

RESUMENES XLV JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

EPIDEMIOLOGIA DE HEMATOMAS EXTRADURALES Y SUBDURALES EN TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO EN PEDIATRIA.

Cerda M, Morales G, Von Dessauer B.
Unidad de Paciente Crítico, Hospital Roberto del Río.

Introducción: los hematomas extradurales (HED) y subdurales (HSD) son descritos en la literatura como poco frecuentes en la población pediátrica, con una incidencia de 1,5 a 3,5% HED y 30 % HSD en traumatismo encefalocraneano (TEC) grave. Son lesiones potencialmente graves, que requieren un rápido diagnóstico y manejo, para lograr buenos resultados.

Objetivos: (1) determinar la incidencia de HED y HSD en pacientes con traumatismo encefalocraneano, (2) Evaluar la influencia del tiempo transcurrido entre el trauma y el ingreso a UCI y la evolución.

Material y Método: Análisis retrospectivo de fichas clínicas de los pacientes que ingresaron a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) del Hospital Roberto del Río en los años 2008 y 2009, con diagnóstico de TEC y HED/HSD. Evaluación de relación riesgo (horas transcurridas desde accidente e ingreso) v/s parámetros de gravedad con prueba de Xi cuadrado con modificación de Yates y t de Student.

Resultados: de 1621 egresos de UPC, con una letalidad global de 3.3%, 133 pacientes tuvieron diagnóstico de TEC, de ellos 42% (55) presentaron hematomas intracraneales, HED en un 31,5% (41 pacientes) y HSD en un 10,5% (14 pacientes) del total de TEC.

El rango de edad de los pacientes con hematomas fue de 9 días a 14 años (mediana 5,9 años), con una relación hombre:mujer 1,1:1.

De los mecanismos del trauma los principales fueron caída de altura en 24 casos (43,6%), atropello en 18 (32,7%), colisión vehicular 8 (14,5%), maltrato 5 (9%).

El tiempo de ingreso a UPC post accidente fue de 1 a 120 horas (mediana 8 horas). 29 pacientes fueron ingresos directos a UPC y 26 traslados vía otros centros. El Glasgow de ingreso varió de 3 a 15 (mediana 12). El PIM 2 de ingreso osciló entre 0,3 a 67 % (mediana 5,3). Se realizó vaciamiento quirúrgico de hematoma en 30 casos (54,5%), craniectomía descompresiva por requerimiento del manejo del TEC en 11 casos (20%) y colocación de captor de PIC en 17 casos (31%).

La mediana de estadía en UPC fue 4,7 días (0,5 – 23 días). La mortalidad de esta serie fue de 2 pacientes.

El tiempo entre trauma e ingreso a UCI para el grupo de ingreso directo o primario fue de 6,3 horas y para el secundario 10,3 horas ($p < 0,005$), en relación a esto existe una relación estadísticamente significativa entre ingreso precoz y menor estadía en UPC ($p < 0,05$), así como menos días de VM ($p < 0,005$). No existe relación entre ingreso precoz, Glasgow de ingreso y PIM.

Conclusiones: La frecuencia de los HED/HSD encontrada en nuestra serie es mayor que la publicada en la literatura.