



## 1677 - TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO NO QUIRÚRGICO DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL INTERNISTA: DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA SEGÚN TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

*Carmen Alonso Llada, María Martínez Sela, María Ángeles Tejero Delgado, Carmen Palomo Antequera, Leonor Andreu Urioste, Carlos Vázquez Fernández, Laura Antón Herías y Noelia Morán Suárez*

*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y la evolución de los pacientes con tratamiento antitrombótico que ingresan en la UTCE (Unidad de Traumatismo Craneoencefálico) de nuestro hospital, de tercer nivel. En dicha unidad, de código compartido con Neurocirugía (NRC), ingresan tras valoración por NRC aquellos pacientes no subsidiarios de intervencionismo y sí de cuidados médicos y vigilancia. Los pacientes son atendidos durante el ingreso por un internista.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que fueron ingresados en la UTCE desde su puesta en marcha hasta un total de 18 meses. Se recogieron los datos de las historias clínicas, incluyendo características epidemiológicas, uso de fármacos, antecedentes personales, pruebas diagnósticas y evolución de los pacientes. Para la comparación entre los pacientes que tomaban antiagregantes vs. anticoagulante se excluyeron del estudio los que tomaban ambos tratamientos.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio ingresaron en nuestra unidad un total de 330 pacientes; de ellos, más de la mitad recibía medicación antiagregante o anticoagulante (181 pacientes). El análisis de los datos demostró diferencias estadísticas en algunos parámetros. Se objetivó que los pacientes a tratamiento con anticoagulantes presentaban mayor edad (promedio de 80,41 años en antiagregados vs. 83,56 años en antiacoagulados;  $p = 0,019$ ), y se constató un mayor porcentaje de fallecimientos (antiagregados 12,7 vs. antiacoagulados 25,3%;  $p = 0,030$ ). Sin embargo, no se apreciaron diferencias estadísticas con respecto a la existencia de pluripatología (antiagregados 70,6 vs. antiacoagulados 77,2%;  $p = 0,317$ ), ni al tipo de lesión que presentaban al ingreso (hemorragia subaracnoidea  $p = 0,937$ , hematoma subdural  $p = 0,129$ , contusión intraparenquimatosas;  $p = 0,503$ ). Tampoco existieron diferencias respecto al Glasgow al ingreso ( $p = 0,879$ ) ni a las complicaciones durante la hospitalización (infecciones, crisis, etc.) ( $p = 0,853$ ). El porcentaje de reingreso a los 30 días fue similar (antiagregados 6,3 vs. antiacoagulados 5,6%  $p = 0,868$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio se aprecia que los pacientes anticoagulados que sufren un TCE (pese a ser similares respecto a pluripatología, lesión hemorrágica ocasionada y Glasgow al ingreso)

fallecen en un mayor porcentaje con respecto a los antiagregados durante la hospitalización. No obstante, el hecho de que los pacientes anticoagulados presentaran una edad superior puede suponer una fuente de sesgo. Se debería reevaluar el uso de antirombóticos en pacientes de edad avanzada.