

## ARTÍCULOS ORIGINALES

# Estudio descriptivo de 158 traumatizados por violencia física en el Hospital de Clínicas

Dres. Cecilia Bañales <sup>1</sup>, Eduardo Henderson <sup>2</sup>,  
Raúl Cepellini (h) <sup>1</sup>, Augusto Müller <sup>2</sup>

## Resumen

Se realiza un estudio retrospectivo sobre 158 traumatizados por violencia física ingresados al Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas entre mayo de 1995 y setiembre de 1996. Se analiza la epidemiología, paraclínica, tratamiento y mortalidad. El estudio servirá como hipótesis de trabajos ulteriores.

## Summary

A retrospective study is carried out on 158 cases of trauma due to physical violence admitted to the Emergency Department at the Hospital de Clínicas between May 1995 and September 1996. The authors analyse epidemiology, paraclinic, treatments and mortality. This study will be used as hypotheses for future research.

**Palabras clave:** Heridas y lesiones  
Accidentes  
Agresión

## Introducción

Los traumatizados por violencia física constituyeron la principal causa de ingreso en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas en el período mayo de 1995 a setiembre de 1996.

En efecto, representó 58% de los traumatiza-

dos ingresados en el período. El restante 42% correspondió a accidentes de tránsito.

Como violencia física fueron consideradas las heridas de bala y arma blanca, los golpeados, heridas por aplastamiento, electrocución, asfixia y caídas, tanto por autor como por heteroagresión.

## Material y método

Se analizaron 158 historias de traumatizados por violencia física ingresados en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas en el período señalado.

La distribución etaria se ve en la tabla 1.

La media fue de 33,6, la mediana de 26 y la moda 19.

118 (75%) fueron hombres y 40 (25%) mujeres.

Con respecto al lugar donde ocurrió la violencia física se obtuvo:

Vía pública.	46%
Domicilio	40%
Laborales.	12%
Otros . . .	2%

**Tabla 1.**

Edad	Casos	Porcentaje
< de 20	31	24%
20-29	40	30%
30-39	16	12%
40-49	20	15%
50-59	16	5%
60-69	10	8%
> de 70	8	6%

1. Residentes de Cirugía

2. Profesor adjunto. Cirujano de Emergencia. Departamento de Emergencia (Prof. Dr. R. Voelker) Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Montevideo. Presentado como Tema Libre en el 47º Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo 18-22 de noviembre de 1996.

**Correspondencia:** Dr. Augusto Müller. Av. Giannatasio K 21.100 Solar 13, Manazan 8, Lagomar, Canelones, Uruguay.

Con relación al tipo de injuria fueron:

Heridas de bala . . . . .	21
Heridas de arma blanca . . . . .	21
Golpeados . . . . .	57
Aplastamiento . . . . .	8
Caídas . . . . .	44
Otras . . . . .	7

### *Heridas de bala*

67% fueron menores de 30 años, oscilando las edades entre 16 y 72, con una media de 30, mediana de 22 y una moda de 18. 95% fueron hombres y 5% mujeres.

Dos casos (10%) fueron autoagresión –intento de autoeliminación (IAE)– mientras que diecinueve fueron por heteroagresión siendo de estos todos con un número de lesionados igual a uno.

Once (52%) fueron heridos leves con alta en menos de 24 horas. De ellos, ocho correspondieron a heridas de bala en miembros; dos fueron heridas de bala en tórax sin repercusión pleural ni parenquimatosa por lo cual, controlados radiográficamente fueron dados de alta en menos de 24 horas y uno fue herido en región lumbar, retirándose la bala de la masa muscular.

De los lesionados de moderada a severa entidad que estuvieron internados más de 24 horas (48% de todos los heridos de bala), dos fueron en cuello con compromiso de paquete vascular, operados con buena evolución; otro fue en pierna; otro en tórax con hemoneumotórax resuelto mediante drenaje pleural y cinco en abdomen: de éstas dos fueron por IAE: uno fue explorado por fibrolaparoscopia, al no encontrarse lesiones se realizó observación con buena evolución y otro que presentó heridas viscerales múltiples que llevaron a la muerte por sepsis; de las otras lesiones dos fueron con lesiones viscerales múltiples, una de ellas con triple perforación cecal al que se le realizó cierre primario con excelente evolución y otro una lesión dorsal sin lesiones intraperitoneales.

### *Heridas de arma blanca*

Fueron 21: 18 hombres y tres mujeres con edades entre 16 y 79 años de los que 76% eran menores de 30 años, con una moda de 20, media de 28 y mediana de 22.

Quince (71%) fueron heridas leves con estadía de menos de 24 horas a las que se le realizó sutura, curación o ambas, correspondiendo en su gran mayoría (11) a miembros; cuatro fueron de tórax, que al comprobarse radiológicamente la ausencia de lesiones, fueron dados de alta.

Tres presentaron heridas penetrantes abdominales y fueron operados: dos de ellos tenían lesiones viscerales que presentaron buena evolución, el otro fue una laparotomía en blanco.

Uno con herida en el tórax presentó neumotórax siendo realizado un drenaje pleural en emergencia.

### *Golpeados*

Fueron 43, 77% hombres, 23% mujeres. Las edades oscilaron entre 12 y 64 años. 50% eran menores de 30 años, con una media de 32, mediana de 30 y moda de 19.

31 (72%) fueron dados de alta antes de las 24 horas.

De los 12 restantes, cinco fueron traumatismos de cráneo de los que tres se operaron, todos con buena evolución; cuatro traumatismos faciales, uno operado, todos sin complicaciones; uno fue politraumatizado con impacto abdominal al que se le realizó fibrolaparoscopia que no mostró lesiones, evolucionando bien y dos por cox de animal, uno sin consecuencias mayores, el otro con un grave traumatismo de tórax que murió por insuficiencia respiratoria.

### *Aplastamiento*

De las ocho lesiones por aplastamiento se destaca sólo un paciente que estuvo internado por más de 24 horas: un accidente laboral politraumatizado que evolucionó sin complicaciones.

### *Caídas*

Ingresaron 44 los cuales fueron: 21 de su altura; 21 de menos de dos metros; 57 entre dos y cuatro metros; ocho de más de cuatro metros.

De las ocho de más de 4 metros, cinco fueron IAE, tres de los cuales fallecieron; los dos restantes presentaron diversas lesiones fundamentalmente fracturas de miembros inferiores.

### *Discusión*

En primer lugar se resalta la alta incidencia en personas jóvenes y de sexo masculino tal como ha sido mencionado en nuestro medio y en series extranjeras<sup>(1-3)</sup>. La moda, es decir el valor que más se repite en la muestra fue de 19 años.

En relación a las lesiones, las heridas de bala fueron predominantemente en hombres (95%) y jóvenes (67% menores de 30 años). Hay que destacar aquí el carácter social de un solo lesionado en la injuria, lo que nos podría señalar la

ausencia en la muestra de enfrentamientos armados, comunes de otros países. Las lesiones predominaron en miembros inferiores, pero las de cuello comprometieron el paquete vascular siendo operados con buena evolución; de las abdominales, sólo un IAE falleció por sepsis, las otras se resolvieron o al comprobar fibrolaparoscópicamente la ausencia de lesiones, o en block destacándose un cierre primario en una triple perforación cecal con excelente evolución.

De las heridas de arma blanca se destacan las penetrantes abdominales: todas fueron exploradas quirúrgicamente, una de ellas fue una laparotomía en blanco. Pensamos que la disponibilidad de fibrolaparoscopia en una sala de emergencia o mismo previo al acto quirúrgico hubiera evitado una operación inútil que agrega carga económica y laboral al paciente y gastos innecesarios al hospital y al sistema sanitario.

Merece destacarse que de los ocho IAE de la serie, cuatro fallecieron. Si bien en la serie no hubo diferencias en la edad como lo demuestran series en los que el riesgo aumenta con ésta<sup>(2)</sup>. Si compartimos con la serie de Marx el riesgo de 10% de repetir el IAE en un término de 10 años: uno de la serie tenía el antecedente. De la serie

no pueden sacarse otras conclusiones, dado que se estudiaron solamente las debidas a causa traumática, es sabido que en los IAE predomina ampliamente la forma de sobredosis medicamentosa<sup>(2)</sup>. Merece sí destacarse la elevada mortalidad (50%) en la serie.

Para finalizar, pensamos que este estudio descriptivo es una forma de plantearse hipótesis de trabajo de las que surgirán protocolos con el objetivo de optimizar la asistencia de los traumatizados en nuestro país. La base de datos utilizada, el *software* elegido en esta prueba piloto, demostró ser eficaz. Pensamos que debe continuarse en este estudio del cual ya se comenzó a aplicar un score que permita mensurar estos datos y por ende mejorar la calidad de estudios futuros.

## Bibliografía

1. Feliciano D. Patterns of injury. In: Feliciano D. Trauma. Stamford: Appleton & Lange, 1996.
2. Marx JA. Sexual assault, Child abuse, suicide and homicide. In: Feliciano D. Trauma. Stamford: Appleton & Lange, 1996.
3. Simposio: Asistencia integral al politraumatizado. Hospital Policial. Montevideo, 1992.