

MEDICINA

Traumatismo Craneo-Encefálico En La Uci Del Hospital Barros Luco Trudeau

Giorgio Ferri Sánchez¹, José Otayza², Luis Castillo³, Ronald Pairumani Medrano⁴

Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Barros Luco Trudeau¹; Servicio De Neurocirugia, Hospital Barros Luco Trudeau²; Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Barros Luco Trudeau³; Unidad De Cuidados Intensivos, Hospital Barros Luco Trudeau⁴

Objetivo:describir epidemiológicamente los pacientes con TEC admitidos en la UCI del HBLT en el período de 1 año.

Materiales y Métodos: se realizó un registro de los ingresos por TEC en el que se incluyó datos demográficos, características del traumatismo, morbilidad y mortalidad asociada (a los 28 y 90 días) desde marzo de 2018 hasta el 2019. A partir de dicha base de datos se calcularon medidas de resumen.

Resultados: durante un 1 ingresaron 76 pacientes con TEC de los cuales un 12 (16%) fueron mujeres y 64 (84%) hombres con una edad promedio de 42 + 18 años. La mediana del GSC al ingreso fue de 7 (IQR 4) puntos. Del total de pacientes 52 (68%) eran graves, 18 (24%) moderados y 6 (8%) leves. 50% fueron secundarios a accidentes de tránsito, 21% a trauma violento, 11% caídas en pacientes ancianos y 18% otros mecanismos. 67 (88%) pacientes fueron ventilados en modo AC/V con un promedio de 10 + 9 días. De estos ventilados, 6 (8%) requirió ser reintubado. En 39 (51%) pacientes se realizó monitorizó la PIC, de estos 36 (92%) se realizó con un catéter intraparenquimatoso y 3 (8%) con drenaje ventricular externo, con un promedio de 8(+ 5) días de monitorización. Del total 11 (14%) fueron craniectomizados, 14 (18%) fueron traqueostomizados y de este grupo 10 (71%) se realizó de forma percutánea y 4 (29%) con técnica quirúrgica. La estadía en UCI promedio fue de 11 + 10 días con una mortalidad en UCI de 25%, a los 28 días de 27% y a los 90 días de 32%. 53 (70%) pacientes requirieron sedación durante su estadía, siendo lo más frecuente (68%) propofol, seguido del fentanilo en un 61% y a su vez estos dos medicamentos fueron la combinación más frecuentemente usada.

Discusión: los últimos registros ministeriales muestran un perfil epidemiológico distinto al observado en nuestra población. Por otro lado, son escasos los datos a nivel nacional respecto al comportamiento epidemiológico y manejo clínico de pacientes con TEC en UPC. Etiológicamente los accidentes de tránsito siguen siendo la mayor causa de TEC, no obstante se agregan y siguen en frecuencia violencia por arma de fuego y blanca. Respecto a la mortalidad esta serie estudiada tiene una mortalidad a los 28 días de 25. Especial mención es el grupo de pacientes con GSC de 3 al ingreso, ya que de los 11 pacientes 8 murieron durante la hospitalización en UCI, 1 paciente murió después de los 28 días y 2 pacientes sobrevivieron hasta la fecha. dando una mortalidad de 81%. Se realizaron 11 CD, de las cuales 8 fueron

primarias y 3 de rescate. De las últimas 1 paciente falleció durante su estadía en UCI.

Conclusión: el TEC es una patología frecuente, con una alta morbi-mortalidad y que afecta a la población adulta joven en edad productiva. Nuestra serie de un 1 concentra un número importante de pacientes y se objetiva la emergencia de hechos violentos como la segunda causa de ello.

