

Registro Nacional de Trauma, una necesidad impostergable

National Trauma Registry, an Urgent Need

Oscar Díaz Pi^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5668-7153>

Alain David Medina Lago¹ <https://orcid.org/0000-0001-9995-0820>

¹Hospital Universitario Miguel Enríquez. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: oscardp@infomed.sld.cu, oscarpi85@gmail.com

Recibido: 09/02/2024

Aceptado: 09/03/2024

Estimado editor:

El trauma es un fantasma que recorre las sociedades, con 4,4 millones de muertes anuales a nivel mundial. En tal sentido, el trauma es considerado como la pandemia no resuelta del siglo XXI.⁽¹⁾

Registrar los casos de trauma y contar con un patrón adecuado de registro de datos relacionados con ellos puede tener muchos efectos positivos, como reducir las muertes relacionadas con accidentes, prevenir las lesiones antes de un accidente y mejorar la formulación de políticas en los sistemas de salud. Este sistema es llamado Registro de Trauma (RT). En 2009 la Organización Mundial de la Salud publicó varias recomendaciones para mejorar la calidad de atención a este tipo de pacientes, donde se incluía, ente otros, la implementación de RT.⁽²⁾

Homero, en *La Ilíada*, presentó descripciones detalladas de los traumas de guerra, con referencias anatómicas precisas, por lo que esa obra literaria puede considerarse como el primer registro de trauma.⁽³⁾ Los RT se han desarrollado una vez que se introdujeron en

centros y sistemas de trauma en los Estados Unidos de América en 1970. Su propósito inicial fue resaltar el factor epidemiológico del trauma.⁽⁴⁾ El Colegio Americano de Cirujanos (ACS) estableció el Banco Nacional de Datos de Trauma (NTDB) en 2004 y publicó informes anuales de forma periódica y hasta el momento va en la avanzada en este tema.⁽⁵⁾

En Europa no existe un RT unificado, son varios los ejemplos que tratan de realizar este tipo de registro en cada uno de los países que integran el bloque y pone en evidencia la necesidad de implementar un sistema único. Alemania y Holanda son los más adelantados en este tema.^(6,7,8,9)

En el país continente opera desde el 2012 el Registro Australiano de Trauma (ATR, por sus siglas en inglés), lo cual se ha establecido como un registro líder de calidad clínica. Inicialmente desarrollado como un programa nacional para mejorar la seguridad y la calidad de la atención traumatológica en los centros de traumatología australianos, desde entonces se ha expandido para incluir a Nueva Zelanda, convirtiéndose en uno de los pocos registros binacionales de traumatología. También ha colaborado con instituciones de la India.⁽¹⁰⁾

En China no existe un RT de forma general, pero cuenta con dos bases de datos que incluyen todas las entidades médicas. Dado el avance tecnológico del gigante asiático, pudieran tener en un futuro cercano un RT unificado con una gran base de datos.⁽¹¹⁾

Israel desde 1995 tiene establecido su propio RT, con un alto nivel de desarrollo, donde se incluyen todos los elementos, desde el lugar donde ocurrió el trauma hasta la atención hospitalaria.⁽¹²⁾

Se tiene que descartar que todos los ejemplos expuestos son de países de alto desarrollo, por lo que tiene un marcado nivel en la atención médica general y del trauma en particular. Pero en los países en desarrollo también existen intenciones en poner en marcha el RT.

A pesar de ser un país en vías de desarrollo, Mozambique es un caso especial en este sentido porque en el 2014 comenzó en 4 hospitales de la capital un estudio sobre RT, que posteriormente fue llevado a nivel nacional.⁽¹³⁾ En Latinoamérica son pocos los ejemplos que han realizado estudios sobre la implementación de RT, pero de consenso, se expresa la necesidad de implementación de dichos instrumentos en los diferentes países de la región.⁽¹⁴⁾ Cuba, donde los accidentes ocupan un quinto lugar como causa de mortalidad del 2010 al 2019, sin contar los decesos por otras causas violentas, no tiene un RT. Incluso no existe una

historia clínica individual para lesionados de forma oficial, aunque varios hospitales de la capital las utilizan.⁽¹⁵⁾

El Servicio de Cirugía General del Hospital Miguel Enríquez desde el 2012 viene trabajando en el desarrollo e implementación de una historia clínica del lesionado y un registro de trauma digital que posteriormente podría ser generalizado.⁽¹⁶⁾

No será posible establecer un sistema integral de prevención, atención y tratamiento de los lesionados sin acceso a un mecanismo preciso de registro de trauma, donde estén claras las características específicas de cada lesionado, incluidos los datos epidemiológicos, los mecanismos del trauma, las informaciones de la atención inicial, los procedimientos diagnósticos, el tratamiento y la evolución. Implantar un Registro Nacional de Trauma en Cuba es una necesidad impostergable.

Referencias bibliográficas

1. WHO Newsroom Fact sheets 19 March 2021. Injuries and violence [acceso 20/11/2023]. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>
2. Mock C, Juillard C, Brundage S, Goosen J, Joshipura M. Guidelines for trauma quality improvement programmes. World Heal Organ. 2009.
3. Chicco M, Tebala GD. War trauma in Homer's Iliad: a trauma registry perspective. Eur J Trauma Emerg Surg. 2021;47(3):773-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01365-6>
4. Rutledge R. The goals, development, and use of trauma registries and trauma data sources in decision making in injury. Surg Clin North Am. 1995;75(2):305-26. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0039-6109\(16\)46590-4](https://doi.org/10.1016/s0039-6109(16)46590-4) PMID: 7900000.
5. Fantus RJ, Fildes J. NTDB data points. How national is the trauma data bank? Bull Am Coll Surg. 2003;88(5):37.
6. Campos-Serra A. Results of the Spanish National Polytrauma Registry. Where are we and where are we heading? Cir Esp (Engl Ed). 2023;101(9):609-16. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cireng.2023.03.007> Epub 2023 Mar 20. PMID: 36940810.
7. Lustenberger T, Lefering R. Focus on "The German Trauma Register DGU® (TR-DGU)". Eur J Trauma Emerg Surg. 2020 Jun;46(3):447-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-020-01394-1> PMID: 32514734; PMCID: PMC7280174.

8. Holmberg L, Frick Bergström M, Mani K. Validation of the Swedish Trauma Registry (SweTrau). *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2023;49:1627-37. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-023-02244-6>
9. Hoepelman RJ, Driessen MLS, de Jongh MAC, Houwert RM, Marzi I, Lecky F, *et al.* Concepts, utilization, and perspectives on the Dutch Nationwide Trauma registry: a position paper. *Eur J Trauma Emerg Surg.* 2023 Aug;49(4):1619-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00068-022-02206-4>
10. Shivasabesan G, O'Reilly GM, Mathew J, Fitzgerald MC, Gupta A, Roy N, *et al.* Australia-India Trauma Systems Collaboration (AITSC). Establishing a Multicentre Trauma Registry in India: An Evaluation of Data Completeness. *World J Surg.* 2019;43(10):2426-2437. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-019-05039-2>
11. Wang Y, Wang C, Hu P, Wang H, Gan L, Kong G, *et al.* China trauma treatment statistics 2019: A national retrospective study based on hospitalized cases. *Front Public Health.* 2023;11:1116828. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1116828>
12. Tsur AM, Nadler R, Lipsky AM, Levi D, Bader T, Benov A, *et al.* The Israel Defense Forces Trauma Registry: 22 years of point-of-injury data. *J Trauma Acute Care Surg.* 2020;89(2S Suppl 2):S32-S38. DOI: <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002776>
13. Hamadani F, Razek T, Massinga E, Gupta S, Muataco M, Muripiha P, *et al.* Trauma Surveillance and Registry Development in Mozambique: Results of a 1-Year Study and the First Phase of National Implementation. *World J Surg.* 2019;43(7):1628-35. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00268-019-04947-7> PMID: 31004208.
14. Dasari M, Johnson ED, Montenegro JH. A consensus statement for trauma surgery capacity building in Latin America. *World J Emerg Surg.* 2021;16:4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00347-2>
15. Jiménez-Chiquet A, Revueltas-Agüero M, Benítez-Martínez M, Sánchez-Sordo E, Cárdenas-Soto T. Caracterización de la mortalidad por accidentes en Cuba en el decenio 2010-2019. *Revista Finlay.* 2023 [acceso 24/01/2024];13(2):[aprox. 8 pant.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1223>
16. Díaz Pi O, Quesada I, Ramos Díaz N, Bezerra Ferreira I. Características epidemiológicas de los pacientes lesionados en el Hospital “Dr. Miguel Enríquez”, 2012. *Rev Cubana Hig*

Epidemiol. 2014; 52(2):182-95. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200005&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.