Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS235

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-070 - EL EFECTO DE LA CIRUGÍA SOBRE LA MORTALIDAD Y EVOLUCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES ANCIANOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO: ANÁLISIS POR *PROPENSITY SCORE*

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

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Existe cierto escepticismo sobre el beneficio de la cirugía en los pacientes ancianos (> 65 años) con traumatismo craneoencefálico (TCE) debido al efecto negativo de la edad sobre la evolución tras TCE y complicaciones posquirúrgicas. Sin embargo, unos pocos trabajos han investigado las diferencias en la evolución de los pacientes ancianos manejados de forma conservadora o quirúrgica teniendo en cuenta las diferencias en las características de los pacientes.

Objetivos: Determinar el efecto de la cirugía precoz (< 48 h tras TCE) sobre la mortalidad y evolución a largo plazo en una cohorte de pacientes ancianos con TCE.

Métodos: Se ha analizado de forma retrospectiva los pacientes ancianos con TCE atendidos en nuestro centro entre 2013 y 2022 seleccionándolos de nuestro registro prospectivo de pacientes con TCE. Los pacientes se agruparon según hubieran recibido tratamiento quirúrgico precoz para evacuar lesiones traumáticas intracraneales o no. Se excluyeron los pacientes en los que el tipo de cirugía fue elevación de fragmento o trépano. El efecto de la cirugía sobre la mortalidad hospitalaria y GOSE a los 6 y 12 meses fue determinado mediante regresión logística condicional tras ajuste en las diferencias entre los dos grupos de pacientes mediante *Propensity score-matching*.

Resultados: 481 pacientes cumplieron nuestros criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Tras PS-*matching*, 62 pacientes presentaron un buen ajuste en sus diferencias en variables demográficas, clínicas y radiológicas. El *odds ratio* para mortalidad intrahospitalaria fue de 0,45 (IC95% 0,22-0,96, p = 0,036) para los pacientes manejados quirúrgicamente. Esta ventaja en la supervivencia además se correspondió con un mayor porcentaje de pacientes con una recuperación aceptable (independientes en domicilio) aunque sin alcanzar significación estadística.

Conclusiones: La cirugía precoz se asoció con una reducción significativa de la mortalidad intrahospitalaria y con una tendencia a una recuperación funcional favorable, al menos independiente en domicilio.

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