



Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate (TCCC).
No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

¡Escúchalo en lugar de leerlo!

Subscribe

Voiced by Amazon Polly



El siguiente artículo es una traducción autorizada por su autor del artículo original en inglés [Failure to Comply: Why Aren't We Keeping Up?](#), publicado el 17 de diciembre de 2018 en el blog *Sanitario de Combate de Próxima Generación* [[Next Generation Combat Medic](#)], «el saber no pesa nada en la mochila». El autor de este artículo es Max, técnico en emergencias sanitarias y antiguo instructor de medicina táctica del Mando de Operaciones Especiales (SOCOM) del Ejército de Tierra estadounidense, que cree en el potencial de la formación bien hecha. Sin más preámbulos, te dejo con el artículo, que espero que te resulte interesante.

No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

A pesar de los avances en nuestros conocimientos de medicina táctica y los continuos progresos en cuanto a mejores prácticas, el campo de batalla continúa llevándose la vida y el sustento de nuestros hermanos y hermanas de armas. Mejor blindaje, cambios en la doctrina, optimización de los sistemas organizados de tratamiento de heridos, recopilación de datos de la documentación de los heridos en el campo de batalla, mejora en el tratamiento de los heridos por parte de primeros intervinientes no sanitarios, ubicación de cirugía resucitativa [resuscitative surgery] cerca del lugar donde se produce el herido [point of injury] y disponibilidad de transporte estratégico con cuidados críticos, todo ello ha dado lugar a mejoras sustanciales en el tratamiento y resultado final de los militares heridos. Sin embargo, el cumplimiento de estos avances sobre el terreno, por parte de los sanitarios que colocan el primer vendaje, continúa siendo sorprendentemente bajo:

1. «Menos de la mitad de todos los heridos en combate aptos para ello reciben analgesia alguna en el lugar donde se produce el herido [POI]» (2015).
2. «Relativamente pocos pacientes con heridas de combate abiertas reciben antibióticos tal y como recomiendan las *Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate* [TCCC Guidelines]» (2018).
3. «La proporción de pacientes aptos para ello que recibieron ácido tranexámico (ATX) fue poca a pesar del énfasis en este aspecto que recogen las directrices de TCCC» (2017).
4. «La mayoría de las víctimas con hipotensión tras resultar heridas recogidas en el *Registro de Heridos Prehospitalarios* [Prehospital Trauma Registry] no recibieron tratamiento prehospitalario con sangre o fluidos. De los tratamientos realizados, la mayoría no se ajustaron a las actuales directrices de TCCC» (2018).
5. «Al 74,2 % de los pacientes con alguna herida de bala o penetrante en el tórax, se le aplicó un parche torácico. La mayoría de los parches torácicos aplicados no eran con válvula, tal y como establecen las directrices de TCCC» (2018).



Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate (TCCC).
No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

6. «De los 705 pacientes recogidos en todo el registro de heridos, solo en 118 (16,7 %) se había registrado el uso de gasa hemostática» (2017).
7. «Solo se utilizaron ocasionalmente agentes hemostáticos para tratar hemorragias por heridas durante los últimos conflictos de Afganistán e Irak» (2018).
8. «La anotación de datos en el registro de heridos fue muy mejorable, con muchos pacientes sin apuntar signos vitales y detalles del tratamiento» (2017).

*Al final del artículo se incluyen las **referencias** de todos estos estudios.

Que quede claro

Lo hacemos mejor que nunca. Desde 2011 hemos empezado a reducir paulatinamente el número de militares fallecidos por heridas potencialmente superables. Ponemos bien los torniquetes y evacuamos rápidamente a los heridos. Incluso vemos una adopción progresiva de los tratamientos más novedosos, tales como el ácido tranexámico. Nuestros sanitarios de combate superan a casi todos sus homólogos aliados en cuanto a calidad del tratamiento. **Somos buenos, pero podemos ser excelentes.**

Sin embargo

Las [Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate](#) [Tactical Combat Casualty Care (TCCC) Guidelines] no son opcionales. En marzo de 2018, el *Ministerio de Defensa* estadounidense dio la orden de que todo su personal, tanto civil como militar, fuera formado en el nivel adecuado de TCCC. Antes de eso, el Comandante del Mando Central [CENTCOM] de las Fuerzas Armadas estadounidenses había ordenado que cualquier persona que pusiera un pie en el área de responsabilidad del CENTCOM recibiera formación en TCCC. Cumplir lo establecido en el TCCC es un mandato de alto nivel que viene dado por los escalones más altos de las Fuerzas Armadas estadounidenses.

Las Directrices de TCCC son una fuente abierta y están al alcance de cualquiera. No son de acceso restringido al personal del Ministerio de Defensa estadounidense ni están clasificadas como información «Solo Para Uso Oficial». Están publicadas para que todos podamos verlas en el sitio web [Deployed Medicine](#) de la *Dirección Militar de Sanidad estadounidense* [Defense Health Agency]. Se han dedicado grandes esfuerzos y cantidades de dinero para garantizar que cualquier sanitario en cualquier parte del mundo tenga acceso a las herramientas que necesita para formarse y estar al día en el TCCC.

Entonces, ¿por qué tenemos tantos problemas para cumplirlo? No creo que el sanitario de una sección de fusiles se despierte cada mañana y decida desobedecer las órdenes del *Pentágono*. Tampoco creo que piense que sabe más sobre el tratamiento de heridos en combate que el comité de médicos y sanitarios que aportan evidencias para actualizar las



Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate (TCCC).
No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

mejores prácticas en el tratamiento de heridos en combate. ¿Qué estamos haciendo mal?

Las Consecuencias

Un *buen* sanitario hace todo lo posible para evitar que sus pacientes mueran desangrados o por una vía aérea obstruida. Un *gran* sanitario hace todo lo posible para preparar a sus pacientes para salir con éxito del quirófano y de la sala de recuperación posteriormente.

Administrar ácido tranexámico, sangre y antibióticos es un cometido básico del sanitario de combate, lo recomiendan las Directrices de TCCC, y reduce la cantidad y gravedad de las complicaciones en el futuro. La diferencia es que el paciente pueda volver al servicio activo en lugar de quedar incapacitado permanentemente, que pueda volver a andar o utilizar las manos en lugar de perder tanto tejido que no sea viable conservar la extremidad o mantener su funcionalidad, poder reconocer a familiares y amigos en lugar de sufrir daños neurológicos irreparables derivados de una sepsis o una mala resucitación.

Reflexiones sobre Cumplir

En términos médicos, no cumplir adecuadamente las directrices establecidas representa uno de los mayores obstáculos para proporcionar un buen tratamiento al paciente y obtener resultados positivos tras sufrir una enfermedad o herida. El cumplimiento inadecuado de las directrices sanitarias establecidas al tratar a un paciente implica directamente una enfermedad y/o incapacidad más grave. Se ha dedicado mucho tiempo y energía para que resulte más sencillo disponer de los medicamentos adecuados. También se han dedicado muchos esfuerzos al desarrollo y difusión de las Directrices de TCCC a través del sitio web *Deployed Medicine* de la *Dirección de Sanidad Militar* [Defense Health Agency] y el *Sistema Conjunto de Tratamiento de Heridos* [Joint Trauma System (JTS)].

Concienciación

Muchos sanitarios, especialmente oficiales jefes y suboficiales antiguos, no son conscientes de las Directrices de TCCC. Muchos se creen que el TC3 –o TCCC– es un curso que se realiza una única vez o una casilla que hay que rellenar antes del despliegue. Tales creencias son erróneas y desgraciadamente indican que no entienden la profesión que elegimos. La Medicina es una ciencia y se actualiza constantemente a medida que se obtienen nuevos datos. La ignorancia de esta realidad no sirve de excusa para proporcionar un tratamiento de menor calidad. En el sitio web [Deployed Medicine](#) hay una gran cantidad de recursos didácticos a disposición de cualquiera, que incluyen [vídeos](#), [podcasts](#), [guías de bolsillo](#) y [material de referencia](#). Incluso hay una aplicación gratuita para el móvil (disponible en



Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate (TCCC).
No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

cualquiera de las tiendas de aplicaciones que utilices).

Formación

Como las cosas son como son, la mayoría de suboficiales transmiten lo que les enseñaron de la misma forma que se lo enseñaron a ellos. Salvo que hayan recibido formación posteriormente en Enseñanza o Medicina, difundirán los mismos mitos y malentendidos en los que creen, de la misma forma que la tradición oral utilizada por las culturas antiguas antes de la aparición de los libros en papel. Se trata de una incompetencia absoluta y los hombres y mujeres que dependen de nuestra experiencia se merecen mucho más que eso. Recae sobre los suboficiales la responsabilidad de dejar a un lado la arrogancia, entender la importancia de la verdadera ciencia y mejores prácticas, y buscar la formación que necesitan para ser competentes técnica y tácticamente.

Conclusión

Los datos demuestran que no somos buenos a la hora de seguir instrucciones. Hacemos lo mínimo y necesario para llevar pacientes vivos a los hospitales, pero nos estamos saltando pasos que facilitan que sobrevivan hasta recibir el alta. Una de dos, es que no somos conscientes de las directrices establecidas o es que hemos decidido ignorarlas; cualquiera de las dos opciones es inaceptable. Hay muy pocos puestos de trabajo en las Fuerzas Armadas en los que esté en tu mano el dolor, el sufrimiento, la incapacidad e incluso la muerte de otro militar. Trata tu profesión con la seriedad que merece.

Referencias

1. Schauer SG, Robinson JB, Mabry RL, Howard JT. *Analgesia en el campo de batalla: no se siguen las Directrices de TCCC [Battlefield Analgesia: TCCC Guidelines Are Not Being Followed]*. Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2015; 15 (1)
2. Schauer SG, Fisher AD, April MD, Stolper KA, Cunningham CW, Carter R, et al. *Administración prehospitalaria de profilaxis antibiótica para heridas de combate abiertas en Afganistán: 2013-2014 [Prehospital Administration of Antibiotic Prophylaxis for Open Combat Wounds in Afghanistan: 2013-2014]*. Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2018; 18 (2): 53-56
3. Schauer SG, April MD, Naylor JF, Wiese J, Ryan KL, Fisher AD, Cunningham CW, Mitchell N, Antonacci MA. *Administración Prehospitalaria de Ácido Tranexámico por Fuerzas Terrestres en Afganistán: la experiencia del Registro de Heridos Prehospitalarios [Prehospital Administration of Tranexamic Acid by Ground Forces in Afghanistan: The Prehospital Trauma Registry Experience]*. Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2017; 17 (3): 55-58
4. Schauer SG, Naylor JF, abril MD, Fisher AD, Cunningham CW, Fernández JRD, Shreve BP, Bebartá VS.



Directrices de Tratamiento Táctico de Heridos en Combate (TCCC).
No somos capaces de cumplir: ¿por qué no nos mantenemos actualizados?

- Reanimación Prehospitalaria realizada en heridos hipotensos en Afganistán: la experiencia del Registro de Heridos Prehospitalarios [Prehospital Resuscitation Performed on Hypotensive Trauma Patients in Afghanistan: The Prehospital Trauma Registry Experience].* Revista Medicina Militar [Military Medicine Journal]
5. Schauer SG, April MD, Fisher AD, Cunningham CW, Gurney J. *Uso de Torniquetes Articulares durante Operaciones de Combate en Afganistán: la experiencia del Registro de Heridos Prehospitalarios [Junctional Tourniquet Use During Combat Operations in Afghanistan: The Prehospital Trauma Registry Experience].* Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2018; 18 (2): 71-74
 6. Schauer SG, April MD, Naylor JF, Simon EM, Fisher AD, Cunningham CW, Morissette DM, Fernández JRD, Ryan KL. *Aplicación de Parches Oclusivos en Heridas Penetrantes en el Tórax por Fuerzas Terrestres Prehospitalarias en Afganistán [Chest Seal Placement for Penetrating Chest Wounds by Prehospital Ground Forces in Afghanistan].* Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2017; 17 (3): 85-89
 7. Schauer SG, April MD, Naylor JF, Fisher AD, Cunningham CW, Ryan KL, Thomas KC, Brillhart DB, Fernandez JRD, Antonacci MA. *Empleo de gasa hemostática QuikClot® Combat Gauze® por Fuerzas Terrestres en Afganistán: la experiencia del Registro de Heridos Prehospitalarios [QuikClot® Combat Gauze® Use by Ground Forces in Afghanistan The Prehospital Trauma Registry Experience].* Revista de Medicina de Operaciones Especiales [Journal of Special Operations Medicine (JSOM)]. 2017; 17 (2): 101-106
 8. Schauer SG, April MD, Naylor JF, Maddry JK, Arana AA, Dubick MA, Fisher AD, Cunningham CW, Pusateri AE. *Aplicación Prehospitalaria de Agentes Hemostáticos en Irak y Afganistán [Prehospital Application of Hemostatic Agents in Iraq and Afghanistan].* Revista de Tratamiento de Emergencias Prehospitalarias [Prehospital Emergency Care Journal]. 2018; 22 (5): 614-623
 9. Schauer SG, April MD, Naylor JF, Oliver JJ, Cunningham CW, Fisher AD, Kotwal RS. *Un análisis descriptivo de los datos del Registro de Heridos Prehospitalarios del Sistema Conjunto de Tratamiento de Heridos del Ministerio de Defensa [A descriptive analysis of data from the Department of Defense Joint Trauma System Prehospital Trauma Registry].* Revista de la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra estadounidense [US Army Medical Department Journal]. 2017; (3): 92-97

¡Compártelo!

- [Tweet](#)
- [Correo electrónico](#)
- [Telegram](#)
- [WhatsApp](#)
- [Imprimir](#)