



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



RESUMEN COMUNICACIONES / POSTERS

Título

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS BAJAS EN COMBATE EVACUADAS DESDE AFGANISTÁN (ISAF) AL SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL ROLE 4 ESPAÑOL.

Autores

García Cañas R., Martínez Roldán M., Huecas Martínez M., Orellana Gómez-Rico J.A., Fernández-Gayol Pérez M., Areta Jiménez F.J.

Palabras Claves

Baja en combate. Traumatología militar. ROLE 4. ISAF. Afganistán. Evacuados.

Introducción

La misión ISAF (*International Security Assistance Force*) de España en Afganistán ha comprendido el periodo de tiempo entre enero de 2002 y diciembre de 2014. Durante este periodo, Afganistán ha sido la Zona de Operaciones (ZO) que ha originado más evacuaciones de militares españoles hasta Territorio Nacional (TN). El Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (HCDGU) constituye el último escalón sanitario, nivel ROLE 4, para el apoyo a los contingentes españoles desplegados en misiones internacionales.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis descriptivo de las bajas en combate evacuadas desde Afganistán (ISAF) al servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT) del HCDGU, estudiando el agente causal, el patrón lesional, y su tratamiento en ZO y TN.

Material y Método

Se plantea un estudio observacional, descriptivo y transversal, de las bajas por arma de fuego o explosivos, procedentes de la misión ISAF, que fueron evacuadas sobre el servicio COT del ROLE 4 español.

Resultados

Durante el tiempo de estudio se evacuaron 124 bajas, de las cuales un 85,71% (n = 108) se clasificaron como bajas "no de combate", y un 14,29% (n = 16) como bajas de combate. Entre las bajas por acciones hostiles, los agentes lesivos fueron: las armas de fuego n = 5 (31,25%) y los IEDs ("*Improvised Explosive Device*", Artefacto Explosivo Improvisado) n= 11 (68,75%). Los miembros inferiores constituyeron la región anatómica más comunmente afectada. El patrón lesional más frecuente fueron las fracturas y la afectación severa de partes blandas. Más de la mitad de las bajas, n = 10 (62,5%), recibieron tratamiento quirúrgico de sus lesiones, mientras que el resto n = 6 (37,5%) fueron tratadas con medidas conservadoras.

Secretaría "II Congreso de Sanidad Militar"
Inspección General de Sanidad
Glorieta del Ejército s/n
28047 Madrid

secretariatec@congresosanidadmilitar2016.com



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar: Adaptación, evolución y Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



Conclusiones

El tratamiento de la baja en combate en ROLE 4 constituye una pieza fundamental y definitiva en el escalonamiento sanitario operativo. La experiencia del servicio COT del HCDGU, aunque escasa coincide con los datos obtenidos de sanidades militares aliadas en los recientes conflictos de Irak y Afganistán. Según nuestro conocimiento, éste es el primer trabajo descriptivo que analiza la asistencia sanitaria en ROLE 4 de bajas en combate españolas.

Los autores de este trabajo creemos en la importancia de que las Fuerzas Armadas dispongan de un hospital militar en TN con capacidad ROLE 4, para el apoyo sanitario a las operaciones internacionales.

Bibliografía

1. Resolution 1386 (2001). Adopted by the Security Council at its 4443rd meeting, on 20 December 2001. UnitedNations.
2. Ministerio de la Presidencia. Consejo de Ministros. 27 de Diciembre de 2001. Acuerdo por el que se decide el envío y participación de las Fuerzas Armadas españolas, dentro de la misión ISAF Afganistán.
3. <http://www.isaf.nato.int/troop-numbers-and-contributions/index.php>
4. AAP-6, NATO Glossary of terms and definitions
5. Ejército de Tierra español, mando de adiestramiento y doctrina. Sanidad en Operaciones PD4-616. Madrid: Dirección de Servicios Técnicos del Ejército; 2011.
6. Suay RN, Barriain RT, Ortega CG et al. Analysis of evacuations from areas of operation to the Spanish Role 4 medical treatment facility (2008–2013). *Mil Med* 2014; 179: 71–75.
7. Gustilo RB, Anderson JT. Prevention of infection in the treatment of one thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. *J Bone Joint Surg Am.* 1976; 58:453–458.
8. Hoencamp, Rigo, et al. "Systematic review of the prevalence and characteristics of battle casualties from NATO coalition forces in Iraq and Afghanistan." *Injury* 45.7 (2014): 1028-1034.
9. Navarro Suay R., Hernández-Abadía de Barbará A., Gutiérrez Ortega C., Tamburri Barriain R., Bartolomé Cela E., Gilsanz Rodríguez F. Análisis del agente lesivo en la baja de combate: Experiencia de la Sanidad Militar española

Secretaría "II Congreso de Sanidad Militar"
Inspección General de Sanidad
Glorieta del Ejército s/n
28047 Madrid

secretariatec@congresosanidadmilitar2016.com



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar: Adaptación, evolución y Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



desplegada en Herat (Afganistán). *Sanid. Mil.* 2011; 67(1): 18-24.

10. Navarro R, Rodrigo C, Tamburri R, López E, Pantojo C, Aceituno P. Despliegue y capacidades sanitarias en la región oeste de Afganistán (provincia de Badghis y Herat) de agosto a noviembre 2012. *Sanid. Mil.* 2013; 69 (1): 48-60.
11. Uruc, Vedat, et al. "Major musculoskeletal injuries and applied treatments in the current conflicts in Syria." *wounds* 11 (2014): 13.
12. Mabry, R. L., Holcomb, J. B., Baker, A. M., Cloonan, C. C., Uhorchak, J. M., Perkins, D. E., & Haggmann, J. H. (2000). United States Army Rangers in Somalia: an analysis of combat casualties on an urban battlefield. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 49(3), 515-529.
13. C. G, M. B 2010 War Surgery Working with limited resources in armed conflict and other situations of violence. En: Kellenberger J ed. 1 ed. Geneva, Switzerland: International Committee of the Red Cross; 106
14. Covey, Dana C. "Combat orthopaedics: a view from the trenches." *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons* 14.10 (2006): S10-S17.
15. Belmont, P. J., Andrew J. Schoenfeld, and Gens Goodman. "Epidemiology of combat wounds in Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom: orthopaedic burden of disease." *J Surg Orthop Adv* 19.1 (2010): 2-7.
16. Schoenfeld, Andrew J., John C. Dunn, and Philip J. Belmont. "Pelvic, spinal and extremity wounds among combat-specific personnel serving in Iraq and Afghanistan (2003–2011): A new paradigm in military musculoskeletal medicine." *Injury* 44.12 (2013): 1866-1870.
17. Belmont Jr, Philip J., et al. "The nature and incidence of musculoskeletal combat wounds in Iraq and Afghanistan (2005–2009)." *Journal of orthopaedic trauma* 27.5 (2013): e107-e113.
18. Hoencamp, R., Idenburg, F. J., Hamming, J. F., & Tan, E. C. Incidence and Epidemiology of Casualties Treated at the Dutch Role 2 Enhanced Medical Treatment Facility at Multi National Base Tarin Kowt, Afghanistan in the Period 2006–2010. *World journal of surgery*, 38(7) (2014), 1713-1718.
19. Brisebois, R. J., & Tien, H. C. Surgical experience at the Canadian-led Role 3 multinational medical unit in Kandahar, Afghanistan. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 7.5 (2011), S397-S400.



II Congreso de Sanidad Militar

La nueva Sanidad Militar:
Adaptación, evolución y
Progreso.



Madrid, 22 y 23 de junio 2016

SEDE:
Hospital Central de la Defensa
"Gómez Ulla"
Glorieta del ejército, s/n
28047 Madrid



20. Barbier O, et al. French surgical experience in the Role 3 Medical Treatment Facility of KaIA (Kabul International Airport, Afghanistan): The place of the orthopedic surgery. *Orthop Traumatol Surg Res* (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.06.010>
21. Dubost, C., Goudard, Y., de Landevoisin, E. S., Contargyris, C., Evans, D., & Pauleau, G. Combat casualties from two current conflicts with the Seventh French Forward Surgical Team in Mali and Central African Republic in 2014. *Journal of the Royal Army Medical Corps* (2016): jramc-2015.
22. Moratinos Palomero P, Moratinos Martínez MM, Galán Torres JA, Guijarro Escribano FJ. El "método español" de tratamiento de heridas de guerra creado y desarrollado en la escuela de cirugía del Hospital de Madrid-Carabanchel entre 1921-1936, por el insigne médico militar D. Manuel Bastos Ansart Repercusión internacional. *Revue Internationale des Services de Santé des Forces Armées*, 2001.
23. Bastos Ansart M. Algunos aspectos clínicos de las heridas por arma de fuego. Barcelona: Editorial labor, 1936.
24. *González R. Con la Armada en el Banco Sahariano. Editorial Naval. 1991*
25. Villalonga Martínez L.M. Sanidad Militar en Bosnia-Herzegovina. *Med Mil.* 1996; 52(2): 177-80.
26. Villanueva Serrano S, Martínez Pérez JM, Herrera Morillas F, Hernández-Abadía de Barbará A. Bajas por munición explosiva. Experiencia española en la antigua Yugoslavia. *Med Mil.* 1997; 53(4): 339-343.
27. Carabot A. Operación "Sierra-Juliet" Um Qsar (Irak). *Enfermería Hospitalaria.* 2003;22:4-41.
28. De la Torre F. El cirujano de Guerra. Importancia de los estudios anatómicos y bioestadísticos en los casos atendidos por el Escalón Médico Avanzado del Ejército de Tierra (EMAT) en Ad Diwaniyah (Iraq). Aplicación de una nueva metodología: ACSOM [tesis doctoral]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2010.
29. Navarro Suay, Ricardo, et al. "Gunshot and improvised explosive casualties: a report from the Spanish Role 2 medical facility in Herat, Afghanistan." *Military medicine* 177.3 (2012): 326-332.

En caso de corresponder el resumen a un póster, generar el pdf con la plantilla cumplimentada y dicho póster.