Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):72

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# C0342 - TRAUMATISMO CRÁNEO-ENCEFÁLICO LEVE COMPLICADO: BAJO RIESGO DE DETERIORO Y DE REQUERIMIENTO DE MANEJO ESPECIALIZADO

*J. Pérez Bovet, F.J. Gonçalves Ramírez, B. Menéndez Osorio, F. Brugada Bellsola, A. Blanco Ibáñez de Opacua, M. Tardaguila Serrano y J. Rimbau Muñoz*

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.*

## Resumen

**Objetivos:** Presentamos una serie de pacientes con traumatismo cráneo-encefálico leve complicado, definido como Glasgow Coma Scale (GCS) 13-15 y presencia de lesiones intracraneales traumáticas agudas, valorando el riesgo de deterioro neurológico y los requerimientos de manejo especializado.

**Métodos:** Se ha revisado una serie de pacientes con TCE leve complicado atendidos en Urgencias de nuestro centro y valorados rutinariamente con TC craneal inicial y de control.

**Resultados:** Pacientes: 49, hombres 31 (63,3%), mujeres 18 (36,7%). Edad media: 66 años (18-93). Sin medicación antiagregante/anticoagulante: 21 (42,8%). Acenocumarol/AAS/clopidogrel/combinaciones: 28 (57,2%). GCS inicial: 15: 36 (73,4%). 14: 9 (18,3%). 13: 4 (8,1%). Lesiones hemorrágicas ± fracturas craneales: 47 (95,9%). Fracturas craneales sin lesiones hemorrágicas: 2 (4,1%). Evolución radiológica: estabilidad/mejoría: 44 (89,8%). Empeoramiento: 5 (10,2%). Ingreso hospitalario: 17 (34,6%). Ingreso planta convencional: 14 (28,5%). Ingreso UCI: 2 (4%). Cirugía urgente (fractura hundida): 1 (2%). La indicación de ingreso se tomo según el riesgo evolutivo percibido de las lesiones. Evolución clínica: Ningún paciente presentó deterioro clínico relevante. Dos pacientes (4%) con hematomas subdurales agudos evolucionaron a crónicos, requiriendo cirugía. Dos pacientes (4%) fallecieron por patologías no relacionadas. Recuperación con secuelas: 3 (6,1%). Recuperación sin secuelas relevantes: 44 (89,8%). Ningún paciente que recibiera el alta hospitalaria después del TC craneal de control re-ingreso por complicaciones relacionadas con el TCE.

**Conclusiones:** Consideramos que el TCE leve complicado sin criterios clínicos ni radiológicos de gravedad presenta un riesgo bajo de deterioro neurológico y de indicación quirúrgica, y que ambas situaciones pueden preverse con aceptable seguridad mediante criterios radiológicos y clínicos comunes. Nuestras conclusiones, concordantes con la literatura disponible, sugieren que ciertos grupos de pacientes no requieren un nivel de vigilancia alto ni un manejo especializado denso.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados