and Afghanistan: Epidemiology and outcomes following a decade of war. *J Am Acad Orthop Surg*. 2016 Jun 1;24(6):341–8.
2. Chandler H, MacLeod K, Penn-Barwell JG, Penn-Barwell JG, Bennett PM, Fries CA, et al. Extremity injuries sustained by the UK military in the Iraq and Afghanistan conflicts: 2003–2014. *Injury*. 2017 Jul 1;48(7):1439–43.
3. Belmont PJ, McCrarkin BJ, Hsiao MS, Burks R, Nelson KJ, Schoenfeld AJ. The nature and incidence of musculoskeletal combat wounds in Iraq and Afghanistan (2005–2009). *J Orthop Trauma* [Internet]. 2013 [cited 2022 Jul 1];27(5):e107–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23187153/>
4. Doukas WC, Hayda RA, Frisch HM, Andersen RC, Mazurek MT, Ficke JR, et al. The Military Extremity Trauma Amputation/Limb Salvage (METALS) study: outcomes of amputation versus limb salvage following major lower-extremity trauma. *J Bone Joint Surg Am* [Internet]. 2013 Jan 16 [cited 2022 Jul 1];95(2):138–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23324961/>
5. Webster CE, Clasper J, Stinner DJ, Eliahoo J, Masouros SD. Characterization of Lower Extremity Blast Injury. *Mil Med* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Jul 15];183(9–10):e448–53. Available from: <https://academic.oup.com/milmed/article/183/9-10/e448/4934972>
6. Morrison JJ, Hunt N, Midwinter M, Jansen J. Associated injuries in casualties with traumatic lower extremity amputations caused by improvised explosive devices. *Br J Surg* [Internet]. 2012 Mar [cited 2022 Jul 16];99(3):362–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22190142/>
7. Krueger CA, Wenke JC, Ficke JR. Ten years at war: comprehensive analysis of amputation trends. *J Trauma Acute Care Surg* [Internet]. 2012 Dec [cited 2022 Jul 16];73(6 Suppl 5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23192067/>
8. Mitchell SL, Hayda R, Chen AT, Carlini AR, Ficke JR, Mackenzie EJ. The Military Extremity Trauma Amputation/Limb Salvage (METALS) Study: Outcomes of Amputation Compared with Limb Salvage Following Major Upper-Extremity Trauma. *J Bone Joint Surg Am* [Internet]. 2019 Aug 8 [cited 2022 Jul 16];101(16):1470. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406140/>
9. Camargo J, Perez L, Franco C, Rodriguez E, Sanchez W. “Plan pantera”, trauma militar en Colombia *. *Rev Colomb Cir*. 2014;29:293–304.
10. Valencia C, Suárez J, Cogollos A, Uribe R, Florez G. Heridos en combate, experiencia del Grupo de Trauma del Hospital Militar Central de Bogotá. *Rev Colomb Cir* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 13];30(1):18–23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822015000100003