



# AVALUACIÓ I EVOLUCIÓ CLÍNICA DELS PACIENTS POLITRAUMÀTICS PRIORITAT 2 EN UN CENTRE DE REFERÈNCIA EN TRAUMA GREU

ADRIANA ARMISEN VAZQUEZ, IRINA HERNANDEZ , GILMAR PUGNET, JORGE ALEXIS GUZMAN, MARTA SERRANO  
*HOSPITAL JOAN XXIII TARRAGONA, URGENCIAS*

## Introducció

El Codi PPT es un sistema de triatge prehospitalari del pacient politraumàtic a Catalunya. La seva estructura es fonamenta en criteris fisiològics, anatòmics i biomecànics que permeten estratificar de manera precoç la gravetat del traumatisme. La Prioritat 2 (PPT2) identifica pacients exposats a un mecanisme de lesió d'alta energia. Aquest grup representa la major part de les activacions i suposa un segment clínicament heterogeni.

## Objectiu

Caracteritzar el perfil epidemiològic, la gravetat lesional, la taxa de reclassificació i la mortalitat dels pacients activats com a PPT2 .

## Mètodes

Es va realitzar un estudi descriptiu en un hospital nivel 2B entre 2013 i 2024. Es van analitzar variables demogràfiques, mecanismes de lesió, i escales de gravetat en pacients PPT2.

## Resultats

Dels 1913 pacients inclosos en el període d'estudi, 1112 (58%) van ser PPT2 (categoria predominant de l'activació prehospitalària) Un predomini masculí (650 homes vs 282 dones) amb una edat mitjana de 43 anys. El 79% dels casos

- accidents de trànsit i el 21% a precipitacions o caigudes; el trauma contús - 916 dels episodis registrats.

A l'arribada a urgències, el 10% dels pacients va requerir reclassificació a categories de major gravetat (PPT1 o PPT0). El 13% amb ISS > 15, el delta shock index (dSI) va demostrar una capacitat superior per identificar hemorràgia oculta respecte del SI estàtic. La mortalitat global va ser de l'1,8%, principalment associada a l'edat avançada i a la major severitat lesional.

## Conclusions

Els pacients PPT2, malgrat una aparença inicial d'estabilitat, presenten un risc clínic no negligible de progressió a formes més greus. El dSI, aporta valor en la identificació de lesions ocultes i pot optimitzar la detecció precoç del pacient crític. Aquests resultats reforcen l'eficàcia del triatge prehospitalari actual i apunten a potencials àrees de millora en la valoració inicial.