



NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia


Investigación clínica

Características y pronóstico de pacientes ingresados en un servicio de urgencias hospitalario por traumatismo craneoencefálico y con tratamiento anticoagulante o antiagregante

Oriol Yuguero^{a,*}, Marianela Guzman^b, Teresa Castañ^b, Carles Forné^c, Gisela Galindo^{b,d} y Jesus Pujol^{b,d,e}

^a Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA), Lleida, España

^b Servei d'Atenció Primària, Regió Sanitària de Lleida, Lleida, España

^c Unitat de Bioestadística, Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA), Lleida, España

^d Institut Universitari d'Investigació d'Atenció Primària, IDIAP, Lleida, España

^e Facultat de Medicina, Universitat de Lleida, Lleida, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de noviembre de 2017

Aceptado el 6 de mayo de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Traumatismo craneoencefálico

Urgencias

Mortalidad

Anticoagulación

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: Determinar la mortalidad y las complicaciones de los pacientes que presentan traumatismo craneoencefálico (TCE) con tratamiento antiagregante o anticoagulante en un servicio de urgencias hospitalario.

Materiales y métodos: Estudio de cohortes hospitalarias de los 243 pacientes que acudieron con TCE puro al servicio de urgencias del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida entre el 1 de junio de 2015 y el 1 de junio de 2016. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas y otras relacionadas con el proceso asistencial. Se registró la presencia de complicaciones y la mortalidad de los pacientes a las 24 h, a las 48 h y una semana después del TCE.

Resultados: Un 50,2% de los pacientes fueron hombres, de mediana de edad 80,8 años, y sin hallazgos en la TAC al ingreso en el 62,3% de los casos. Fallecieron un total de 14 pacientes (5,8%). La mortalidad global se asoció con la comorbilidad, con la pérdida de conocimiento y con la fluctuación de la escala de coma de Glasgow en el proceso agudo. Los pacientes tratados con anticoagulantes (39,5%) o antiagregantes (33,3%) fueron de mayor edad, mayor grado de dependencia y mayor comorbilidad, pero no presentaron mayor número de complicaciones. Sin alcanzar la significación estadística, se observó mayor mortalidad durante la primera semana en los pacientes anticoagulados (7,3% vs 4,8%, $p = 0,585$) o antiagregados (8,6% vs 4,3%, $p = 0,241$) respecto a los no tratados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: oriol.yuguero@gmail.com (O. Yuguero).

<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2018.05.001>

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

Conclusiones: No se han observado peores resultados en complicaciones en los pacientes con TCE tratados con anticoagulantes o antiagregantes, por lo que el manejo clínico parece adecuado. La mayor mortalidad puede ser explicada por la mayor complejidad que caracteriza a estos pacientes. Sería necesario realizar más estudios, preferiblemente prospectivos con seguimiento posterior al alta, para poder establecer mecanismos causales entre el manejo clínico y la mortalidad o las complicaciones asociadas al TCE.

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

Characteristics and prognosis of patients admitted to a hospital emergency department for traumatic brain injury and with anticoagulant or antiplatelet treatment

A B S T R A C T

Keywords:

Traumatic brain injury
Emergencies
Mortality
Anticoagulant treatment

Background and objective: To determine mortality and complications of patients with traumatic brain injury (TBI) with antiplatelet or anticoagulant treatment in a hospital emergency department.

Materials and methods: Study of hospital cohorts of the 243 patients who attended with pure TBI to the emergency service of the Arnau de Vilanova University Hospital in Lleida between June 1, 2015 and June 1, 2016. Sociodemographic, clinical and other variables related to clinical management were collected. Presence of complications and in-hospital mortality were registered at 24 hours, at 48 hours and one week after TBI.

Results: Overall, 50.2% of patients were men, with median age of 80.8 years, and without CT-scan findings at admission in 62.3% of cases. A total of 14 patients died (5.8%). Overall mortality was associated with comorbidity, with knowledge loss and with fluctuation of the Glasgow comma scale in the acute process. Patients treated with anticoagulants (39.5%) or antiplatelet agents (33.3%) were older, with higher degree of dependency and more comorbidity, but did not present more complications. Without reaching statistical significance, higher mortality was observed during the first week in anticoagulated patients (7.3% vs 4.8%, $P = .585$) or with antiplatelet treatment (8.6% vs 4.3%, $P = .241$) with respect to those not treated.

Conclusions: No worse results have been observed in number of complications in patients with TBI treated with anticoagulant or antiplatelet treatment, so clinical management seems appropriate. The higher mortality could be explained by the greater complexity of these patients. It would be necessary to carry out more studies, preferably prospective with follow-up after discharge, in order to establish causal mechanisms between clinical management and mortality or associated complications to TBI.

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

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es una de las consultas más frecuentes en los servicios de urgencias, con 200 nuevos casos por cada 100.000 habitantes¹. Constituye la principal causa de muerte por traumatismo en cualquier grupo etario.

En los pacientes mayores de 65 años la principal causa de consultas es el TCE asociado a caídas, con el 34,8% de los casos², normalmente debidas a alteraciones del sueño o de la marcha, a la incontinencia nocturna y a la inestabilidad de la marcha asociada a la edad³. El TCE en pacientes jóvenes generalmente va asociado a otros traumatismos, como el traumatismo torácico, cervical o abdominal en el contexto de accidentes de tráfico y/o politraumatizados^{4,5}.

Independientemente de la edad, según la escala de coma de Glasgow (*Glasgow Coma Scale* [GCS]), el 80% de estos pacientes se consideran leves (GCS 14-15 puntos). El TCE moderado (GCS 9-13 puntos) ocurre en el 10% de los pacientes y el 10% restante corresponde a los pacientes con TCE grave (GCS <9 puntos)⁶.

La anticoagulación es el tratamiento indicado para evitar los procesos embolígenos desencadenados por las alteraciones del ritmo cardíaco —generalmente la fibrilación auricular⁷—, y es fundamental en los pacientes portadores de recambio valvular⁸. Dado su poder hemorrágico, la combinación de la anticoagulación y los TCE asociados a caídas ha generado un gran número de consultas en los servicios de urgencias, generando pruebas complementarias y estancias hospitalarias de observación alrededor de las 24 h^{9,10}, con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957297>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957297>

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