

Prólogo

*El prólogo, cuando son propicios los astros, no es una forma subalterna del brindis;
es una especie lateral de la crítica.*

J. .L. Borges.

Es un placer y un honor aceptar la invitación de los editores Dres. Alejandro De Gracia y Jorge Reilly para prologar el Manual de Cirugía de Trauma producido en el seno de la Comisión de Trauma de la Asociación Argentina de Cirugía.

Durante los últimos 25 años, la Comisión de Trauma ha publicado las Normas de Atención Inicial de Pacientes Traumatizados en 1992, que contó con dos reediciones y una nueva actualización en el año 2010 y las Pautas de Manejo Definitivo de Pacientes Traumatizados en el año 1996.

Esta nueva publicación pone al alcance de los lectores, profesionales de la medicina dedicados a la atención de pacientes traumatizados, una innovadora herramienta de estudio y consulta ya que su modalidad es la de un disco compacto con inclusión de fotos y videos de alta calidad educativa.

Los temas elegidos y muy bien desarrollados por profesionales experimentados incluyen 18 capítulos sobre traumatismos sectoriales (con interesante énfasis en el control del daño y el síndrome compartimental abdominal) y capítulos sobre traumatismos en pediatría, pautas de manejo de víctimas múltiples, lesiones por explosión, soporte nutricional y categorización de las lesiones.

Es importante destacar que la atención integral de paciente traumatizado requiere de la implementación de un sistema de atención basado en la prevención (primaria, secundaria y terciaria).

La prevención tanto primaria (evitar que se produzca el hecho) como secundaria (protegerse mientras el hecho se produce) es una herramienta costo/eficiente y debe ser abordada por todo el equipo de salud. En ese sentido, los editores han solicitado a los autores no utilizar la palabra accidente para referirse a las lesiones no intencionales y denominar a los hechos por su nombre ya que el término *accidente* refiere a hechos y lesiones asociados al azar, a la mala suerte o al designio divino. Esto no es así ya que las lesiones secundarias a los hechos traumáticos son siempre previsibles y prevenibles y por lo tanto *no accidentales*.

Esta propuesta no obedece simplemente a un motivo semántico. La necesidad de que la comunidad perciba

los riesgos a los que se expone y, en consecuencia, los prevenga se facilita cuando se denominan a los hechos por su nombre.

La prevención terciaria comienza con la atención del paciente una vez que se han producido las lesiones para posibilitar que se reintegre a su familia, a su comunidad y a su trabajo con la menor secuela posible.

Para ello es que se debe trabajar en la capacitación comunitaria (socorrismo), en el desarrollo de sistemas de emergencia prehospitales adecuados, en la designación de centros de recepción de pacientes apropiadamente categorizados y acreditados (como lo recomienda el Consenso Intersocietario para la Certificación Profesional y la Categorización y Acreditación Institucional en Trauma, Emergencia y Desastre – CICCATED), en la rehabilitación temprana y en la derivación de pacientes a centros de rehabilitación acordes a la severidad de su patología.

La atención de los pacientes debe estar a cargo de profesionales del equipo de salud con el entrenamiento y la certificación correspondiente a cargo de las sociedades científicas a las que ellos pertenecen.

Se ha debatido en los últimos congresos de la AAC la necesidad de implementación de una figura trascendental en el desarrollo del sistema de atención: el cirujano de trauma y emergencias como calificación agregada a la cirugía general. Esta disciplina debería complementarse con los cuidados intensivos en trauma como calificación agregada de los intensivistas. Esta nueva disciplina permitirá, en un futuro inmediato, contar con profesionales idóneos para hacer frente al tremendo impacto de la enfermedad trauma, responsable de la primera causa de mortalidad y discapacidad de la población joven.

Para finalizar, esta nueva publicación de la Comisión de Trauma permitirá que estos profesionales interesados en combatir las graves consecuencias de la enfermedad trauma cuenten con una herramienta de enorme valor y fácil-mente accesible a la hora de tomar decisiones.

Comisión de Trauma de la AAC

Proust sostenía que “el trabajo de escritor es simplemente una clase de instrumento...que permite al lector discernir sobre algo propio que sin el libro, quizás nunca hubiera advertido”. Estoy convencido que este Manual de Cirugía de Trauma facilitará dichos discernimientos en sus futuros lectores.

Por este motivo, vaya mi felicitación a la Comisión de Trauma, a los editores y a todos los autores por este magnífico aporte destinado a la capacitación del equipo de salud.

Jorge Neira