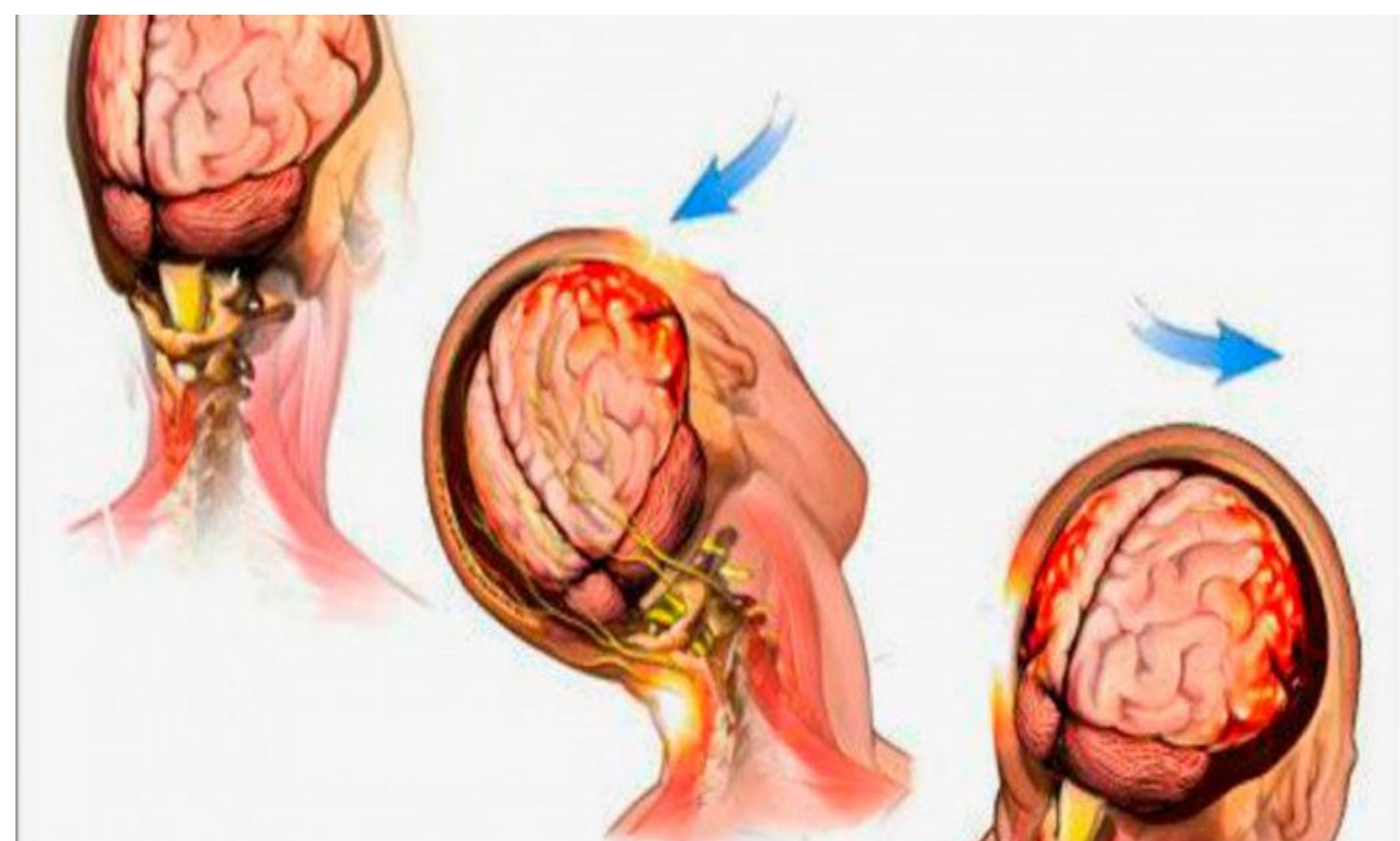


Adecuación de solicitudes de TAC en traumatismo craneo encefálico en servicio de urgencias del HVAB.

AUTORES: Donald Paul, Kenia Yoelvi Álvarez Reyes, Roldy Rousseau.

CENTRO DE TRABAJO: centro de salud Mieres (Área VII)



RESULTADOS

Gráfico 1. Solicitud TAC por edad y sexo

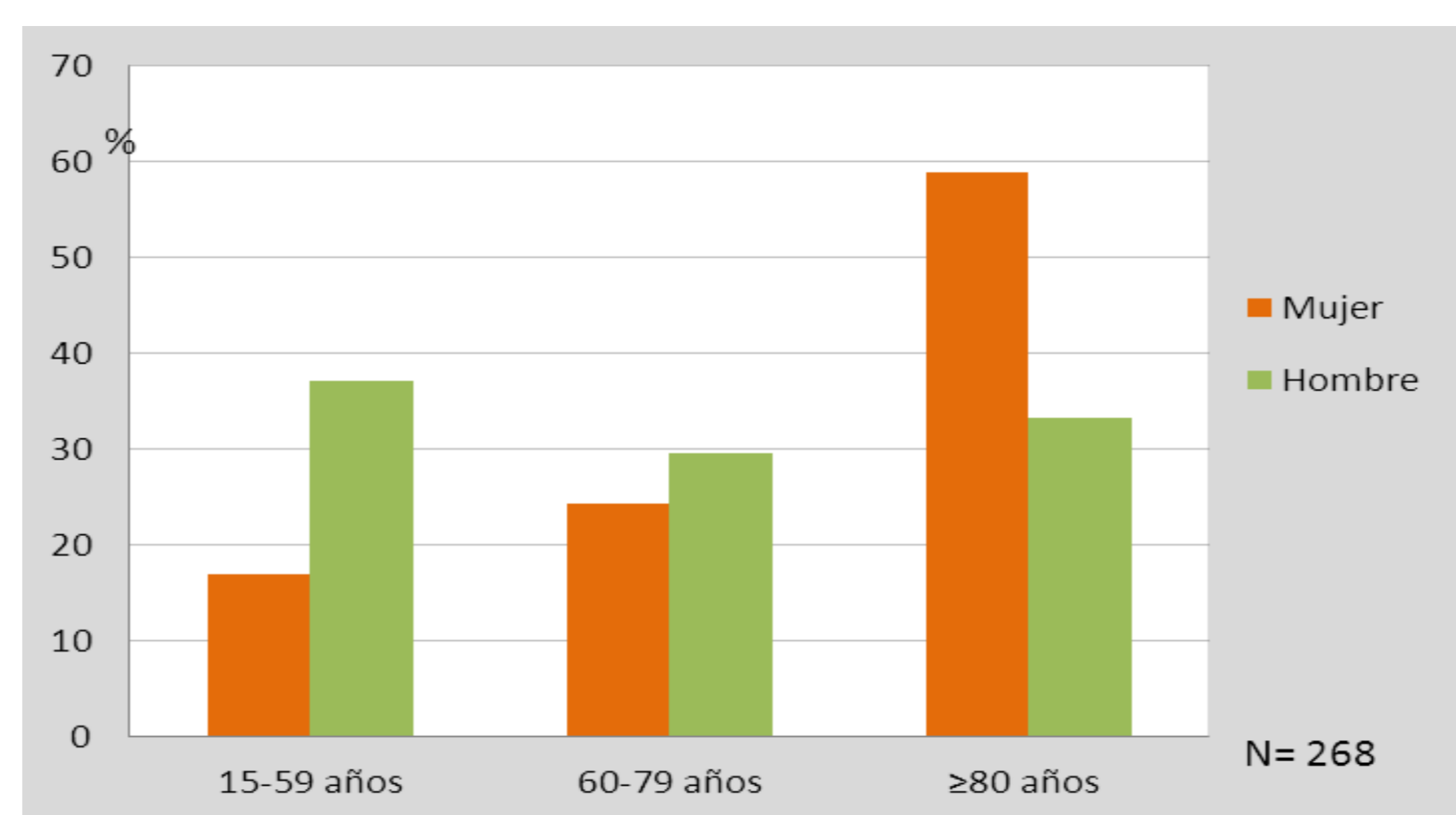


Gráfico 2. Porcentaje de tipo de accidente N=268

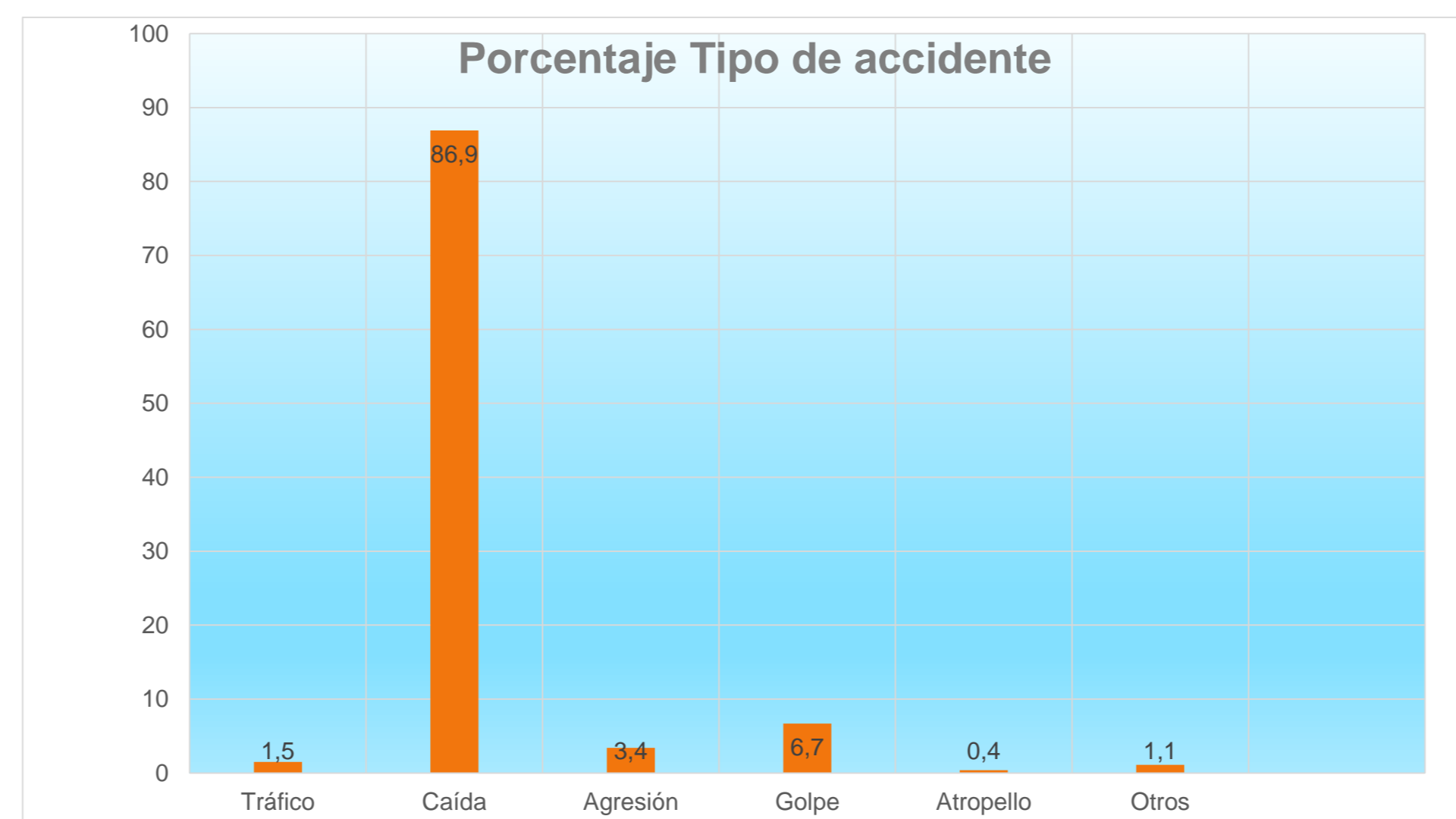


Gráfico 3. presencia de signos/ síntomas(Guía de Nueva Orleans) N=268

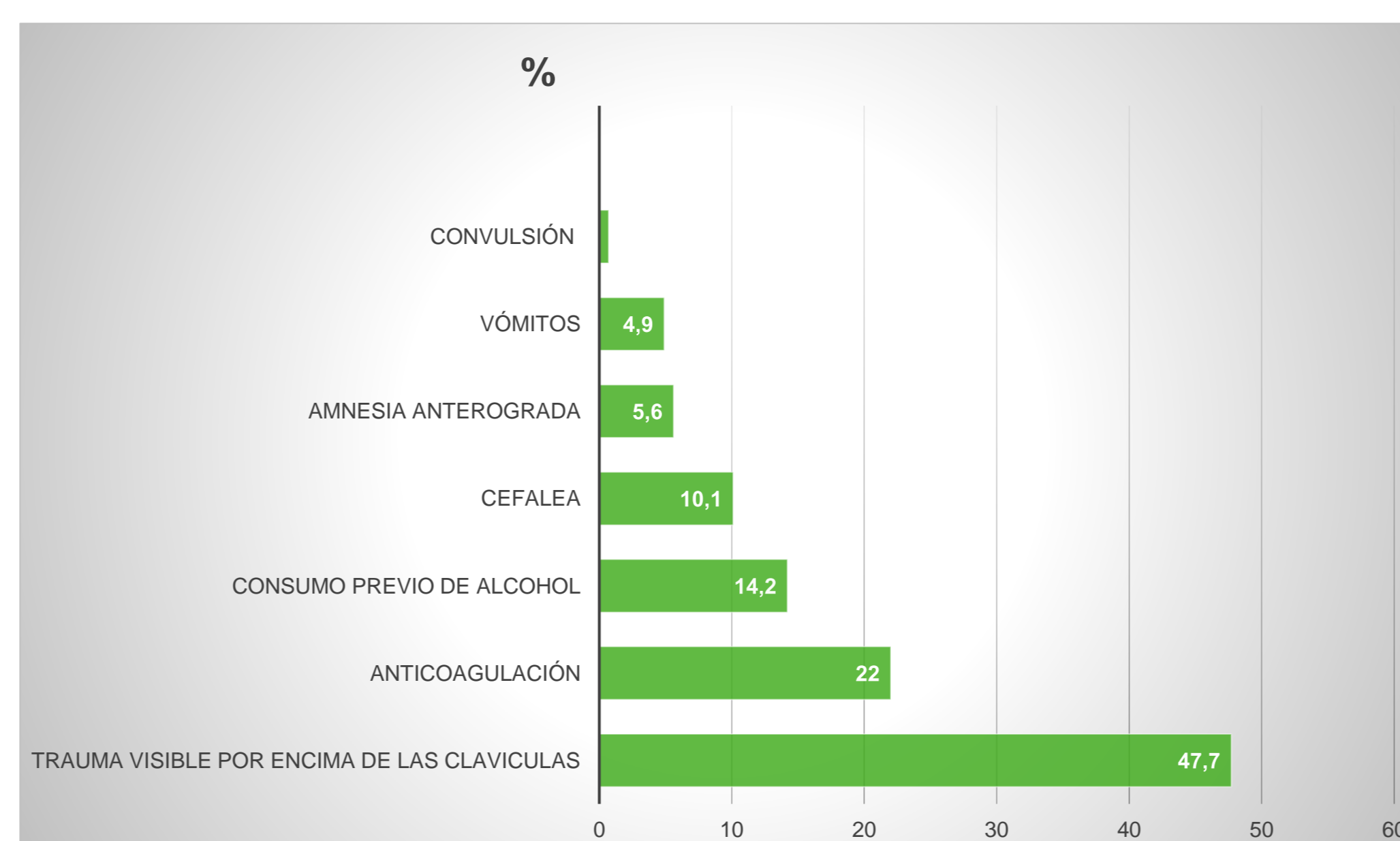
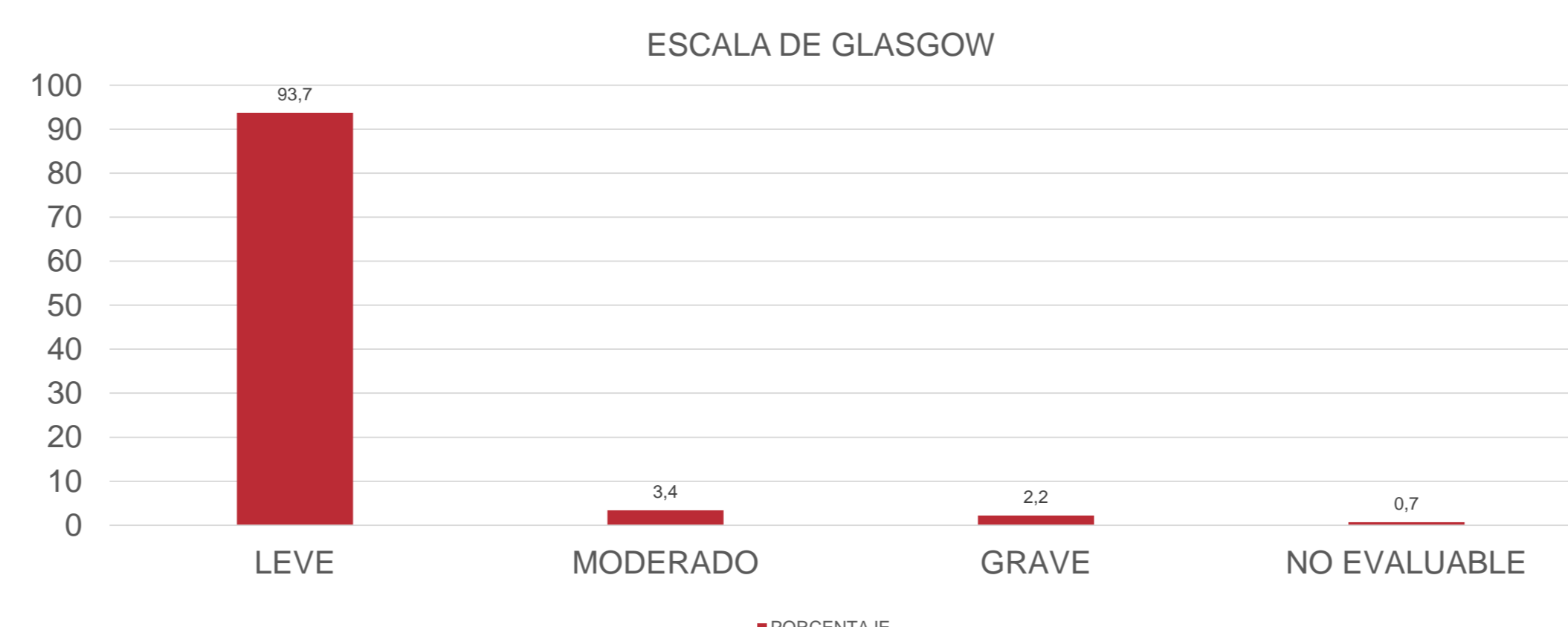


Gráfico 3.1 (escala de Glasgow) N=268



RESULTADOS

Gráfico 4. Adecuación del TAC N=268

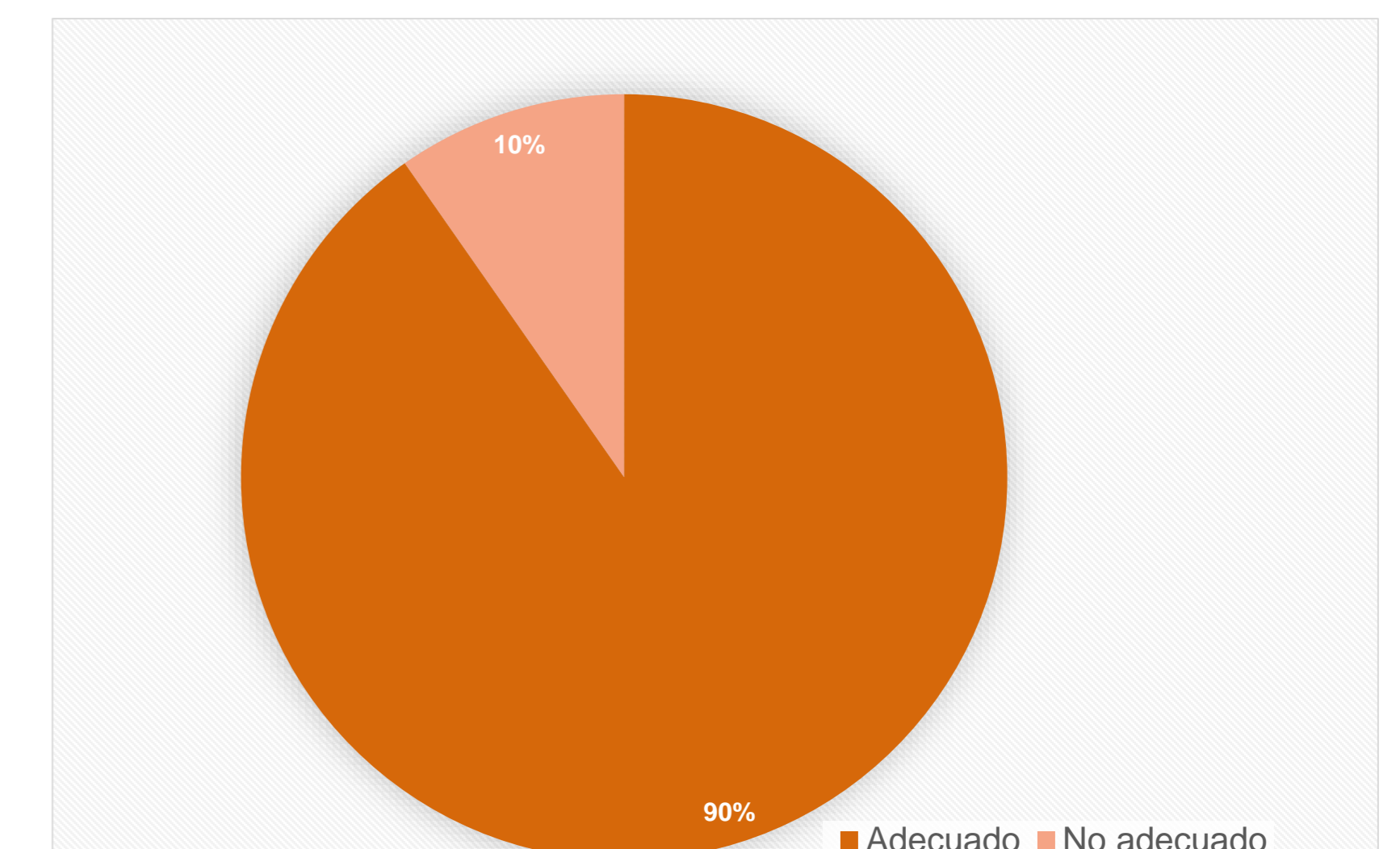


Gráfico 5. Resultados de TAC N=268

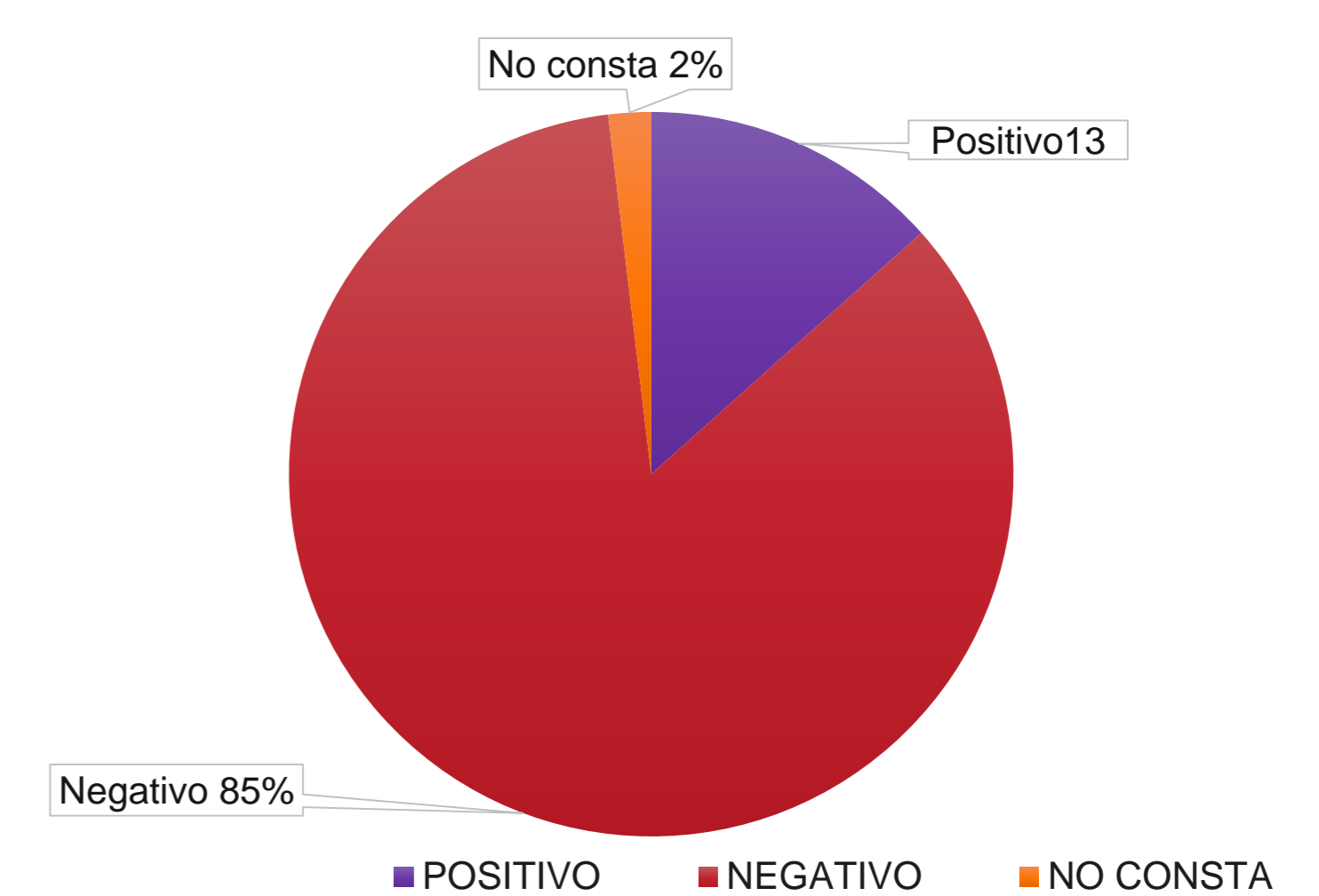
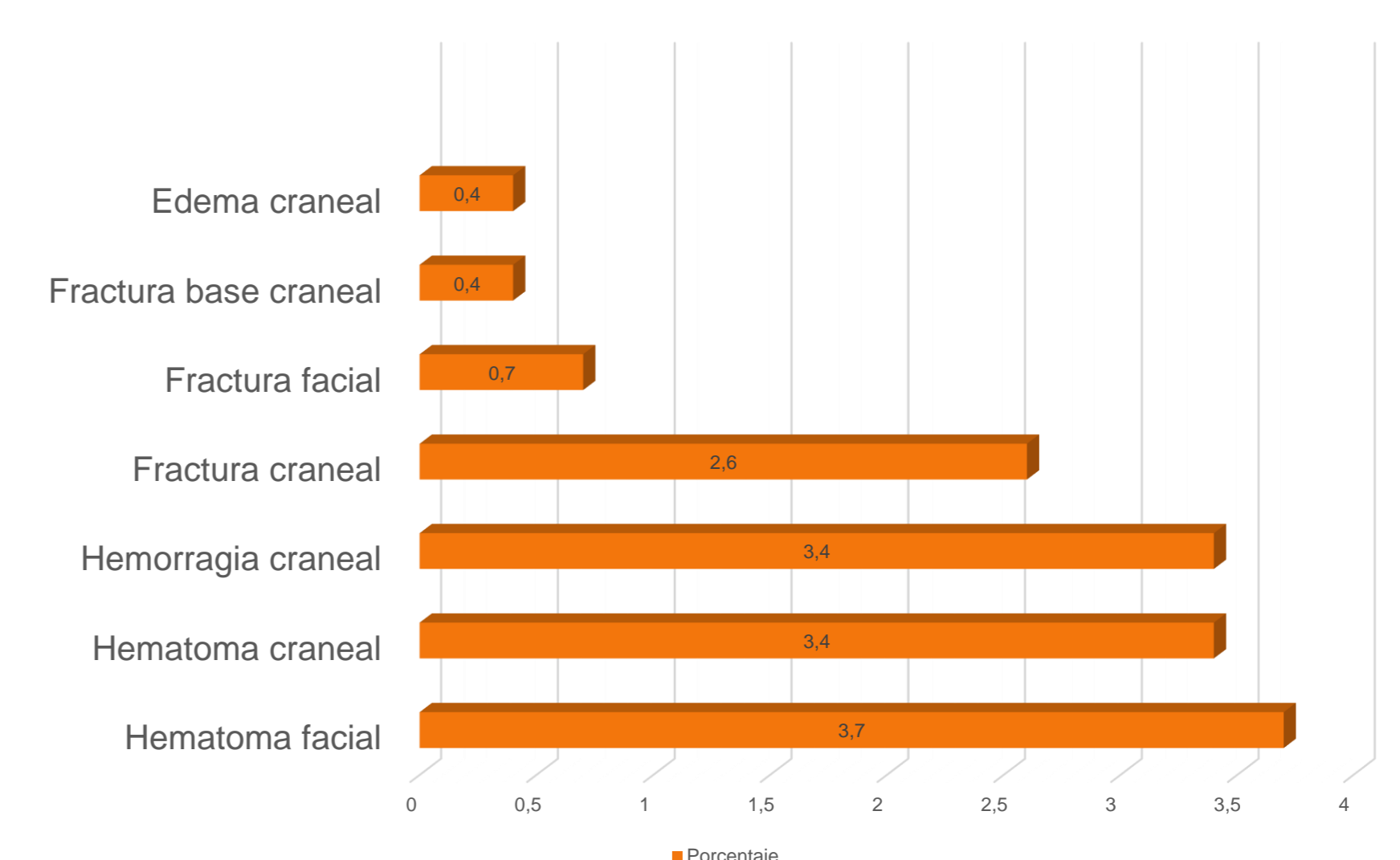


Gráfico 6. Tipos de lesiones observadas en los resultados de TAC n= 36



INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como lesión física o impacto que recibe la región craneal o facial. En España el TCE es más prevalente entre los 15-25 años, con una incidencia de 200 casos / 100.000 habitantes, de las cuales 90% reciben atención médica.

Basándonos en la guía de los criterios de New Orleans⁶ nos planteamos realizar un estudio descriptivo transversal que valore el grado de adecuación de solicitud de TAC en pacientes adultos en el servicio de urgencias del Hospital Vital Álvarez Buylla del año 2015.

OBJETIVOS

* Analizar la adecuación de solicitudes de TAC urgente en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico atendidos en urgencias del hospital Vital Álvarez Buylla en 2015.

* Valorar la frecuencia de TAC con resultados positivos en traumatismo craneoencefálicos.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Descriptivo transversal

Población de estudio: Casos de TCE en población adulta (> 14 años) a los que se solicita TAC en el servicio de urgencias del Hospital Vital Álvarez Buylla.

Definición geográfica: Toda la población atendida en el servicio de urgencias del Hospital Vital Álvarez Buylla.

Definición temporal: De 1 de enero a 31 de diciembre del 2015.

Fuente de información: Datos de base del Selene del HVAB (informe de urgencias y registro del servicio de radiología).

Criterios de exclusión: TAC pedido después de 48 horas.

Muestreo: No se realizó muestreo; N = 268

Análisis estadístico: Se realizó análisis univariante (proporciones) y bivariante utilizando intervalos de confianza.

VARIABLES

• EDAD. SEXO. TIPO DE LESIONES. TIPO DE ACCIDENTE

• Cefalea / Vómito / Convulsión / Consumo previo de alcohol y/o drogas / Amnesia anterógrada / Anticoagulación / Trauma visible por encima de las clavículas / Escala de Glasgow.

• ADECUACIÓN DE TAC

• RESULTADO DE TAC.

CONCLUSIONES

- Los TAC solicitados en servicio de urgencias es fundamentalmente a personas **mayores de 60 años**, donde se destaca un mayor porcentaje de **mujeres** que hombres y el motivo principal de consulta es por **caída**.
- En nuestro estudio se evidencia un elevado porcentaje de peticiones de TAC adecuados.
- Los resultados de los TAC positivos son pocos relevantes.

BIBLIOGRAFÍAS

1) A. Bárcena-Orbe; C.A. Rodríguez-Arias*; B. Rivero-Martín**; J.M. Cañizal-García; C. Mestre-Moreiro; J.C. Calvo-Pérez; A.F. Molina-Foncea y J. Casado-Gómez. Revisión del traumatismo craneoencefálico. Neurocirugía v.17 n.6 Murcia dic. 2006

2) Romper Alian. H; Medicina interna de Harrison vol 2. 17 Ed. P. 26001

Yusta Izquierdo A.; Mateos Hernández J.; Rodríguez Zapata M.; Algoritmos clínicos en medicina. 2 ed. Madrid; 2009. P. 539-540.

3) Julián Jiménez A. Manual de protocolos y actuación en urgencias. 3 ed. Madrid: Nilo Gráficas; 2010. p. 1095-1098

4) Dres. Keith D. Hentel, MD, Rahul Sharma, MD, MBA, FACEP, Christopher Wladyka, MD, and Robert M. Min, MD Emergency Medicine jul 2011