Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS234

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-069 - BENEFICIO DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR EN EL MANEJO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN PACIENTES GERIÁTRICOS

J.A. Rodrigues Vera, M.á. García Pallero, C. Ferreras García, J. León Rivera, C.L. Ortiz Alonso, N. Mirón Jiménez, C. González Moldes y B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado la edad como factor de riesgo independiente del pronóstico del traumatismo craneoencefálico (TCE). Los pacientes ancianos con TCE suelen sufrir más complicaciones y resultados desfavorables que los jóvenes. Diversos estudios han informado que la tasa de mortalidad del TCE geriátrico oscila entre 6,4% y 67,2%. Ante el alto volumen de pacientes que precisan ingreso hospitalario, para recibir predominantemente tratamiento médico, se crea la unidad de traumatismo craneoencefálico (UTCE) que proporciona asistencia compartida de los servicios de neurocirugía y medicina interna.

Objetivos: Evaluar el beneficio de la asistencia compartida por parte de medicina interna y neurocirugía en pacientes de más de 70 años con TCE que precisan ingreso hospitalario y compararlo con la literatura.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 101 pacientes que ingresaron en la UTCE durante el año 2022. Analizamos las variables de edad, estancia media, lesión intracraneal, tratamiento quirúrgico y mortalidad.

Resultados: La edad promedio fue de 79 años, con estancia media de 7,6 días. La lesión intracraneal más frecuente fue el hematoma subdural agudo con o sin lesiones asociadas (68%). 3 pacientes (2,97%) precisaron traslado al servicio de neurocirugía para tratamiento quirúrgico (trépano para evacuación de hematoma subdural crónico). Un total de 12 pacientes fallecieron (11,8%), presentando un 41,6% de ellos TCE moderado, un 33,33% TCE grave y un 25% un TCE leve. En este último grupo la causa de muerte fue debida a comorbilidades y no al TCE.

Conclusiones: Constatamos que tratamiento conservador es la primera opción terapéutica en pacientes geriátricos con TCE, ya que solo en casos seleccionados, precisaron cirugía no urgente. Por lo tanto, el manejo por parte de medicina interna, les proporciona un tratamiento óptimo, adecuado a sus necesidades y con una tasa de mortalidad en el rango inferior a la reportada en la literatura.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.