



Registro de traumatismos craneoencefálicos leves: estudio multicéntrico SEUP

Grupo de trabajo de la SEUP del TCE



Introducción

- Trauma craneal leve suele tener evolución satisfactoria (lesión intracraneal entre 1-5%)
- Numerosas exploraciones e ingresos
- Multitud de protocolos de actuación
- Objetivo:
 - Revisar actuación en Servicios Urgencias
 - Proporcionar recomendaciones



Material y métodos

- Estudio multicéntrico prospectivo
- Pacientes menores de 18 años
- Trauma craneal hace menos de 72 horas
- Glasgow 13-15 en Urgencias
- No politrauma asociado relevante
- No ingreso directo en UCIP



Centros participantes

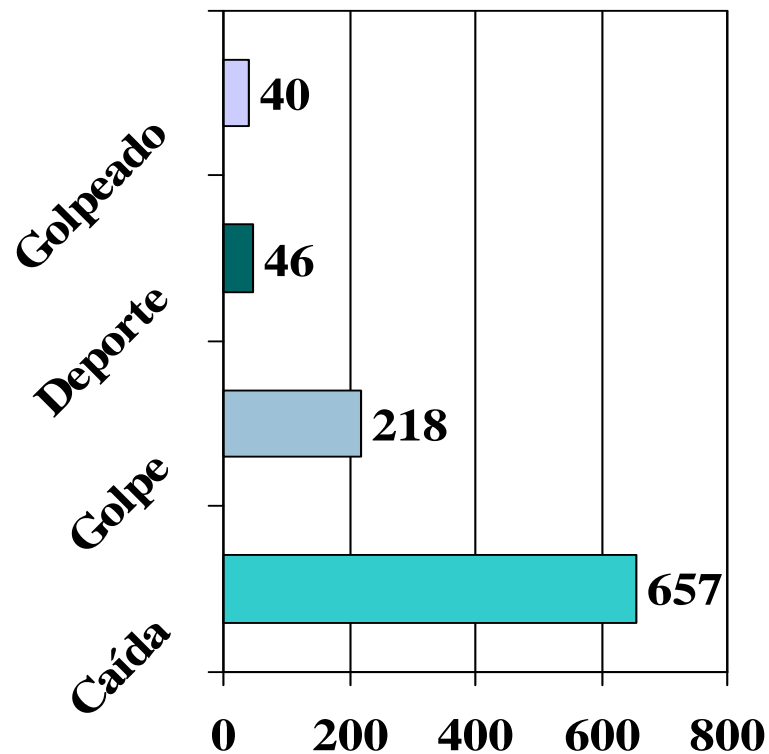
- H de Las Palmas
 - H Carlos Haya
 - H Parc Taulí
 - H Sant Joan de Déu
 - H Nueve de Octubre
 - H Virgen de la Salud
 - H General Universitario
 - Fundació ALTHAIA. HSJD
 - H Sant Pau
- Gran Canaria
Málaga
Sabadell
Barcelona
València
Toledo
Alicante
Manresa
Barcelona



Estadística descriptiva

- 1070 pacientes (655 niños/ 414 niñas)
- Mediana edad: 2,4 años (P25: 0,9; P75: 6,5)
- Mediana desde TCE: 1 h. (P25: 0,6; P75: 2,5)
- Lugar accidente:
 - 56% accidentes en hogar
 - 17% calle
 - 15% escuela

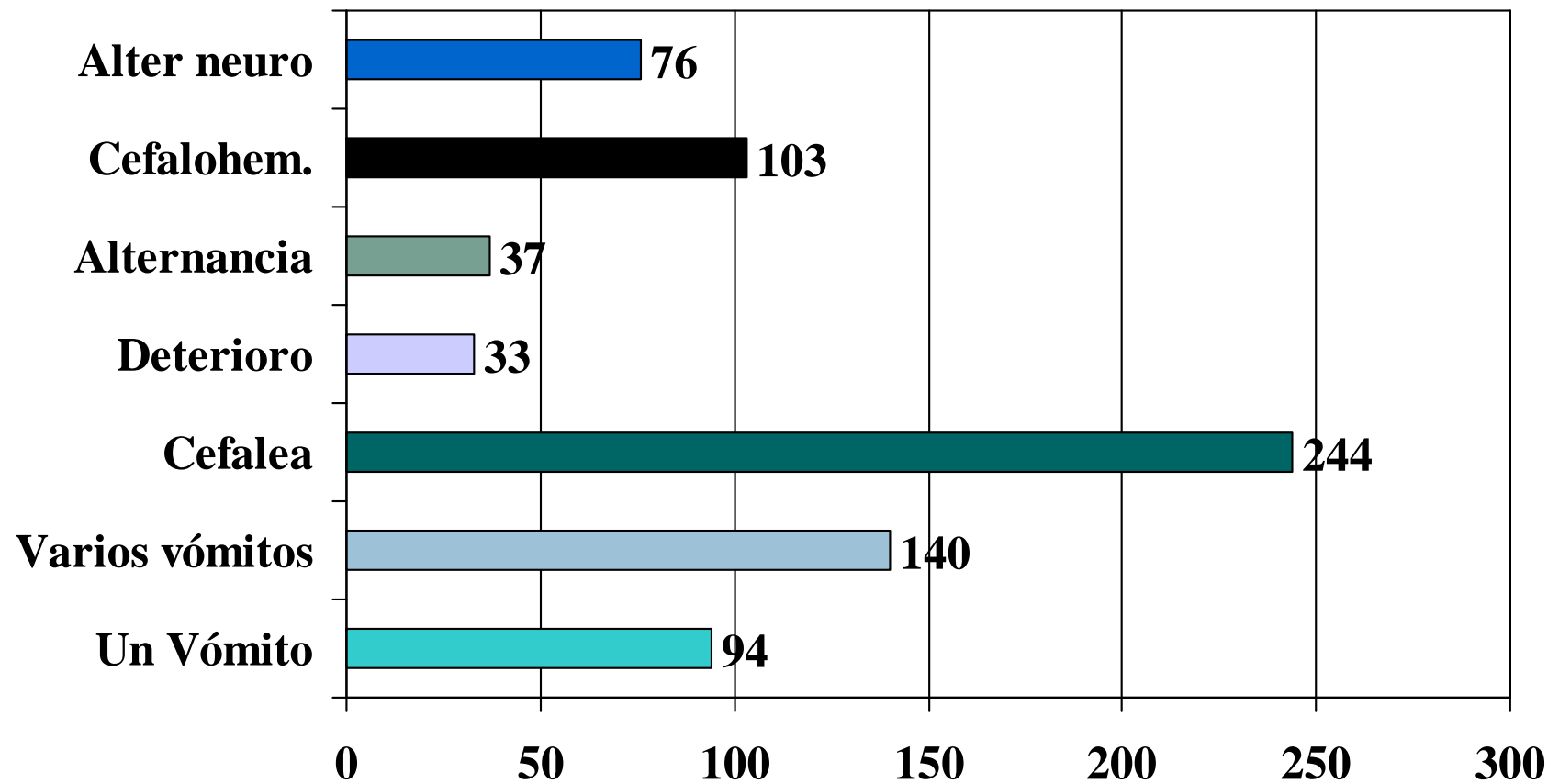
Estadística descriptiva



- Caída:
 - 80% menos de 1 m
 - 20% más de 1 m
- Puntuación de Glasgow:
 - 15: 1008 (94,6%)
 - 14: 46 (4,3%)
 - 13: 12 (1,1%)

Mecanismo de trauma en 1070 pacientes con TCE leve

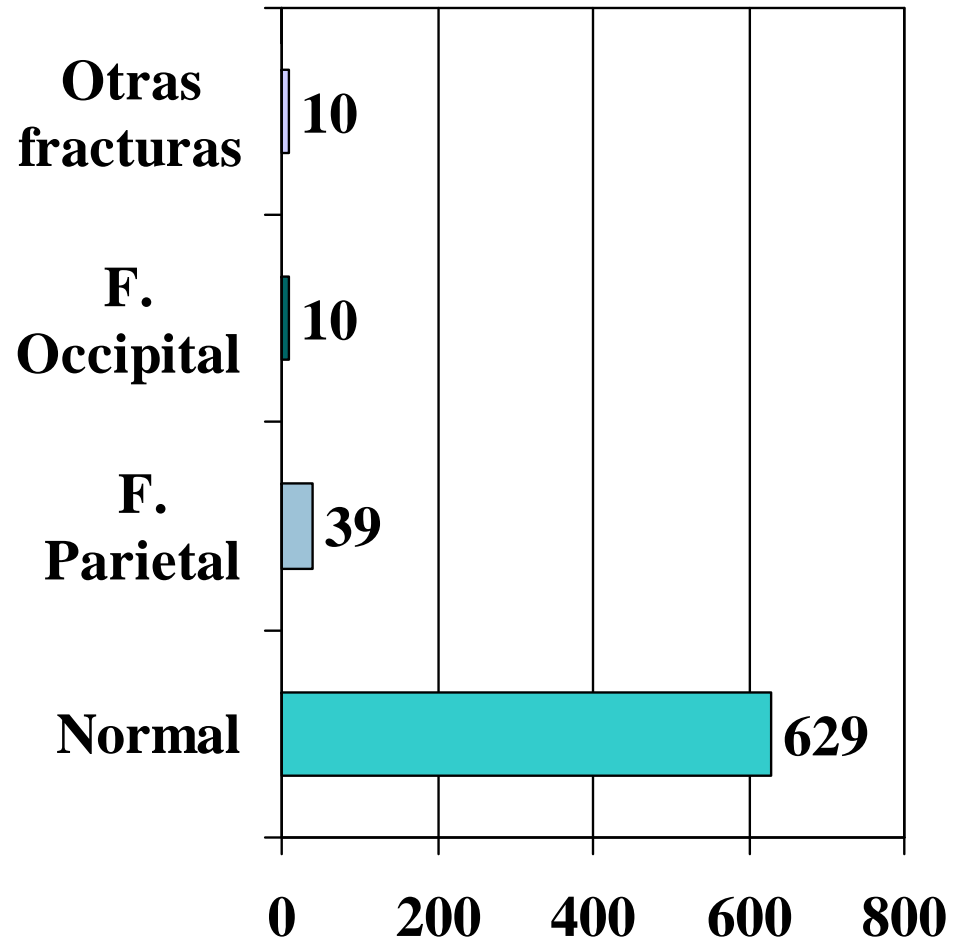
Sintomatología



Sintomatología presente en 1070 pacientes con TCE leve

Radiología simple

- Radiografía en 689/1070 (64,3%)
- Normal en 629 (91,3%)





TAC. Evolución clínica

- TAC en 95 pacientes (9%)
 - Normal en 70 (74%; IC95%: 63,6-82,2%)
 - Lesión intracraneal (LIC) en 15 (1,4% muestra total; IC 95%: 0,8-2,3)(< 2 años: 1,3%; > 2 años: 1,5%)
- Destino
 - Domicilio: 799 (74,7%)
 - Observación: 233 (21,8%)
 - Sala: 28 (2,6%)
 - UCIP: 9 (0,8%)
- No éxitus; 4 pacientes neurocirugía



Factores asociados a LIC

Fractura craneal	16,9 %
Glasgow: 13	16,7 %
Deterioro neurológico	9,1 %
Cefalohematoma	7,8 %
Caída más de 1 metro	4,6 %
Pérdida conciencia	4,3 %
Alteración exploración	3,9 %
Vómitos	2,1 %
Cefalea	1,2 %

Incidencia total muestra: 1,4 %



Valor de la radiología de cráneo

	No LIC	LIC
Fractura	49	10
No fractura	630	0

Sensibilidad: 10/10 (100%); IC 95%: **69-100%**
Especificidad: 630/679 (93%); IC95%: 90-95%
VPP: 10/59 (17%); IC95%: 8-29%
VPN: 630/630 (100%); IC95%: 99-100%

LIC: 1,4%



Valor de la radiología de cráneo

Sensibilidad: 10/10 (100%)

Especificidad: 630/679 (93%)

LIC: 1,4%

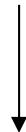
VPP: 10/59 (17%)

VPN: 630/630 (100%)



12 RX para detectar 1 fractura

69 RX y 6 TAC para detectar 1 LIC



equivalente 1414 Rx tórax

12 años de radiación por LIC



Análisis multivariante

	OR	IC 95%	P
Cefalohematoma	14,6	4,9 – 44	< 0,001
Deterioro	8,8	2,1 – 37,6	< 0,005
P. conciencia	4,2	1,1 - 17	<0,05
Glasgow: 13	-		ns
Alt. neuro	-		ns

N: 1066 casos. 15 pacientes con LIC

Fractura craneal no alcanzó significación
al introducirla en el modelo.



Análisis en menores de dos años

	OR	IC 95%	P
Glasgow: 13	44,2	1,5 - 1301	< 0,05
Cefalohematoma	40,4	4,2 - 395	< 0,005
Deterioro	-		ns
P. conc.	-		ns
Alt. neuro	-		ns

N: 475 casos. 6 pacientes con LIC

Fractura craneal no alcanzó significación
al introducirla en el modelo.



Conclusiones

- En nuestro medio es frecuente la realización de RX con restricción de la TAC
- Síntomas inespecíficos como la cefalea o los vómitos tienen escaso valor predictivo de LIC
- La presencia de cefalohematoma aislado puede constituir una de las pocas indicaciones de RX de cráneo



Conclusiones

- Una combinación de parámetros clínicos:

- Cefalohematoma
- Deterioro neurológico
- Pérdida de conciencia

permite seleccionar adecuadamente a los pacientes que se beneficiaran de TAC/observación en lugar de RX de cráneo sistemática