

**MEDICINA*****Craniectomía descompresiva en pacientes con TEC grave: experiencia en la UCI del Hospital Barros Luco Trudeau******Giorgio Ferri Sánchez<sup>1</sup>, Jose I. Otayza<sup>2</sup>, Cesar Santis<sup>3</sup>, Ronald Pairumani<sup>4</sup>******Unidad De Cuidados Intensivos Hospital Barros Luco Trudeau<sup>1</sup>; Servicio De Neurocirugía Hospital Barros Luco Trudeau<sup>2</sup>; Unidad De Cuidados Intensivos Hospital Barros Luco Trudeau<sup>3</sup>; Unidad De Cuidados Intensivos Hospital Barros Luco Trudeau<sup>4</sup>***

Objetivo: describir una serie de 11 casos de craniectomía descompresiva (CD) en pacientes con TEC grave en la UCI del HBLT.

Materiales y Métodos: se realizó un registro de los pacientes que requirieron CD y se incluyeron datos demográficos, características del traumatismo, tipo de CD, morbilidad y mortalidad asociada (a los 28 y 90 días) desde marzo de 2018 al 2019.

Resultados: ingresaron 52 pacientes con TEC grave, de los cuales 11 (21%) requirió de una CD durante su estadía, 10 (91%) fueron hombres. La mediana de edad fue 40 (32-44) años. 5 casos (46%) fueron secundarios a accidentes de tránsito, 4 (36%) trauma violento y 2 (18%) otros mecanismos.

El GSC promedio fue de 6 (4-8) con un APACHE II al ingreso de 22 (18-28), SOFA de ingreso 7 (6-8) y SOFA máximo 9 (7-11).

En todos se practicó una CD fronto-parieto-temporal, en 3 (27%) se realizó una CD de rescate por hipertensión intracraneana refractaria y en 8 (73%) fue primaria.

Respecto la VMI, todos los pacientes fueron ventilados en modo asistido controlado por volumen con un promedio de 16 (10 – 21) días de ventilación y 2 (18%) pacientes requirieron ser reintubados por mal manejo de secreciones. Del total de pacientes, 5 (45%) requirieron traqueostomía de las cuales 4 (80%) fueron percutáneas realizadas en la unidad y 1 (20%) quirúrgica. El promedio de estadía en UCI fue 24 (10-27) días, 1 (9%) paciente falleció durante su estadía y se reportaron 4 fallecidos a los 90 días dando cuenta de un 36% de mortalidad en el mismo plazo.

Discusión: tanto promedio de edad como la frecuencia en hombres sigue la misma tendencia que la observada en los pacientes ingresados con TEC durante el mismo período de tiempo. La primera causa siguen siendo los accidentes de tránsito seguido por actos de violencia, a diferencia de lo observado en otros grupos donde la segunda causa son las caídas a nivel. En todos los pacientes se practicaron CD fronto-parieto-temporales, no habiendo casos de CD bifrontales. Respecto al tipo de CD se realizaron 3 de rescate y el resto fueron primarias. En total falleció 1 (9%) paciente tanto durante la estadía en UCI como a los 28 días y en total fallecieron 4 pacientes a los 90 días, dando cuenta de un 36% de mortalidad. 2 de los 4 pacientes fallecidos se realizó una CD de rescate.

De los 10 pacientes egresados, 5 (50%) requirieron de una traqueostomía, 4 (80%) fueron percutáneas y 1 quirúrgica (20%).

Conclusión: el TEC grave es una patología frecuente y con alta mortalidad, la CD se plantea como una posible medida terapéutica, no obstante conlleva a una mayor morbilidad, incluyendo más días de estadía en UCI, más probabilidad de ser traqueostomizado y una mortalidad más elevada.