



LESIONES POR ONDA EXPANSIVA

Tratamiento para adultos de edad avanzada

Antecedentes

Las investigaciones relacionadas con el tratamiento de las lesiones por onda expansiva en pacientes de edad avanzada son limitadas. La mayoría de los datos obtenidos de estudios sobre las tendencias de las lesiones y el cuidado de las víctimas de atentados con bombas no se han concentrado específicamente en los adultos de edad avanzada. Sin embargo, las lecciones aprendidas de la atención que se brinda diariamente en centros de traumatología y de geriatría nos pueden ofrecer información detallada en cuanto al tratamiento de las lesiones por onda expansiva en adultos de edad avanzada; entre estas consideraciones se debe tener en cuenta que los pacientes de edad avanzada comparten las siguientes características:

- un riesgo mayor de sufrir fracturas (p. ej., de las caderas, las costillas y el cráneo) como resultado de la disminución de la elasticidad de los tejidos y órganos, además de la reducción de la capacidad de los órganos de soportar fuerzas de tensión aplicadas rápidamente;
- lesiones cerebrales traumáticas; y
- complicaciones postraumatismo.

Adicionalmente, los resultados dependen de si el paciente presenta otras enfermedades, su reserva fisiológica, si ha sufrido lesiones múltiples simultáneas, la atención prehospitalaria, las intervenciones médicas o quirúrgicas y los servicios de rehabilitación. Entre las enfermedades concurrentes potenciales importantes se encuentran: arteriopatía coronaria, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus, demencia, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica, artritis, enfermedad por reflujo gastroesofágico y anemia debido a enfermedades crónicas. Todas estas afecciones, al igual que los medicamentos que se administran a estos pacientes, se deben tener en cuenta cuando se presta atención médica a las víctimas de explosiones que sean de edad avanzada.

Clínica

- Los trastornos fisiológicos en los adultos de edad avanzada pueden pasar inadvertidos, por lo que se debe investigar su presencia exhaustivamente.
- Las respuestas fisiológicas a la hipovolemia observada en pacientes jóvenes (p. ej., taquicardia, hipotensión) puede que no se observen en pacientes de edad avanzada debido a los medicamentos que ellos toman y a enfermedades preexistentes; el volumen intravascular de muchos adultos de edad avanzada puede ser difícil de evaluar y puede requerir de monitoreo con equipos invasivos en etapas tempranas.

Evaluación diagnóstica

- El uso de protocolos estándar de evaluación y reanimación (e. j., reanimación cardiopulmonar avanzada en pacientes con traumatismos) es adecuado durante la evaluación y el tratamiento iniciales del paciente de edad avanzada con traumatismos.
- Debido a los cambios normales en el tamaño del cerebro durante el envejecimiento, los pacientes de edad avanzada pueden sufrir hemorragia endocraneal significativa debido a una lesión cerebral cerrada antes de que se manifiesten los síntomas de hipertensión endocraneal; se debe considerar realizar una tomografía computarizada en etapas tempranas si se sospecha la presencia de una lesión cerebral.
- Se debe obtener un listado completo de los medicamentos, que incluya tanto los recetados como los que no requieren receta (por ejemplo, suplementos de hierbas, etc.) para determinar los posibles efectos adversos e interacciones con otras medicinas. Los fármacos recetados con frecuencia a los adultos de edad avanzada (p. ej., betabloqueantes, antagonistas del calcio) pueden ocultar o frenar

Lesiones por onda expansiva: tratamiento para adultos de edad avanzada

(continuación de la página anterior)

la respuesta fisiológica natural del cuerpo a lesiones y tensiones o, en algunos casos (e.j., warfarina), pueden agravar las lesiones del paciente.

- El tórax inestable (en particular el anterior) puede pasar desapercibido en los pacientes de edad avanzada, por lo que éstos deben ser evaluados exhaustivamente para determinar si tienen esta afección y si existen otras lesiones graves en el tórax. La fractura de costillas o la contusión de la pared torácica pueden ser extremadamente dolorosas y hasta mortales si no se da tratamiento intensivo.
- Los episodios de delirio no son infrecuentes y pueden presentarse debido a medicamentos (con receta o sin receta), infecciones (e.g., neumonía, urosepsis) o a otras enfermedades o problemas médicos como: hemorragia aguda, desequilibrio hidroelectrolítico, insuficiencia de los órganos terminales, hipoglucemia o hiperglucemia, hipoxia, arritmias, enfermedades neurológicas, deshidratación, dolor intenso, inmovilidad, falta de sueño, retención fecal o urinaria. Durante la evaluación inicial, debe presumirse que el delirio en los pacientes tiene una causa reversible hasta que se compruebe lo contrario.
- El deterioro de la vista y de la audición son problemas frecuentes en los adultos de edad avanzada. Estas afecciones deben considerarse factores contribuyentes en pacientes que presentan cambios en el área cognitiva o alteración del conocimiento.

Tratamiento inicial

- El dolor, que se puede manifestar como delirio en los adultos de mayor edad, debe tratarse óptimamente manteniendo un equilibrio entre la necesidad de alivio y la mejoría funcional y la posibilidad de que se presenten reacciones adversas.
- Los procedimientos quirúrgicos no urgentes así como aquellos para atender lesiones que no pongan a riesgo la vida del paciente se deben posponer por un período breve para maximizar su reserva fisiológica y tratar las enfermedades concurrentes.
- Si no existen contraindicaciones, el uso perioperativo de bloqueadores beta es adecuado en pacientes con riesgo alto o intermedio de sufrir complicaciones cardíacas si estos precisan cirugías urgentes vasculares, maxilofaciales, intratorácicas, intraperitoneales u ortopédicas.
- Se considera que todos los pacientes de 60 años o más de edad que requieren cirugías tienen un alto riesgo de sufrir trombosis venosa profunda postoperatoria.

Manejo del paciente

- En las etapas iniciales de la hospitalización de adultos de edad avanzada se debe considerar el uso de servicios de consejería, medicina de rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrición y farmacología, además se debe recomendar la movilización del paciente tan pronto como sea posible durante la etapa postoperatoria.
- Se debe preguntar a los familiares si el paciente tiene documentos legales con instrucciones de atención médica preparados con anticipación. Los profesionales de la salud, por su parte, deben prestar asistencia a la familia para que entiendan la finalidad de estos documentos durante la prestación de cuidados médicos al paciente.
- La demencia desapercibida es un factor de riesgo de delirio postoperativo.
- La función renal se debe determinar mediante depuración de creatinina (que se reduce con la edad avanzada) y no simplemente por concentración de creatinina sérica. Probablemente sea necesario ajustar la dosis de los medicamentos que se eliminan mediante la excreción renal si la depuración de creatinina es menor que 60 ml/min.
- Se deben evaluar en forma constante las medidas necesarias para prevenir las úlceras de decúbito.

Esta hoja informativa forma parte de una serie de materiales elaborados por los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) sobre las lesiones por onda expansiva. Para obtener más información, visite el sitio web de los CDC en: <http://www.emergency.cdc.gov/blastinjuries>.

Versión en español aprobada por CDC Multilingual Services – Order # 5680

20 de agosto de 2008

Página 2 de 2