



## El Trauma, Grave Problema Colombiano

El desarrollo de la cirugía ha estado ligado estrechamente al trauma. Desde sus orígenes, el tratamiento de las heridas de guerra y de sus complicaciones infecciosas fueron objetivos fundamentales; posteriormente, durante los conflictos bélicos se desarrollaron áreas básicas como el soporte hemodinámico, la reanimación cardiopulmonar, el soporte respiratorio y el tratamiento quirúrgico de diferentes órganos lesionados.

Aunque la violencia y su efecto, el trauma, ha persistido a lo largo de la historia del hombre, tanto que pareciera que se encuentran ligados a su naturaleza, recientemente han alcanzado cifras verdaderamente alarmantes en nuestro medio.

Hoy, el trauma constituye globalmente la primera causa de muerte en Colombia. Esta tasa de mortalidad se incrementa notoriamente cuando se toma el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 45 años. Para 1988 Colombia se encontraba entre los tres países más violentos del mundo (computando tasa de homicidios por 100.000 habitantes) superado solamente por El Salvador y Guatemala; era entonces, 90 veces más violento que Alemania y 10 más que los Estados Unidos. Para el año de 1992 las cifras son verdaderamente escandalosas: 73.000 muertes violentas en el país, para una población estimada de 36 millones de habitantes. La tasa de muertes violentas se acerca entonces a 200 por 100.000 habitantes, dato que seguramente nos ubica como el país más violento del mundo. Esta tasa, lejos de disminuir parece ir en aumento día a día.

Paralelamente a este incremento en la tasa de mortalidad traumática, va un aumento en la demanda de servicios médicos por esta causa, aumento que no se compensa con un mejoramiento en la atención hospitalaria ni con la inversión en Servicios de Salud en nuestro medio; por el contrario, la situación continúa siendo cada vez más deficitaria.

Aspectos como la prevención del trauma no han sido tomados en cuenta, a pesar de ser esta la principal causa de pérdida de muchos años de vida productiva de los colombianos. Por otra parte, la rehabilitación de los pacientes víctimas del trauma es exigua. Solamente en el Valle de Aburrá, se origina un nuevo parapléjico cada día, para citar un ejemplo de lesión orgánica, y no mencionar otro aspecto relevante como son las consecuencias psicológicas y laborales del trauma que sobrepasan en mucho el propósito de este comentario.

Finalmente, dentro de este panorama desolador, la enseñanza del trauma está prácticamente ausente de los currículos universitarios destinados a la formación de los profesionales de la salud. Hoy, en ninguna institución universitaria del país se ha introducido oficialmente la cátedra de trauma en el plan de estudios.

La Sociedad Colombiana de Cirugía, consciente de la importancia del tema, ha dedicado desde hace más de 20 años, ingentes esfuerzos para la difusión y enseñanza del estudio y tratamiento del paciente traumatizado, a través de diferentes cursos, simposios, congresos y, felizmente desde el año de 1986 por intermedio de su órgano oficial de publicaciones, la Revista Colombiana de Cirugía. El presente número es uno más de tales esfuerzos.

Pretender recoger en una sola entrega los avances más significativos del trauma sería muy ambicioso; sin embargo, se presentan en ésta algunos temas importantes: el transporte y manejo inicial del traumatizado; el valor de la tomografía axial computarizada en el estudio del trauma abdominal comparada con el lavado peritoneal diagnóstico; el tratamiento actual del trauma retroperitoneal; el soporte metabólico del paciente traumatizado; el tratamiento de algunas lesiones específicas como el trauma carotídeo y el de la vena cava retrohepática y, finalmente, una revisión del categorismo de pacientes según índices de severidad, como una propuesta de unificación del lenguaje de la cirugía del trauma. Por otro lado, se hace el reporte de un caso de síndrome pospericardiotomía y se revisa la literatura actual sobre el tema.

Quiero, finalmente, agradecer al Comité Editorial de la Revista su invitación para participar en este número y a los autores su importante contribución.

**Jorge Alberto Ospina Londoño, M.D., S.C.C.**