



NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia


Investigación clínica

Caracterización de 95 pacientes adultos con trauma craneoencefálico debido a herida por proyectil de arma de fuego en un centro de referencia en Cali, Colombia

Daniel Ospina-Delgado^a, Laura Marcela Mosquera Salas^a,
Alejandro Enríquez-Marulanda^a, Jaime Hernández-Morales^a,
Robinson Pacheco^b y Javier Lobato-Polo^{c,*}

^a Facultad de Medicina, Universidad Icesi, Cali, Colombia

^b Centro de Investigaciones Clínicas, Cali, Colombia

^c Departamento de Neurocirugía, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de julio de 2017

Aceptado el 16 de abril de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Trauma craneoencefálico
Herida por proyectil de arma de fuego
Trauma craneano penetrante
Adultos

RESUMEN

Objetivo: Este estudio busca describir casos de trauma craneoencefálico debido a heridas por proyectil de arma de fuego, en población civil mayor de 18 años, atendidos en un hospital de referencia y realizar una comparación de los pacientes de acuerdo a los resultados clínicos al egreso.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo a través de la revisión de historias clínicas de los pacientes mayores de 18 años que ingresaron en la sala de urgencias de la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia con trauma craneoencefálico secundario a heridas por proyectil de arma de fuego, en contexto civil, entre enero del 2010 y febrero del 2016. Se realizó un análisis univariado para determinar factores asociados a muerte y resultados clínicos adversos.

Resultados: Se incluyó un total de 95 pacientes con trauma craneoencefálico por heridas por proyectil de arma de fuego en el contexto civil. El 91,6% fue de sexo masculino, el principal contexto fue violencia interpersonal en un 54,7%, el método de transporte más común fue ambulancia terrestre en un 79%, el puntaje de Glasgow (GCS) al ingreso fue 3-8 = 64,2%; 9-12 = 6,3%; 13-15=28,4%. Al ingreso se le tomó TAC simple a 82 (86,3%) pacientes dentro de la primera hora, encontrando una clasificación de Marshall entre I-III en 60,9%, un valor de IV en el 17,8% y entre V-VI en un 4,1%. La trayectoria era penetrante no transfijante en el 43,2%, transfijante en el 27,4% y tangencial en el 9,5%. La mortalidad fue del 45,3%, de esta 39% ocurrió en las primeras 24 h.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmlobatop@yahoo.com (J. Lobato-Polo).

<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2018.04.001>

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Un mayor compromiso en el estado general del paciente al ingreso determina un pobre pronóstico y mayor probabilidad de muerte en las primeras 24 h.

© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Characterization of 95 patients with traumatic brain injury due to gunshot wounds at a referral center in Cali, Colombia

A B S T R A C T

Keywords:

Traumatic brain injury
Gunshot
Penetrating brain injury
Adult

Objective: This study aims to describe cases of traumatic brain injury due to gunshot wounds in civilian population over 18 years of age, treated at a referral hospital in Cali, Colombia and compare the clinical outcomes at discharge.

Methods: An observational, descriptive cross-sectional study was conducted by retrospectively collecting clinical data related to adult patients that presented traumatic brain injury due to civil gunshot-wounds and that consulted to the emergency room at Fundación Valle del Lili Hospital in Cali, Colombia between January 2010 and February of 2016. A univariate analysis was performed to determine factors associated with death and adverse clinical outcomes.

Results: A total of 95 patients older than 18 years, with traumatic brain injury by gunshot were included in the civil context. The 91.6% were male. The main context was interpersonal violence with 54.7%. The most common method of transportation was by ambulance (79%). The Glasgow score at admission was 3-8 in 64.2% of cases; 9-12 in 6.32% and 13-15 in 28.4%. On admission, head CT scan was performed in 82 (86.3%) patients within the first hour, finding a Marshall-Score between I-III in 60.9%, of IV in 17.8% of cases and a score between V-VI and in 4.1%. The trajectory was non-transfixing penetrating in 43.2%, transfixing in 27.3% and tangential in 9.5%. Mortality was 45.3% in total, 39% died within the first 24 hours.

Conclusions: A major compromise on admission determines an overall poorer prognosis and a high likelihood of death in the first 24-hours.

© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El trauma craneoencefálico (TCE) se ha convertido en un asunto de gran importancia en salud pública a nivel mundial; Afecta principalmente a jóvenes en edad reproductiva y económicamente activos, por lo que es una de las principales causas de pérdida de potencial humano⁷. La incidencia del TCE es cercana a 200-600 casos por cada 100.000 habitantes⁸⁻¹⁰. Sin embargo, en los países de medianos y bajos ingresos estas cifras pueden estar subestimadas debido a la falta de registros epidemiológicos.

En los países desarrollados los accidentes de tránsito constituyen una de las causas más comunes de TCE. En contraste a esto, en los países en vía de desarrollo la violencia interpersonal reviste una mayor importancia (especialmente en Centroamérica, Sudamérica, África Central y Medio Oriente), llamando particularmente la atención las heridas por proyectil de arma de fuego (HPAF)⁵⁻⁷. Lo anterior sugiere que las causas y características del TCE están relacionadas con el contexto social. Colombia, por ejemplo, es un país en donde se destacan las HPAF como causa prevalente¹¹, particularmente en zonas de alta tasa de violencia interpersonal, como por ejemplo en la ciudad de Cali¹⁻⁴.

En EE. UU., en una serie de pacientes en los servicios de urgencias de Indianápolis, se reportó una sobrevida del 7 al 15%¹² en los pacientes con TCE debido a HPAF. La mayor parte de las víctimas (cerca del 90%) mueren antes de llegar al servicio de urgencias, se conoce que tan solo el 50% de aquellas que logran llegar sobreviven. Se estima que en EE. UU. anualmente 70.000 personas son víctimas de HPAF, dejando como resultado 30.000 muertes¹³⁻¹⁶.

Cali, es una de las ciudades con más violencia de Latinoamérica, con una tasa de homicidios de 53,7 por cada 100.000 habitantes en el año 2016¹⁷; para el año 1996 se registró una tasa de 105 homicidios por cada 100.000 habitantes para cerrar en el 2010 con una tasa de 81 por 100.000¹⁷. La causa de muerte fue provocada en su mayoría por HPAF lo que genera un grave problema de salud pública¹⁸, sin embargo, hay un déficit de análisis de las características clínicas y desenlaces de los pacientes con TCE por HPAF.

El propósito del estudio es presentar una estadística de los pacientes con HPAF en cráneo que ingresan en la Fundación Valle del Lili en Cali, Colombia; con el fin de caracterizar a la población afectada para así identificar acciones que puedan contribuir a la disminución de la morbimortalidad y contribuyan a mejorar la funcionalidad postrauma.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957295>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957295>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)