



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

954 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES FALLECIDOS CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO Y COMPARACIÓN CON LOS QUE NO FALLECIERON

Laura Antón Herías¹, Adán Fernández Canal², Patricia Barrio Fernández², Axel Mariño Méndez³, Leonor Andreu Urioste¹, Verónica Gómez Valle¹, Noelia Morán Suárez¹ y María Martínez Sela¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Neurocirugía. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ³Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: En nuestro Hospital se ha creado una Unidad de traumatismo craneoencefálico (TCE) como código compartido Neurocirugía-Medicina Interna en la que son ingresados pacientes con TCE que no requieren cirugía pero sí vigilancia neurológica y/o control de imagen (TAC craneal). El objetivo de este estudio es describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes que ingresan en la Unidad de Traumatismo Craneoencefálico y son *exitus*. Y por otro lado, comparar las características de estos pacientes con los que no fallecieron.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes que ingresaron en dicha unidad desde el 1 marzo del 2020 hasta el 31 diciembre de 2021. Se recogieron los datos epidemiológicos y clínicos de la historia clínica.

Resultados: Durante el período de estudio ingresaron 387 pacientes siendo *exitus* el 12,14% (47 pacientes). Características de los pacientes que fallecieron: De los pacientes que fueron *exitus* el 53,7% eran varones y siendo la media de edad 83,43 (9,97) años. El 27,7% había ingresado con un TCE leve (definido como Glasgow GCS 14-15 puntos), 34% moderado (GCS 9-13 puntos) y el 38,3% pacientes un TCE grave (GCS 8 o inferior). En cuanto a las lesiones presentadas, en un 63,8% de pacientes se detectó una hemorragia subaracnoidea, en el 76,6% un hematoma subdural agudo, en el 57,4% una hemorragia intraparenquimatosa y en el 25,5% existía una (o más) fractura de huesos craneales. Entre las causas del TCE, en el 59,5% de los pacientes era una caída accidental desde su propia altura y en el 13% la causa era sincopal. Con respecto a los antecedentes personales, el 63,8% de los pacientes eran pluripatológicos y tenían un Profund de media de 5,94. La polifarmacia (más de 5 fármacos) estaba presente en el 87,2% de los pacientes. Un 34% estaban antiagregados y un 51,1% estaban anticoagulados (la mayoría con anticoagulantes antivitaminas K). El 46,8% de los pacientes que ingresaron tenían un Barthel previo al ingreso inferior a 60. Durante el ingreso presentaron alguna infección el 42,6% (predominando broncoaspiración e ITU) y crisis convulsivas el 12,8% de pacientes. Comparación con los que no fallecieron: comparando las diferentes variables a estudio entre los que fueron *exitus* de los que no, se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en aquellos que eran mayores de 80 años (80,85 vs. 50,56% $p = 0,001$), tomaban más de 5 fármacos previamente al ingreso (87,23 vs. 66,29% $p = 0,008$) estaban anticoagulados (51,06 vs. 21,35% $p = 0,000$) y según el tipo de TCE (72,33% *exitus* con TCE moderado-grave vs. 20,22% no *exitus* TCE moderado-grave $p = 0,000$). No se objetivaron diferencias estadísticas con respecto al sexo, ni al Barthel previo al ingreso, ni pluripatología, ni tipo de lesión secundaria a TCE, ni en relación a complicaciones durante el ingreso (infecciones o crisis).

Discusión: En nuestro estudio se aprecia que los pacientes fallecidos tras TCE tenían una media de edad por encima de los 80 años, siendo la gran mayoría pluripatológicos, con polifarmacia, antiagregados y/o anticoagulados, y siendo el mecanismo de TCE una caída accidental. Consideramos que se deberían de reevaluar las indicaciones de tratamiento anticoagulante en este tipo de pacientes y el tipo de anticoagulante.

Conclusiones: En las escalas pronósticas de los pacientes con TCE se debería tener en cuenta, además del tipo de TCE (Glasgow), ser mayor de 80 años, la toma de más de 5 fármacos previamente al ingreso y estar anticoagulado.