Revisión de las Pautas de EAST: Edición 2 - Otoño 2023

En esta edición se revisan las siguientes Pautas de EAST publicadas en 2022:

(desplácese hacia abajo para ver los resúmenes)

Pauta 1 revisada por Christina Regelsberger-Alvarez, DO

Vacunación después de la embolización del bazo: una guía de manejo de prácticas de la Asociación Oriental para la Cirugía del Trauma

Pauta 2 revisada por el Comité de Pautas de EAST

Declaración basada en evidencia de EAST sobre las leyes Stand Your Ground

Pauta 3 revisada por Asanthi M. Ratnasekera, DO, FACS

Casco integral para motocicleta para reducir lesiones y muertes

Pauta 4 revisada por Sarah-Ashley E. Ferencz, MD

Toracotomía en el departamento de emergencias en niños: una revisión sistemática y pautas de manejo de prácticas de PTS, WTA y EAST

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vacunación después de la embolización del bazo: una guía de manejo de prácticas de la Asociación Oriental para la Cirugía del Trauma

Freeman JJ, Yorkgitis BK, Haines K, Koganti D, Patel N, Maine R, Chiu W, Tran TL, Como JJ, Kasotakis G. Vacunación después de la embolización del bazo: una guía de manejo de prácticas de la Asociación Oriental para la Cirugía del Trauma. Lesión. Noviembre de 2022; 53(11): 3569-3574. doi: 10.1016/j.injury.2022.08.006. Publicación electrónica 2022 Ago 4. PMID: 36038390.

Antecedentes relevantes:

La angioembolización del bazo se ha convertido en un pilar del tratamiento para pacientes con traumatismo abdominal contuso con los siguientes: lesión esplénica > grado III de la AAST, hemoperitoneo, coloración o sangrado activo. Debido a la función inmunitaria comprometida, el riesgo de OPSI y la mortalidad asociada, se ha exigido la vacunación para los pacientes que han sido tratados con esplenectomía. Esto ha provocado una evaluación de la función inmunológica después de la angioembolización.

PICOs:

En pacientes adultos traumatizados con lesión esplénica que se someten a angioembolización, ¿es la función esplénica, OPSI y la mortalidad superiores a los pacientes sometidos a esplenectomía?

Recomendaciones:

La guía recomienda no realizar vacunaciones rutinarias después de la esplenectomía en pacientes adultos traumatizados que han sido sometidos a angioembolización por lesión esplénica.

Aplicación clínica:

No se sugiere la vacunación después de la angioembolización esplénica para el trauma contuso, ya que los datos actuales sugieren que hay una función inmunológica preservada del bazo sin aumento de OPSI o mortalidad después de la angioembolización esplénica (tanto proximal como distal).

Pensamientos o información adicionales:

Más datos están surgiendo lentamente que respaldan hasta ahora la PMG de EAST. Sin embargo, todavía hay una escasez general de literatura sobre este tema. Solo se han publicado unos pocos nuevos artículos desde la revisión de la literatura para la PMG. Esta guía merece una revisión adicional en los próximos 5-10 años cuando haya más datos a largo plazo disponibles. Si hay más y mejores datos disponibles en el futuro, quizás se pueda hacer una recomendación más sólida.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaración basada en evidencia de EAST sobre las leyes Stand Your Ground

Kaufman, Elinore J. MD, MSHP; Zakrison, Tanya L. MD, MPH; Hoofnagle, Mark H. MD, PhD; Tatebe, Leah C. MD; Rattan, Rishi MD; Murphy, Patrick B. MD, MPH; Smith, Randi N. MD, MPH; Joseph, DAndrea K. MD; Yeh, D. Dante MD; Haut, Elliott R. MD, PhD; Como, John J. MD, MPH; Christmas, A. Britton MD; Claridge, Jeffrey A. MD; Stein, Deborah M. MD MPH; Jung, Hee Soo MD. Declaración basada en evidencia de EAST sobre las leyes Stand Your Ground. Journal of Trauma and Acute Care Surgery 93(3):p e123-e124, septiembre de 2022.

Antecedentes relevantes:

La legislación relacionada con armas de fuego tiene importantes implicaciones para la salud de la población. Los esfuerzos de los cirujanos de trauma para prevenir lesiones deben abordar no sólo los factores de riesgo individuales, sino también los factores sociales y estructurales. Las leyes Stand Your Ground permiten el uso de la fuerza letal, sin responsabilidad penal, ante una amenaza percibida en lugar de un deber de retirada primero. Una versión de estas leyes está vigente en 42 estados. Mientras que Utah adoptó esta legislación en 1998, Florida lanzó la tendencia nacional en 2006. Una serie de estudios, incluida una revisión sistemática, demostraron que estas leyes no proporcionan una reducción en el crimen violento. Más bien, se han demostrado aumentos en el homicidio con armas de fuego y en los homicidios totales en varios estados, incluido Florida.

Recomendaciones:

Las leyes Stand Your Ground no previenen el crimen violento, sino que están asociadas con un aumento de la mortalidad y la inequidad. Diversas poblaciones se ven desproporcionadamente afectadas negativamente por estas leyes en reclamaciones de legítima defensa bajo estas leyes, a saber, negros y mujeres, y por lo tanto contribuyen al racismo y sexismo estructurales.

Pensamientos o información adicionales:

Esta es una declaración importante de EAST sobre los efectos de las leyes Stand Your Ground. Los hallazgos deberían alentar a los profesionales del trauma a involucrarse en problemas legislativos sociales, como parte de los esfuerzos de prevención de lesiones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Casco integral para motocicleta para reducir lesiones y muertes

Urréchaga EM, Kodadek LM, Bugaev N, Bauman ZM, Shah KH, Abdel Aziz H, Beckman MA, Reynolds JM, Soe-Lin H, Crandall ML, Rattan R. Casco integral para motocicleta para reducir lesiones y muertes: una revisión sistemática, metaanálisis y guía de manejo de prácticas de la Asociación Oriental para la Cirugía del Trauma. Am J Surg. 7 de julio de 2022:S0002-9610(22)00438-X. doi: 10.1016/j.amjsurg.2022.06.018. Publicación electrónica antes de la impresión. PMID: 35821175.

Antecedentes relevantes:

Aunque los cascos han demostrado mejorar la mortalidad y las lesiones en la cabeza, no existen pautas sobre el tipo de casco que se debe utilizar. Las revisiones sistemáticas previas tienen limitaciones para abordar el tipo ideal de casco que se requiere para la prevención de lesiones.

PICOs:

¿Deben los motociclistas no profesionales (P) usar cascos integrales (I) versus cascos que no son integrales (C) para reducir el riesgo de mortalidad; gravedad de las lesiones (de la cabeza, la cara y el cuello); lesión cerebral traumática (TBI); lesión de la médula espinal cervical (SCI); fractura de columna cervical; lesión cerebrovascular contusa; o fractura facial (O)?

Recomendaciones:

Recomendamos condicionalmente que los motociclistas usen cascos integrales para reducir la lesión cerebral traumática, la fractura facial y la gravedad de las lesiones en la cabeza, la cara y el cuello.

Aplicación clínica:

Los médicos deben fomentar el uso de cascos integrales mientras comprenden que el papel del médico frente a una recomendación condicional debe ser ayudar a su paciente a tomar una decisión de manejo consistente con los valores y preferencias del paciente.

Pensamientos o información adicionales:

La calidad general de la evidencia fue baja debido a la presencia de estudios retrospectivos de cohortes no aleatorizados en su mayoría. Por otro lado, 2 de 7 resultados demostraron un gran tamaño de efecto de la intervención, mejorando su calidad de evidencia a baja. El estudio discute además las preferencias del paciente, la cultura, la disponibilidad de cascos integrales. Aunque los cascos integrales no limitan el rendimiento cognitivo como se describe comúnmente, otros factores como los climas tropicales o subtropicales, los usuarios femeninos o infantiles y el mal ajuste pueden limitar el uso de cascos integrales.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Toracotomía en el departamento de emergencias en niños: una revisión sistemática y pautas de manejo de prácticas de PTS, WTA y EAST

Selesner L, Yorkgitis B, Martin M, et al. Toracotomía en el departamento de emergencias en niños: una revisión sistemática y pautas de manejo de prácticas de PTS, WTA y EAST. J Trauma, publicado antes de la impresión.

Antecedentes relevantes:

El trauma es la principal causa de mortalidad y morbilidad en la población pediátrica en los Estados Unidos. La decisión de realizar maniobras para salvar vidas, como la toracotomía en el departamento de emergencias (EDT), es controvertida y, aunque existen pautas en la población adulta, faltan recomendaciones para niños. La siguiente Guía Basada en Evidencia proporciona recomendaciones sobre la realización de EDT versus reanimación sin EDT en pacientes pediátricos traumatizados (<19 años) tanto con signos de vida (SOL) como sin ellos en traumatismo penetrante o contuso.

PICOs:

PICO 1: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED con SOL después de una lesión torácica penetrante, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la supervivencia hospitalaria (HS) y la supervivencia hospitalaria neurológicamente intacta (NIS)?

PICO 2: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED sin SOL después de una lesión torácica penetrante, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la HS y la NIS?

PICO 3: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED con SOL después de una lesión abdominopélvica penetrante, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la HS y la NIS?

PICO 4: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED sin SOL después de una lesión abdominopélvica penetrante, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la HS y la NIS?

PICO 5: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED con SOL después de un traumatismo contuso, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la HS y la NIS?

PICO 6: ¿En pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED sin SOL después de un traumatismo contuso, debería realizarse EDT, versus reanimación sin EDT, para mejorar la HS y la NIS?

Recomendaciones:

PICO 1: Recomendación condicional para EDT en pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED después de una lesión torácica penetrante con SOL.

PICO 2: Recomendación condicional en contra de EDT en un niño que presenta pulso ausente en el ED después de una lesión torácica penetrante sin SOL.

PICO 3: Recomendación condicional para EDT en pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED después de una lesión abdominopélvica penetrante con SOL.

PICO 4: Recomendación condicional en contra de EDT después de una lesión abdominopélvica penetrante sin SOL.

PICO 5: Recomendación condicional para EDT en pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED después de un traumatismo contuso con SOL.

PICO 6: Recomendación fuerte en contra de EDT en pacientes pediátricos que presentan pulso ausente en el ED después de un traumatismo contuso sin SOL.

Aplicación clínica:

La decisión de realizar EDT en niños varía de las recomendaciones en pacientes adultos traumatizados. En un resumen simplificado,

No se recomienda EDT para un niño que presente cualquier lesión traumática y sin signos de vida; se recomienda EDT para un niño que presente cualquier lesión traumática con signos de vida.

Una razón para la diferencia en el manejo entre niños y adultos es porque los niños pueden compensar hemodinámicamente la pérdida aguda de sangre hasta tarde en el curso clínico. Cuando un niño se presenta en estado crítico, se cree que la tasa de supervivencia de la intervención es más baja. A diferencia de la literatura disponible para adultos, no se pudo especificar la duración del tiempo sin signos de vida, y la discreción del proveedor de tratamiento sigue siendo de suma importancia. La supervivencia general para cualquier niño sometido a EDT sigue siendo baja, del 7.2% (13.4% para penetrante, 2.3% para contuso).

Pensamientos o información adicionales:

Si bien muchos proveedores conocen bien la literatura de adultos, un algoritmo visual de tratamiento de las recomendaciones para pacientes traumatizados pediátricos o adultos puede ser útil durante la toma de decisiones críticas.

A continuación se resumen las recomendaciones para pacientes pediátricos y adultos según sus respectivas PMG de EAST, con énfasis en la recomendación diferente:

* SOL con cualquier tipo de lesión: EDT para niños y adultos
* \*Sin SOL con cualquier tipo de lesión penetrante: No EDT para niños; Sí EDT para adultos\*
* Sin SOL con lesión contusa: No EDT para niños o adultos