

CRANIOTOMIA DESCOMPRESIVA PRIMARIA EN TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO GRAVE

Autores: **Garavelli Florencia**; Re Melisa; Rocchetti Nicolás; Ramírez Colombres María; Di Paolo Franco; Latimori Marcos; Maenza Carolina; Meoli José; Gattino Silvana; Settecase Claudio; Bagilet Daniel.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940. uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La craniectomía descompresiva (CD) puede ser primaria (CDP) o secundaria (CDS). Factores clínicos pronósticos pueden cobrar relevancia para evaluar la utilidad de realizar CDP en pacientes con trauma craneoencefálico grave (TCEG).

Objetivos: Primario: Analizar factores pronósticos que influyan en la morbimortalidad de pacientes con TCEG y CDP. Secundario: Describir características socio-demográficas, clínico-analíticas, imagenológicas, evolución y morbimortalidad.

Materiales y métodos: Estudio analítico, descriptivo, observacional, de cohortes, retrospectivo. Incluyó mayores de 16 años, internados consecutivamente por TCEG con requerimiento de CDP, en la UCI del Hospital Escuela Eva Perón, entre el 01/01/2019 y el 01/06/2022. Análisis estadístico: variables cualitativas se expresaron como porcentajes, cuantitativas como medianas y rango intercuartil (Q3-Q1). Análisis de regresión logística binaria univariado y multivariado para expresar la fuerza de la asociación entre mortalidad y factores pronósticos. Se asumió significativa $p \leq 0,05$, se calculó Odds Ratio (OD) e intervalo de confianza 95% (IC). El trabajo fue aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del hospital.

Resultados: 41 sujetos requirieron CDP, 85,4% hombres, mediana de edad 34 años (48-21), estancia hospitalaria de 11 días (23-5). Las CDP fronto-parieto-temporal y fronto-temporal (24,4%) fueron más frecuentes. Se realizó la división en dos grupos: GRUPO 1= fallecidos 11 (26,8%) vs. GRUPO 2= sobrevivientes 30 (73,2%). El análisis de regresión logística bivariante univariado encontró diferencias significativas en: Escore de Glasgow (Grupo 1=5 (3-9) vs. Grupo 2=8 (7-9) $p = ,004$); APACHE II (Grupo 1=21 (6-42) vs. Grupo 2=11 (3-24) $p = ,007$); SAPS II (Grupo 1=56 (14-70) vs. Grupo 2=37 (7-62) $p = ,030$); SOFA (Grupo 1=9 (4-27) vs. Grupo 2=4 (2-12) $p = ,016$); RETRASCORE (Grupo 1=5,72 (0-11) vs. Grupo 2=3,11 (0-7) $p = ,020$); Escala Marshall (Grupo 1=4 (2-5) vs. Grupo 2=2 (1-5) $p = ,021$); anisocoria (Grupo 1=8 vs. Grupo 2=8 $p = ,044$). En el análisis de regresión logística binaria multivariado todas las variables perdieron significancia estadística. Sin embargo, al quitar las

variables SOFA, Glasgow, SAPS II y RETRASCORE, por colindancia de variables, manteniendo anisocoria y APACHE II, estas continuaron presentando significancia estadística.

Conclusión: La mortalidad fue del 26%. En una población con TCEG con requerimiento de CDP en UCI, anisocoria y APACHE II se comportaron como predictores de mortalidad en UCI.



**32º Congreso Argentino e Internacional
de Terapia Intensiva**
Tiempo de reencuentro y gestión de cambios
Mar del Plata - 9 al 11 de noviembre de 2022 - NH Provincial

Certificamos que
Florencia Garavelli | Melisa Re | Nicolas Rocchetti | Franco Di Paolo | Marcos Latimori | Maria
Ramirez Colombres | Carolina Maenza | Silvana Gattino | Claudio Settecasse | Daniel Bagilet | Jose
Meoli

han presentado el trabajo titulado
CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA PRIMARIA EN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

bajo la modalidad
Trabajos Libres A Premio
dentro del 32º congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva


Dra. Rosa Reina
Presidente 32º Congreso SATI


Dr. Guillermo Chiappero
Presidente SATI