



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-76 - ANÁLISIS DE PATRONES DE MORTALIDAD PRECOZ SECUNDARIA A LESIONES DEL SNC EN PACIENTES CON POLITRAUMATISMO GRAVE (2015-2024)

C. de Miguel Ron, M. Herrero Ruiz, R. Franco Herrera, C. Rey Valcárcel, D. Pérez Díaz, R. García Leal, I.J. Lambán Sánchez, D.A. Romero Requena, L. de la Fuente Regaño, S. Martín García, B. Iza Vallejo, O. Mateo Sierra

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las principales causas de mortalidad en el paciente politraumatizado. Aunque los avances terapéuticos han logrado reducir la mortalidad global en el politraumatismo, preferentemente la secundaria a exanguinación, el descenso de la mortalidad de causa neurológica continúa siendo un reto.

Objetivos: Evaluar el patrón clínico de los pacientes politraumatizados que fallecen por el TCE en el primer mes del evento.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico que compara variables clínicas evolutivas entre una cohorte antigua de pacientes politraumatizados (1993-2014) y una cohorte reciente (2015-2024). Los datos son presentados con medianas y porcentajes (antigua-reciente).

Resultados: Se incluyeron 286 pacientes politraumatizados fallecidos por el TCE, distribuidos en 190 pacientes en la cohorte antigua y 96 en la reciente, con predominio masculino (63%), mostrando únicamente una diferencia significativa en edad (63-39 años, $p < 0,001$). Se identificaron importantes cambios en los mecanismos lesionales mortales con reducción de accidentes de coche (17-6%, $p = 0,01$), incremento de precipitaciones (26-48%, $p < 0,001$) y autolisis (4-20%, $p < 0,001$), y aparición de accidentes por bicicleta urbana (0-3%). No se observaron cambios significativos en el tiempo de llegada al hospital (66-79 min), ni en los scores traumáticos Trauma Score (8-8), ISS (35-34) y NISS (41-43), implicando una similar gravedad sistémica. El fallecimiento ocurrió mayoritariamente en el primer día (1-2 días). Se detectó una reducción significativa en la mortalidad inmediata en el hospital (30-17%, $p = 0,018$) y de la combinada neurológica con exanguinación ($p = 0,009$).

Conclusiones: El TCE sigue siendo la principal causa de mortalidad en pacientes politraumatizados a pesar del cambio de los mecanismos lesionales. La mayoría de las muertes sucedieron en las primeras horas, lo que refleja la dificultad de controlar el daño cerebral a pesar de los avances terapéuticos.