Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):253

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-110 - LA MONITORIZACIÓN DE LA PRESIÓN INTRACRANEAL EN LOS PACIENTES CON TCE GRAVE: EXTENSIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y SU EFECTO SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES

A.M. Castaño León, P.A. Gómez López, P. González León, A. Pérez Núñez, B. Pascual Martín, L. Jiménez Roldan, I. Paredes Sansinenea, P. Martín Munarriz, J. Delgado Fernández, I. Panero Pérez, D. García Pérez, L.M. Moreno Gómez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, M. Maldonado Luna y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: La monitorización de la presión intracraneal (PIC) está indicada en los pacientes con TCE con GCS < 9 en la valoración inicial en el hospital y evidencia de lesiones ocupantes de espacio o edema cerebral en la tomografía computarizada. Sin embargo, el efecto de la monitorización de la PIC en la evolución de los pacientes ha demostrado resultados conflictos según la literatura disponible.

Objetivos: Determinar el efecto de la monitorización de la PIC sobre la evolución de los pacientes incluyendo aquellos pacientes que deterioran a GCS < 9 después de su ingreso en el hospital o en ausencia de lesiones intracraneales sugerentes de hipertensión intracraneal.

Métodos: Se han revisado los pacientes con TCE y GCS < 9 en las primeras 24h tras el accidente atendidos en nuestro centro entre 1996-2020. Los pacientes fueron clasificados en función de que cumplieran criterios estrictos (guía de la BTF) o extendidos (deterioro hasta GCS < 9 después del ingreso o ausencia de lesiones ocupantes de espacio) para la monitorización de PIC. Para el ajuste del desbalance en las características de los pacientes se ha empleado metodología Propensity Score (PS-matching).

Resultados: 1.094 y 375 pacientes que cumplieron los criterios estrictos y extendidos respectivamente para ser monitorizados fueron analizados. Tras el ajuste por PS, encontramos una disminución significativa de la mortalidad hospitalaria en los pacientes que fueron monitorizados siguiendo ambos criterios. Aunque se detectó una peor evolución de los pacientes monitorizados a los 12 meses del TCE según la escala GOS, la monitorización se asoció a una evolución mejor de lo esperado para aquellos casos con un riesgo elevado de mala evolución.

Conclusiones: La monitorización de PIC siguiendo los criterios estrictos y extendidos en los pacientes con TCE grave en las primeras 24h del accidente se asoció con una reducción del riesgo de mortalidad hospitalaria.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.