



CARTAS AL EDITOR

Enfoque «Pit Crew» en el soporte vital en el trauma prehospitalario



«Pit Crew» approach in prehospital trauma life support

Sr. Editor:

La patología traumática grave es una de las principales causas de mortalidad evitable a nivel mundial. Los programas internacionales de asistencia al paciente traumatizado, *Advanced trauma life support* (ATLS) y *Prehospital trauma life support* (PHTLS) orientan a una metodología de diagnóstico para la evaluación y el tratamiento por prioridades, siguiendo las valoraciones *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Expose/Environment* (ABCDE) o *Exanguination, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Expose/Environment* (XABCDE)¹. La clave de ambos es identificar y solucionar las lesiones que suponen un compromiso vital inmediato, dependiendo la supervivencia del paciente en gran medida del enfoque realizado por el Servicio de Urgencia Extrahospitalario (SUE).

La inclusión de la metodología «Pit Crew» (equipo de boxes) iniciada por la *American Heart Association* (AHA) en la reanimación cardiopulmonar (RCP) mejora la coordinación, la seguridad y los resultados. Esta metodología extrapola el enfoque coreografiado de los mecánicos de la fórmula uno, a la asistencia sanitaria en RCP^{2,3}.

La metodología «Pit Crew» ha sido adaptada a distintos contextos asistenciales, como por ejemplo, en pacientes con COVID-19 y podría acuñarse en los modelos de asistencia al trauma grave⁴. Encontramos diferentes fases en esta

última: 1) activación de la unidad SUE y movilización; 2) asistencia en la escena; y 3) traslado al centro útil más cercano. Fundamentalmente, desarrollaremos la metodología «Pit Crew Trauma» en la fase de asistencia en la escena para una dotación sanitaria de SUE de tres profesionales (fig. 1A).

Durante la fase uno (activación y movilización) se establecerá el plan de la asistencia y se decidirá el material que puede ser necesario en la escena. El primer sanitario recopilará información del lugar del suceso, así como se responsabilizará de la seguridad durante toda la asistencia; el segundo se encargará del material de soporte circulatorio (incluyendo fluidoterapia caliente); y el tercero (líder) establecerá el plan de la asistencia, recopilará la mayor información posible y se encargará del material de la vía aérea.

En la fase dos, asistencia en la escena, la figura 1 representa la metodología «Pit Crew Trauma» adaptada al modelo de XABCDE para una dotación SUE de tres profesionales. Se identifican las tareas delegadas en función de las prioridades para satisfacer los principios básicos del manejo integral del paciente traumatizado (fig. 1B). El primer sanitario se encargará de la seguridad de la escena y de la valoración de cinemática, el segundo buscará hemorragias exanguinantes y tratará de cohibirlas y el tercero comenzará la valoración y la asistencia al paciente. Los sanitarios uno y dos se incorporarán a las indicaciones del líder inicial cuando aseguren sus tareas.

En conclusión, el «Pit Crew Trauma», puede mejorar la asistencia prehospitalaria del paciente traumatizado grave, pudiendo mejorar la seguridad en la escena, la coordinación del equipo y los resultados finales. Los roles y tareas pueden sufrir adaptaciones durante la asistencia, a criterio del líder o sugerencias del equipo.

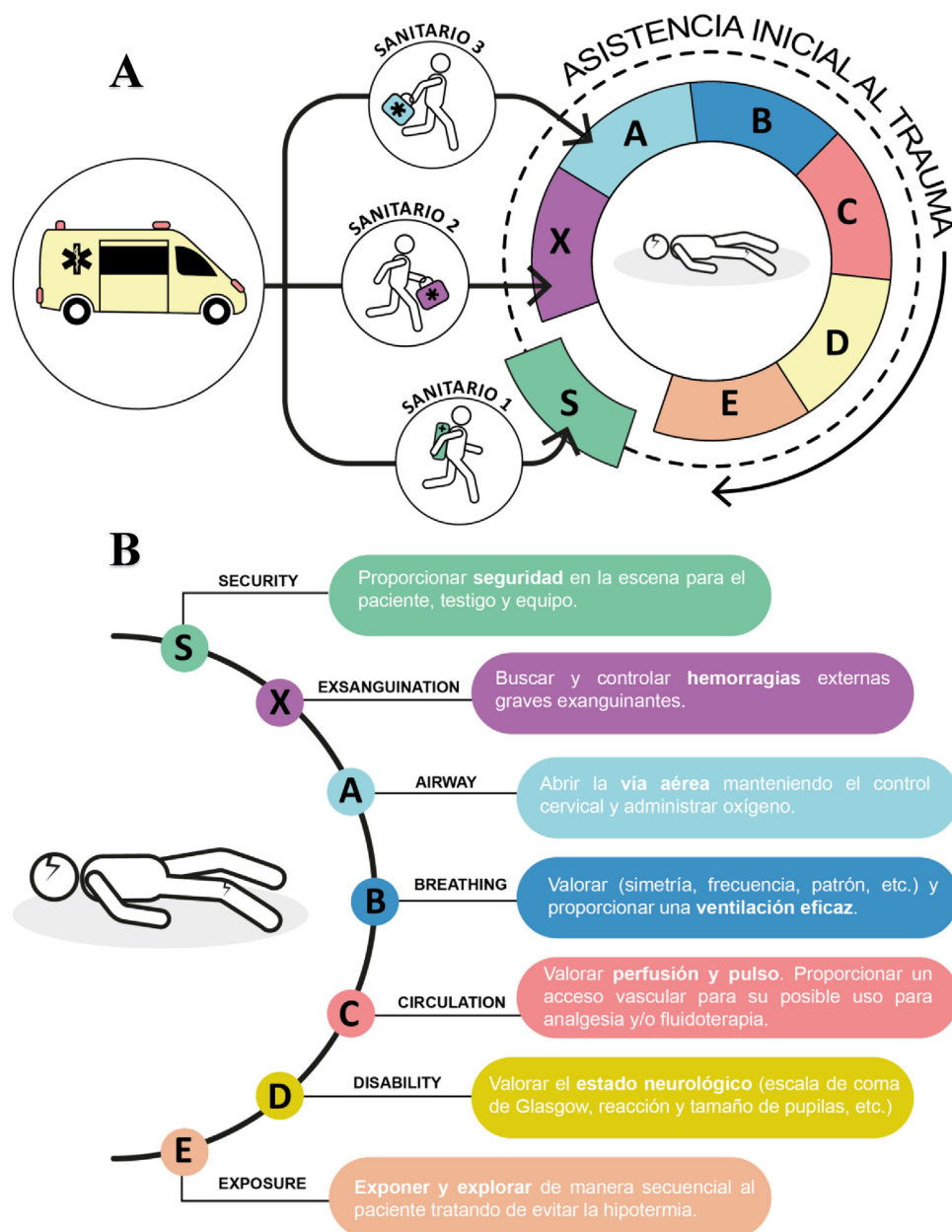


Figura 1 A) Metodología Pit Crew Trauma adaptada al modelo de asistencia XABCDE. B) Objetivos esenciales asociados con los apartados del Pit Crew Trauma.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. National Association of Emergency Medical Technicians. Comité para el Trauma del American College of Surgeons. PHTLS Soporte

Vital de Trauma Prehospitalario. Ninth ed. Estados Unidos de América: Intersistemas; 2020. p. 9-198.

2. Hopkins CL, Burk C, Moser S, Meersman J, Baldwin C, Youngquist ST. Implementation of pit crew approach and cardiopulmonary resuscitation metrics for out-of-hospital cardiac arrest improves patient survival and neurological outcome. J Am Heart Assoc. 2016;5:e002892.
3. Gonzales L, Oyler BK, Hayes JL, Escott ME, Cabanas JG, Hinchey PR, et al. Out-of-hospital cardiac arrest outcomes with «pit crew» resuscitation and scripted initiation of mechanical CPR. Am J Emerg Med. 2019;37:913-20.
4. Nieto-Caballero S, Sánchez-Arévalo-Morato S, Steiner-Sanko J, Pardo-Ríos M. Enfoque «PIT CREW» en la asistencia de pacientes COVID-19. Aten Primaria. 2020;52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.003>.

Sergio Nieto Caballero^{a,b}, Silvia Sánchez-Arévalo Morato^c,
Jill Steiner Sanko^d y Manuel Pardo Ríos^{a,b,*}

^a Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud,
Universidad Católica de Murcia (UCAM), Murcia, España

^b Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de
Murcia, Murcia, España

^c Servicio de Especialidades Quirúrgicas, Hospital
Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

^d Universidad de Miami, Escuela de Enfermería y Estudios
de Salud (EE.UU.), Comité de Investigación de la Society
for Simulation in Healthcare (SSH), Miami, EE.UU.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpardo@ucam.edu (M. Pardo Ríos).