Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS239

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

OC-030 - NUESTRA EXPERIENCIA CON EL MANEJO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO DESDE URGENCIAS

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

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Introducción: El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. La población geriátrica presenta mayor vulnerabilidad por riesgo de caídas y estado de anticoagulación y/o antiagregación.

Objetivos: Evaluar el comportamiento del TCE en urgencias en nuestro centro hospitalario, y analizar si en los TCE leves se requirió un manejo específico de neurocirugía.

Métodos: De 766 pacientes codificados como TCE con repercusión en la tomografía computarizada (TC) durante 2022, se analiza descriptivamente una cohorte aleatoria de 60.

Resultados: La mayoría de casos fueron mujeres, 31 (51,7%). La media de edad fue de 70,45 años. El 41,6% tenían más de 75 años. Según la escala de Glasgow 49 (81, 7%) fueron TCE leves. Según la escala de Marshall fueron de tipo II: 55 (91,6%). Radiológicamente empeoraron 17 (28,3%). Tras la valoración por neurocirugía, en 29 (48,3%) se hizo vigilancia 24 horas en urgencias. Ingresan 31 (51,7%); de estos, 12 (20%) fueron a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y se operaron 3 (5%); 17 (28,3%) a planta de Neurocirugía, de ellos, 6, fueron por motivos ajenos al criterio del neurocirujano. En la Unidad del Trauma Craneoencefálico, que es un código compartido de pacientes geriátricos junto a Medicina Interna, ingresaron 2 (3,3%). 1 caso (3,44%) de los TCE vigilados en urgencias presentó deterioro radiológico, aunque sin requerir cirugía.

Conclusiones: La mayoría de TCE fueron de tipo leve en población geriátrica y no requirieron de medidas neuroquirúrgicas. No se objetivó ningún caso que estando en un box de observación haya sufrido un empeoramiento que precisara manejo neuroquirúrgico; por lo cual pese al hallazgo radiológico de una lesión en un TC inicial, sería viable su manejo en una unidad de observación en urgencias o una unidad de Trauma Craneoencefálico, llevadas por otros especialistas.

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