Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S397

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1532 - MANEJO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO NO QUIRÚRGICO POR MEDICINA INTERNA

Carmen Alonso Llada, *Noelia Morán Suárez, Carmen Palomo Antequera, María Ángeles Tejero Delgado, Leonor Andreu Urioste, Loreto González-Lamuño Sanchís, Julia Carmona González y María Martínez Sela*

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: En 2020 se creó en nuestro hospital una Unidad de Traumatismo Craneoencefálico (UTCE) con el objetivo de mejorar la calidad asistencial de los pacientes con TCE no subsidiarios de intervencionismo (y sí de ingreso para cuidados médicos y vigilancia). Los pacientes ingresan tras ser valorados por Neurocirugía, realizando posteriormente el seguimiento hospitalario un internista. Al ser el hospital referente de Neurocirugía de toda la comunidad autónoma, aquellos pacientes de otras áreas asistenciales que requieren ingreso tras un TCE, y que no precisan intervención quirúrgica, se trasladan a nuestra unidad. El objetivo de este estudio es describir las características y evolución de los pacientes que ingresan en la UTCE para proponer nuevos enfoques asistenciales.

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, procedentes de todas las áreas de nuestra comunidad, salvo los que pertenecían al área de referencia de nuestro hospital. Se recogieron los datos clínicos y epidemiológicos, así como los resultados de pruebas diagnósticas y evolución, de la historia clínica de los pacientes y fueron analizados con SPSS.

Resultados: Del total de pacientes ingresados en la UTCE durante el tiempo de estudio (330), 163 pacientes procedían de fuera de nuestra área. El 56,4% fueron varones, con un promedio de edad de 72,28 años. El tipo de TCE más frecuente fue el leve (85,3%), con puntuación en la escala Glasgow (GCS) entre 13 y 15; solo un 5,1% de los pacientes presentaron TCE grave (GCS < 9). La lesión intracraneal más prevalente fue la hemorragia subaracnoidea (64,4%), seguida de los hematomas subdurales (60,1%) y las contusiones intraparenquimatosas (51,5%). Las caídas casuales constituyeron el mecanismo de producción del TCE más habitual (53,8%), con el síncope en segundo lugar (7,5%, la mayoría de origen cardiológico). El 59,9% de los pacientes eran pluripatológicos, con índice Profund medio al ingreso de 3,82. Un 32,5% de los pacientes presentaron complicaciones infecciosas durante el ingreso. Del total de pacientes de otras áreas ingresados en la unidad solo un paciente precisó traslado al servicio de Neurocirugía, aunque no se le realizó finalmente intervención quirúrgica. El 9,2% de los pacientes fallecieron durante el ingreso. Según los datos de codificación de nuestro hospital el porcentaje medio de *exitus* por TCE de los 3 años previos ha sido el 12,43%, y su estancia media 8,9 días. La estancia media de ingreso de nuestros pacientes en la unidad durante dicho periodo fue de 6,9 días.

Conclusiones: En nuestra unidad la indicación de ingreso es establecida por Neurocirugía, realizando Medicina Interna el seguimiento clínico y el manejo de las complicaciones asociadas. Dados los resultados de nuestro estudio nos planteamos si una colaboración estrecha entre el servicio de Neurocirugía de referencia y los servicios de Medicina Interna del hospital de origen permitiría el manejo los pacientes no quirúrgicos en su propia área, sin precisar traslados ni el aumento de uso de recursos que supone la cama de un hospital de tercer nivel.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.