



Originales

¹ Francisco Javier Pastor
Gallardo
² Macarena Muñoz Sanz
¹ Purificación Calero Esquivel
³ Antonia Escobar Escobar
⁴ Rosa María Hormeño Bermejo

Traumatismo craneoencefálico. Análisis de la asistencia por una Unidad Medicalizada de Emergencias

¹ Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Badajoz. Área de Salud Badajoz/Llerena-Zafra.
² Médico residente de tercer año. Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria Badajoz. Área de Salud Badajoz/Llerena-Zafra.

³ Enfermera de Emergencias Unidad Medicalizada de Emergencias 112 de Badajoz. Área de Salud Badajoz/Llerena-Zafra.
⁴ Médico de Familia. Unidad Medicalizada de Emergencias 112 de Badajoz. Área de Salud Badajoz/Llerena-Zafra.

Dirección de contacto: fjgallardo@hotmail.com

Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2013; 6(2): 29-34. www.enfermeria21.com/publicaciones/ridec.

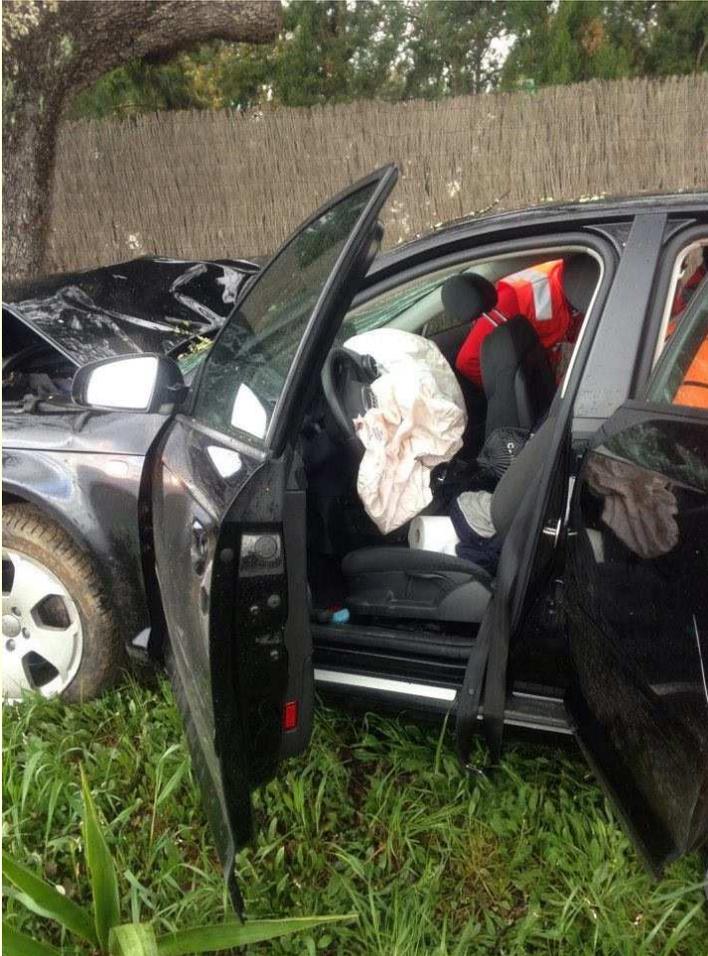
Unidad de Emergencias
de Badajoz

Sesiones Clínicas

Dra Rosa M^a Hormeño Bermejo

UME Badajoz

INTRODUCCIÓN



- Grave problema de salud en el mundo desarrollado
- TCE es la primera causa de muerte e incapacidad en la población menor de 45 años
- Afecta principalmente a la población activa y originando terribles secuelas

INTRODUCCIÓN

La OMS define el **TCE** como aquella lesión en la cabeza (por contusión, lesión penetrante o fuerzas de aceleración-deceleración) que presenta una de las siguientes condiciones:

- alteración de conciencia o amnesia por trauma cerebral
- cambios neurológicos o neuropsicológicos
- diagnóstico de fractura craneal o lesiones intracraneales que pueden atribuirse al trauma craneal

INTRODUCCIÓN

■ CLASIFICACIÓN (escala Glasgow)

- graves (GCS \leq 8 puntos)-----10%
- moderados (GCS 9-12 puntos)----10%
- leves (GCS 13-15 puntos)-----80%

Mortalidad graves un 50%

| | |
|------------------------------|---|
| Apertura de ojos | Espontánea 4 A la voz 3 Al dolor 2 Nula 1 |
| Respuesta a estímulos | Obedece 6 Localiza 5 Retira 4 Respuesta flexora 3 Respuesta extensora 2 Nula 1 |
| Respuesta verbal | Orientado 5 Confuso 4 Inadecuado 3 Incomprensible 2 Nula 1 |

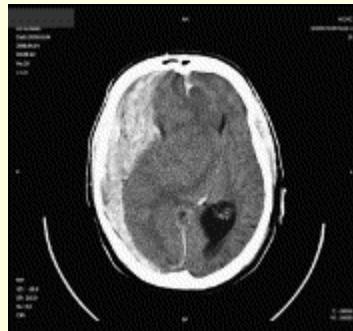
INTRODUCCIÓN

- La incidencia del TCE en España se estima en unos 150-250 casos por 100.000 habitantes
- Un 90% recibe atención médica hospitalaria.
- La relación hombre/mujer de 3 a 1.
- Población comprendida entre 15 y 25 años, pero hay otros dos picos de incidencia en la infancia y en los mayores de 65 años
- Las causas más frecuentes son los accidentes de tráfico seguidos de las caídas.

INTRODUCCIÓN

Factores pronósticos:

- La edad
- Desde el punto de vista clínico la puntuación en la GCS, reactividad pupilar y la presencia de hipotensión
- Imágenes de la tomografía computerizada



INTRODUCCIÓN

Describimos
el *perfil epidemiológico*
de los TCE
asistidos por
la UME 1.1 y
analizamos algunos
factores asociados
a la gravedad



Método

- **Diseño:** Estudio descriptivo y retrospectivo de las asistencias la UME de Badajoz a pacientes con TCE en el periodo comprendido: enero 2007 y diciembre de 2011
- **Muestra:** H^a asistenciales cuyo CIE-9MC 800.0-801.9-803.0-804.9-850.0-854.1

Método

- ***Variables:***

independientes (año, sexo, edad, lugar, etiología, lesiones asociadas, traslado al hospital, exitus)

dependiente: gravedad (leve, moderado y grave según GCS)

Método

Análisis estadístico

- El análisis de las variables cuantitativas expresadas como media con su desviación estándar se comparó con la t de Student.
- Para determinar la asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de Chi-cuadrado.
- La magnitud de la asociación se determinó mediante el cálculo de la razón de *odds ratio* (OR);
- Todas las pruebas estadísticas fueron bilaterales, considerando como nivel de confianza de las mismas el 95. Se estableció como estadísticamente significativa una $p < 0,05$.
- El programa que se utilizó para el estudio estadístico es el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) en la versión 17.0 para Windows

Resultados

La UME de Badajoz asistió en el periodo estudiado a un total de 8.937 pacientes, de los cuales **694** (7,76%) lo fueron por TCE



Muestra n= 694

Resultados (tabla1)

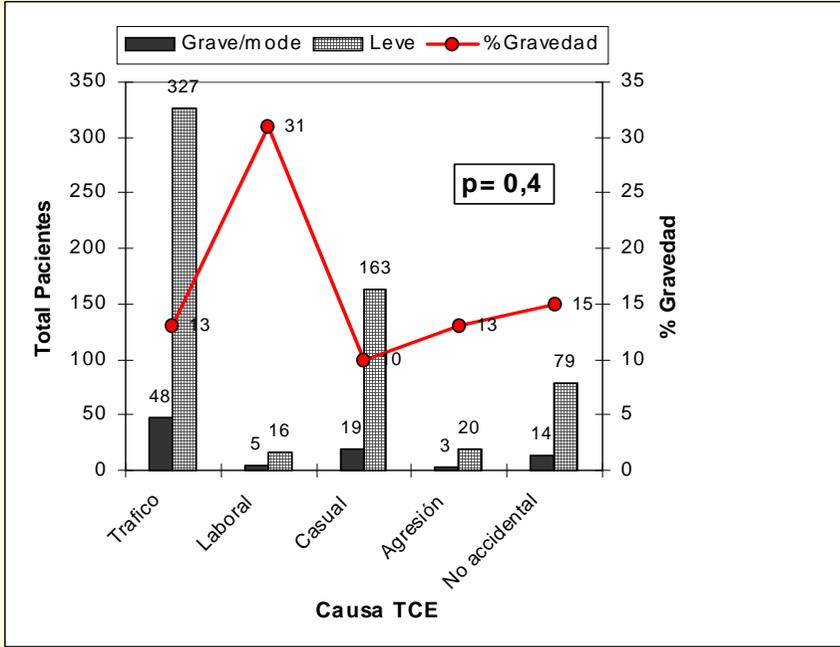
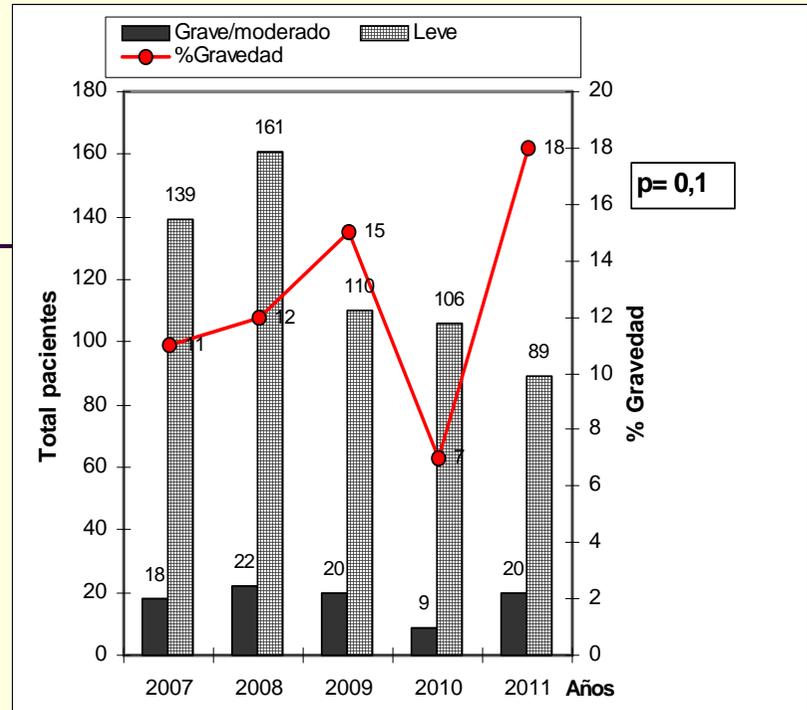
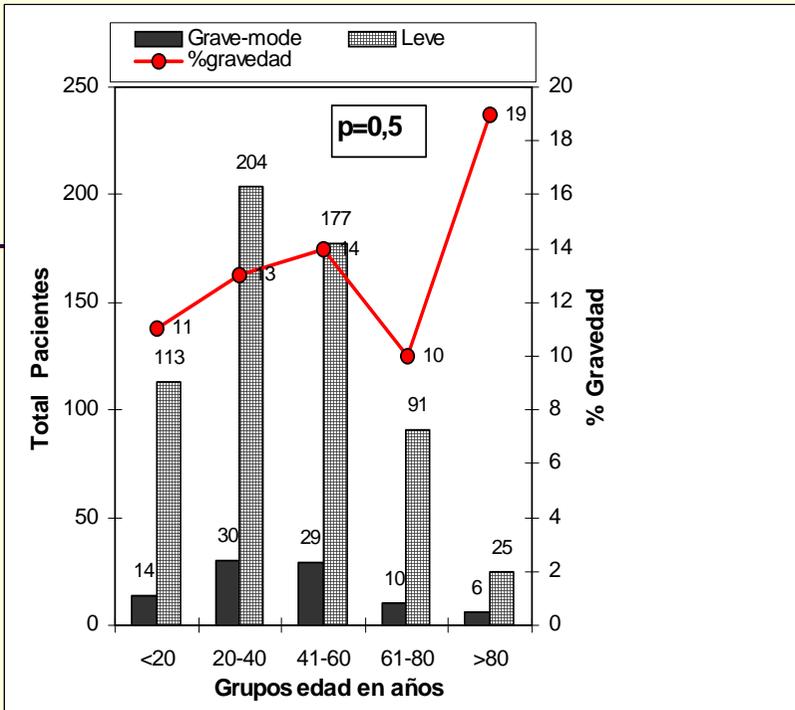
| Variable | n | % |
|----------------------------------|-----|------|
| Años | | |
| 2007 | 157 | 22,6 |
| 2008 | 183 | 26,4 |
| 2009 | 130 | 18,7 |
| 2010 | 115 | 16,6 |
| 2011 | 109 | 15,7 |
| Sexo/edad | | |
| Varones (edad media: 45,29 años) | 465 | 67 |
| Mujeres (edad media: 43,83 años) | 229 | 33 |
| Grupos edad (años) | | |
| <20 | 126 | 18,2 |
| 20-40 | 235 | 33,9 |
| 41-60 | 203 | 29,3 |
| 61-80 | 100 | 14,4 |
| >80 | 30 | 4,3 |
| Lugar | | |
| Vía pública | 552 | 75,2 |
| Domicilio | 95 | 13,7 |
| Otros | 77 | 11,1 |

| Variable | n | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| <i>Causa</i> | | |
| Accidental | 601 | 86,6 |
| Tráfico | 375 | 54 |
| Laboral | 21 | 3 |
| Casual | 182 | 26,2 |
| Agresión | 23 | 3,3 |
| No accidental | 93 | 13,4 |
| <i>Grado</i> | | |
| TCE leve | 610 | 87,9 |
| TCE moderado | 32 | 4,6 |
| TCE grave | 52 | 7,5 |
| <i>Lesiones asociadas</i> | | |
| Si | 461 | 66,4 |
| No | 233 | 33,6 |
| <i>Traslado al hospital</i> | | |
| Si | 605 | 87,2 |
| No | 89 | 12,8 |
| <i>Exitus</i> | | |
| Si | 28 | 4 |
| No | 666 | 96 |

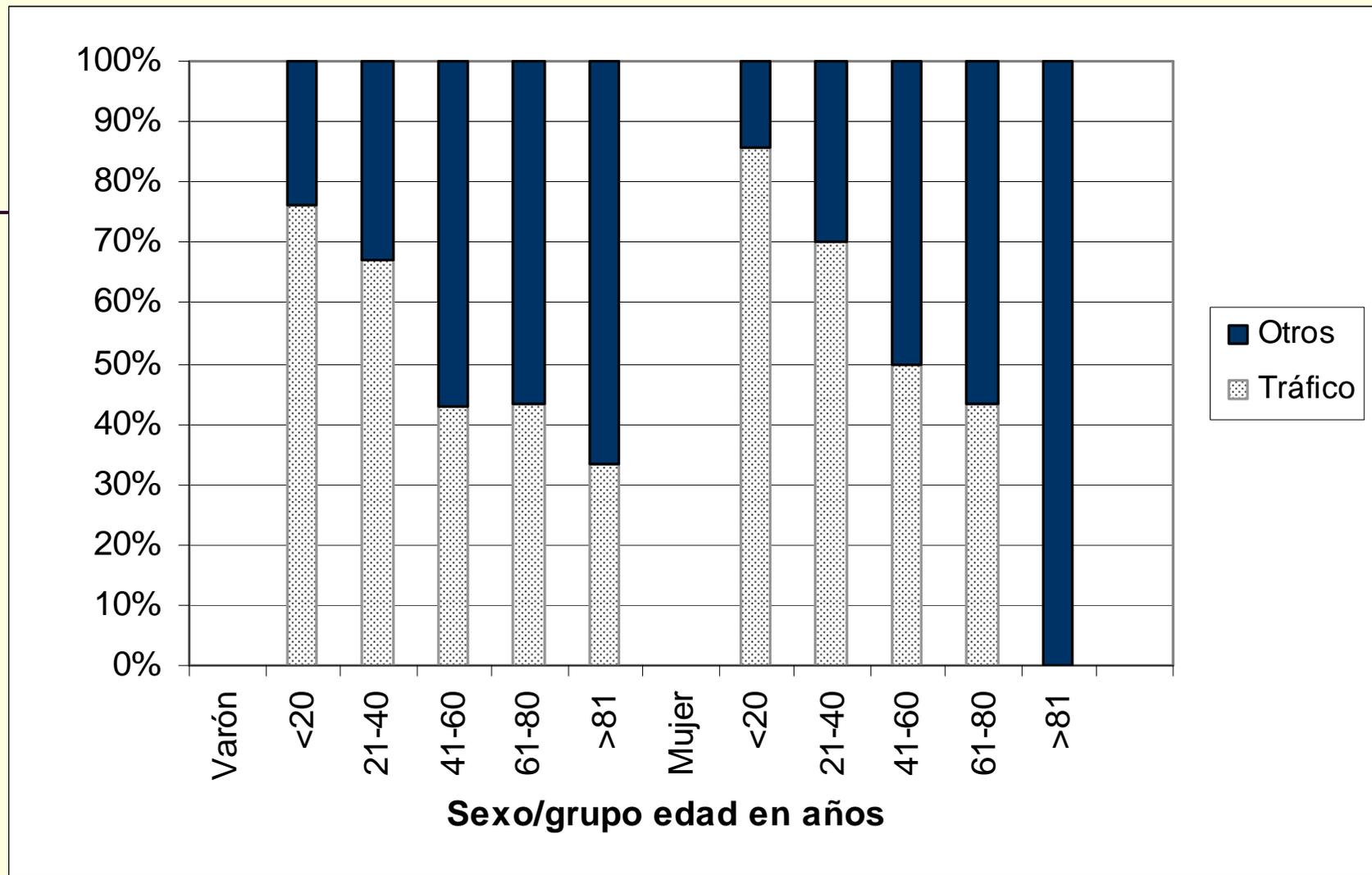
Resultados (tabla 2)

Análisis de datos relacionados con la gravedad del TCE

| Variables | TCE (n=694) | TCE leve (n=605) | TCE moderado-grave (n=89) | OR IC 95% | p |
|---------------------------|-------------|------------------|---------------------------|--------------------|--------|
| SEXO | | | | | |
| Varón | 465(67%) | 394(84,73%) | 71(15,26%) | 0,33 (0,18-0,61) | <0,001 |
| Mujer | 229(33%) | 216(94,32%) | 13(5,67%) | | |
| EDAD | | | | | |
| ≤ 60 años | 558(80,40%) | 489(87,63%) | 69(12,36%) | 1,22 (0,71-2,09) | 0,47 |
| > 60 años | 136(19,60%) | 116(85,29%) | 20(14,70%) | | |
| LESIONES ASOCIADAS | | | | | |
| Si | 461(66,4%) | 404(83,63%) | 57(12,36%) | 1,12 (0,70-1,79) | 0,63 |
| No | 233(33,6%) | 201(86,29%) | 32(13,73%) | | |
| EXITUS | | | | | |
| Si | 28(4,0%) | 0 | 28(100%) | 10,91 (8,59-13,86) | <0,001 |
| No | 666(96,0%) | 605(90,84%) | 61(9,15%) | | |



Distribución del total (n=694) de pacientes con TCE y la gravedad, grupos de edad, por años estudiados y etiología.



Grupos de edad de los TCE según sexo y etiología

Conclusiones

- La causa principal de TCE son los **accidentes de tráfico** con una reducción en la incidencia global desde el año 2008 (DGT reducción 11% en cifras totales y 20% mortalidad)
- **Sexo:** 3:1 para los accidentes de tráfico y 2:1 para el resto dónde las caídas son más frecuentes y hay mas población femenina
- Grupos **edad:** 80% en menores de 60 años con un pico en el grupo de 20-40 años

Conclusiones

- Observamos un mayor porcentaje de **gravedad del TCE** en el grupo menor de 60 años
- Destacar un pico de mayor gravedad en los pacientes con más de 80 años (caídas)
- Sin embargo, en nuestro caso la relación entre la **edad y la gravedad del TCE no son significativamente estadísticos.**

Conclusiones

- Cuando se produce un TCE suelen asociarse otras **lesiones traumáticas**
- En nuestro estudio, en **dos de cada tres TCE** se produjeron otras lesiones traumáticas (no hemos especificado cuales) pero no hemos observado que este hecho fuera asociado a mayor mortalidad.

Conclusiones

- En nuestro caso el 88% fueron **TCE leves**
- Se realizó traslado al hospital en el 87 % de los casos.
- El 12% moderados-graves y en ellos la mortalidad fue un 53%



Conclusiones

- Los TCE constituyen una patología frecuente en la atención prehospitalaria
- Más frecuente en varones 20-40 años y la causa principal son los accidentes de tráfico.
- La mayoría son TCE leves.
- En dos de cada tres TEC existen otras lesiones traumáticas asociadas (no aumento mortalidad)
- Medidas prevención TCE por caídas en población mayor



GRACIAS