

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

**GUÍA PARA EL PRONÓSTICO DE LA GRAVEDAD
DE LAS LESIONES**

ÍNDICE

	página
I. INTRODUCCIÓN	3
II. FACTORES QUE DETERMINAN EL PRONÓSTICO DE LAS LESIONES...	4
• Riesgo vital	
• Riesgo terapéutico	
• Probabilidad de complicaciones o riesgo evolutivo	
• Previsión de secuelas o riesgo de resultados	
• Antecedentes patológicos o estado anterior	
• Lateralidad	
III. FACTORES NO DETERMINANTES PARA EL PRONÓSTICO DE LAS LESIONES.....	5
• Duración del tratamiento	
• Tipo de accidente	
IV. DIAGRAMA DE CALIFICACIÓN DEL PRONÓSTICO.....	6
V. LISTADO ORIENTATIVO DE LESIONES GRAVES.....	7
• Lesiones internas	
• Cabeza y Cara	
• Tórax	
• Abdomen	
• Columna Vertebral.	
• Extremidades Superiores	
• Cintura escapular	
• Brazo	
• Codo	
• Antebrazo	
• Muñeca	
• Manos y dedos	
• Extremidades Inferiores	
• Pelvis y cadera	
• Muslo	
• Rodilla	
• Pierna	
• Tobillo y pie	
• Quemaduras	

I. INTRODUCCIÓN.

El concepto de gravedad de las lesiones, es un **criterio exclusivamente médico** que debe aplicarse pensando en el daño producido por el accidente en la salud del lesionado, tanto desde el punto de vista físico como psíquico. La mayor o menor duración que pueda tener el proceso de curación de un accidente, no tiene por sí mismo porqué conferir un criterio de gravedad al mismo.

La calificación pronóstica de **GRAVE** de las lesiones, es la referencia a la posibilidad de pérdida de la integridad "quod ad vitam" o "ad integrum" del paciente, tanto como consecuencia de la propia lesión, su duración, las terapéuticas precisadas o por las secuelas que se deriven.

Por el contrario, deberá utilizarse el pronóstico **LEVE** cuando las lesiones, las complicaciones probables o el tratamiento necesario hagan presumir al médico que se va a producir la curación sin secuelas que afecten a la vida social o profesional del paciente.

Es importante remarcar que la calificación pronóstica de gravedad que se indique en el parte de baja, se ha de plasmar también en el parte de accidente de trabajo o en el parte de enfermedad profesional, ya que una inexactitud en los mismos puede ser calificada como constitutiva de infracción, conforme a lo previsto en la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social (aprobada por el Real decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto); pudiendo considerarse como sujetos infractores tanto a la Mutua como a la empresa.

La presente Guía reúne criterios orientativos que pretenden: por una parte, acotar la gran variabilidad en la apreciación del pronóstico y, por otra, la ayuda en la resolución pronóstica de la mayor parte de las situaciones que a diario se plantean en los Servicios Médicos de la Mutua.

II. FACTORES QUE DETERMINAN EL PRONÓSTICO DE LAS LESIONES.

1. Factores relativos a la lesión
 2. Factores relativos al paciente
1. Los factores determinantes del pronóstico y que dependen de la lesión se pueden clasificar, a su vez en:
 - 1.1. **RIESGO VITAL:** Se trata del denominado *pronóstico quod vitam*. Una lesión será considerada más grave cuanto mayor sea el riesgo para la vida del paciente o, dicho de otro modo, una lesión sólo puede ser considerada leve si no implica riesgo para la vida del paciente.
 - 1.2. **RIESGO TERAPÉUTICO:** Consideraremos que existe una gravedad mayor cuando los procedimientos diagnósticos o el tratamiento necesario implique, directa o indirectamente, un riesgo vital o de secuelas permanentes.
 - 1.3. **PROBABILIDAD DE COMPLICACIONES O RIESGO EVOLUTIVO:**
Consideraremos que la gravedad de una lesión es mayor cuanto mayor sea, a priori, la probabilidad de que aparezcan complicaciones secundarias tanto a la lesión inicial como debidas a medidas terapéuticas aplicadas, comportando riesgo vital o la aparición de secuelas permanentes.
 - 1.4. **PREVISIÓN DE SECUELAS o RIESGO DE RESULTADOS:**
Consideraremos que existe una gravedad mayor cuanto mayor sea el riesgo de pérdida anatómica y/o funcional tanto por las lesiones iniciales como por riesgo de complicaciones y la subsiguiente afectación de la vida social y profesional del lesionado.
 2. Los factores determinantes del pronóstico y que dependen del paciente son:
 - 2.1. **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS O ESTADO ANTERIOR,** cuya existencia concomitante con la lesión puedan condicionar un agravamiento del pronóstico, incluyendo secuelas de anteriores

lesiones que, asociadas a las de las actuales, puedan comprometer de forma más importante la capacidad funcional del paciente.

- 2.2. Al considerar que las secuelas sólo conducen a la calificación de grave cuando se prevea que van a afectar a la vida social o profesional, especialmente en las lesiones que afecten a la extremidad superior puede ser necesario tener en cuenta la **LATERALIDAD** de la lesión en función de la del propio paciente. Es decir, una lesión de la mano izquierda puede ser considerada de mayor gravedad en un paciente zurdo que en un paciente diestro.

III. FACTORES NO DETERMINANTES PARA EL PRONÓSTICO DE LAS LESIONES.

1. **LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO** no se debe contemplar como un factor determinante del pronóstico. Aunque se acepta que, desde un punto de vista comparativo entre dos lesiones del mismo tipo con una similar probabilidad de complicaciones y secuelas, es más grave aquella que tarda más tiempo en sanar, a efectos de calificar el pronóstico de una lesión no tendremos en cuenta el tiempo de sanidad.
2. **EL TIPO DE ACCIDENTE** o sus características, sin tener en cuenta las lesiones producidas, no deben ser tenidos en cuenta a la hora de establecer el pronóstico. Es decir, no deben ser consideradas más graves las lesiones producidas en un accidente más aparatoso o en una circunstancia de mayor peligro que otras similares producidas en una situación percibida como menos peligrosa.

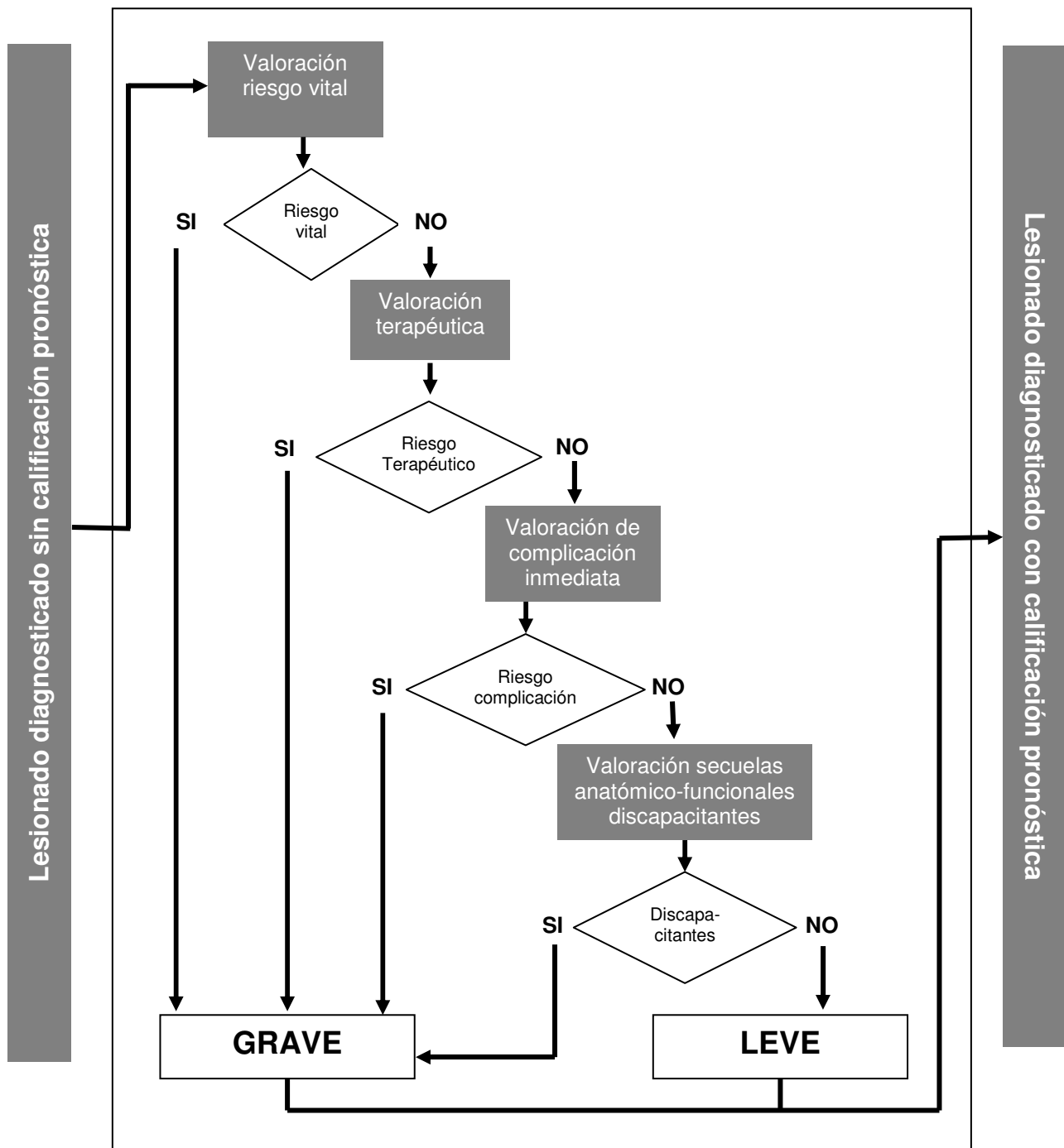
IV. DIAGRAMA DE CALIFICACIÓN DEL PRONÓSTICO.

En el diagrama que se propone se realiza una evaluación progresiva de la gravedad, enlazando de forma sucesiva y ordenada los criterios fundamentales reconocidos para la calificación pronóstica de los procesos.

Para la calificación de grave o leve, se procede sucesivamente a la valoración del: **riesgo vital, riesgo terapéutico, riesgo evolutivo y riesgo de secuelas.** (Anexo I).

Anexo I

DIAGRAMA DE CALIFICACIÓN DEL PRONÓSTICO



V. LISTADO ORIENTATIVO DE LESIONES GRAVES.

Teniendo en cuenta que siempre prevalecerá el criterio médico del facultativo que atienda al lesionado, a título orientativo se han agrupado las siguientes patologías lesionales que deben considerarse graves según:

1ª Riesgo para la vida.

2º Posibilidad de secuelas que mermen más allá del baremo para la práctica de la profesión del lesionado.

3º. Complejidad del tratamiento

LESIONES INTERNAS

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Cardiopatía isquémica, infarto de miocardio.
- Accidentes vasculares cerebrales.
- Lesiones vasculares periféricas
- Ingestión de productos caústicos.
- Shock anafiláctico, cardiogénico, hipovolémico.
- Tromboflebitis. Tromboembolismo pulmonar.
- Afectación neurológica central o periférica de origen tóxico.
- Lesiones de grandes troncos nerviosos.

CABEZA Y CARA

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Lesiones en cabeza o cara con grave afectación de partes blandas.
- Enucleación de globo ocular. Perforaciones del globo ocular.
- Fracturas de huesos faciales, a excepción de huesos propios de la nariz, que requieran tratamiento quirúrgico.

- Fracturas abiertas o cerradas de los huesos del cráneo
- TCE con pérdida de conocimiento o amnesia post-traumática de más de 30 minutos.
- TCE con pérdida de conocimiento inferior a 30 minutos, si existe afectación neurológica.
- Hemorragias intracraneales, laceraciones o contusiones cerebrales.

TÓRAX

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Fracturas costales con afectación pleuro-pulmonar o volet costal.
- Heridas penetrantes de tórax.

ABDOMEN

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas penetrantes en abdomen.
- Rupturas viscerales abdominales.
- Lesiones renales que provoquen hematuria macroscópica.

COLUMNA VERTEBRAL

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Fracturas de columna vertebral con acúñamiento superior al 50%.
- Fracturas de columna vertebral con afectación del muro posterior, independientemente de que exista o no afectación neurológica.
- Fractura-luxación del raquis.
- Síndromes medulares completos o incompletos.

EXTREMIDADES SUPERIORES

CINTURA ESCAPULAR

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Lesiones del plexo braquial.
- Fracturas concomitantes y homolaterales de escápula y clavícula (hombro flotante).
- Fracturas conminutas de la cabeza humeral.

BRAZO

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas diafisarias conminutas inestables que requieran intervención quirúrgica estabilizadora.
- Fracturas abiertas grado III de diafisis humeral

CODO

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas supracondileas y supraintercondileas con afectación articular, abiertas o cerradas, que requieran tratamiento quirúrgico para estabilizarlas.
- Asociación de luxación de codo, fractura de coronoides y fractura de la cabeza del radio.
- Fracturas abiertas grado III de olécranon, cabeza de radio, coronoides, cóndilo humeral o troclea.
- Fracturas conminutas de troclea humeral.

ANTEBRAZO

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas diafisarias conminutas de cúbito y radio que requieran tratamiento quirúrgico estabilizador.
- Fracturas abiertas grado III de cúbito y radio.

MUÑECA

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas articulares, conminutas e inestables que requieran tratamiento quirúrgico estabilizador.
- Fracturas abiertas grado III de la epífisis distal del radio.
- Luxaciones radiocarpianas y luxaciones perilunares del carpo.

MANO Y DEDOS

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Manos politraumáticas con afectación ósea, tendinosa y cutánea.
- Amputación completa de dos dedos o más.
- Amputación completa del dedo pulgar.

EXTREMIDADES INFERIORES

PELVIS Y CADERA

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea.
- Fractura de pelvis y acetábulo, a excepción de las fracturas de ramas pélvicas.
- Luxaciones de cadera.
- Disyunciones púbicas importantes, que requieran tratamiento quirúrgico.
- Fracturas intra y extracapsulares de la epífisis proximal del fémur.
- Lesiones del plexo lumbosacro.

MUSLO

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas diafisarias de fémur, tanto abiertas, como cerradas.

RODILLA

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Luxación de rodilla femorotibial.
- Fracturas supraintercondileas con afectación articular que requiere tratamiento quirúrgico estabilizador.
- Fracturas muy conminutadas de la rótula.
- Fracturas de meseta tibial conminutas o con hundimiento articular que requieran tratamiento quirúrgico.

- Lesiones complejas capsulo-ligamentarias múltiples de la rodilla.

PIERNA

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndrome compartimentales.
- Fracturas diafisarias de tibia tanto abiertas como cerradas.

TOBILLO Y PIE

Tendrán la consideración de lesiones graves:

- Heridas y aplastamientos con afectación vásculo-nerviosa o con grave afectación musculo-cutánea. Amputaciones y síndromes compartimentales.
- Fracturas de pilón tibial.
- Fracturas desplazadas bimalleolares.
- Fracturas de calcáneo abiertas o cerradas con gran conminución, pérdida de sustancia y desestructuración anatómica.
- Fracturas de astrágalo abiertas o con gran desplazamiento.
- Fracturas-luxaciones del tarso, tanto abiertas, como cerradas.
- Amputaciones de primer dedo.

QUEMADURAS

Tendrán la consideración de graves:

Aquellas quemaduras, como mínimo de 2º grado, que superen el 18 % de superficie corporal total, o bien aquellas quemaduras de 2º grado que afecten a la totalidad del rostro o a la totalidad de la mano.

Para calcular el grado de extensión se utiliza “la regla de los nueve de Wallace”, estimándose de la siguiente forma:

AREA	PORCENTAJE ADULTO
Cabeza y cuello	9%
Cada extremidad superior	9%
Cara anterior de tórax y abdomen	18%
Espalda y nalgas	18%
Cada extremidad inferior	18%
Genitales	1%