

Evolución del trauma de cráneo leve y moderado, un viejo problema aún no resuelto

Silvia Carino

Servicio de Terapia Intensiva

Hospital Interzonal General de Agudos "Gral. San Martín", La Plata, Argentina

Los pacientes con trauma de cráneo que ingresan con un Glasgow total mayor de 8, con una respuesta verbal de 3 a 5, y que luego se deterioran a un Glasgow igual o menor de 8, son aquellos definidos en la bibliografía como pacientes que "hablaron y se deterioraron" o "hablaron y se murieron", en inglés "Talked and deteriorated" o "Talked and died", descriptos originalmente por Reilly y cols.¹ En este trabajo, Reilly describió un grupo de pacientes en quienes la muerte ocurrió debido a una complicación tardía y, por lo tanto, potencialmente prevenible. Las publicaciones posteriores²⁻⁴ enfatizaron la presencia de lesiones de masa en la gran mayoría de estos pacientes (hematomas, contusiones, etc.), y la necesidad de un alto nivel de vigilancia.

En este número de MEDICINA INTENSIVA, el Dr. Lezcano Ortiz y cols. describen la evolución de un numeroso grupo de pacientes con traumatismo de cráneo leve y moderado complicado. En coincidencia con estudios previos,^{5,6} los autores encuentran que los factores predictivos de malos resultados (muerte o estado vegetativo) son la edad mayor de 45 años, la presencia de hematoma subdural y un puntaje en la escala de Glasgow igual o menor a 5. El hallazgo de hipotensión en estos pacientes con trauma leve y moderado se considera como un factor pronóstico de mala evolución. Hasta mi conocimiento, esto no ha sido descripto aún en la literatura.

Si bien la hipotensión está claramente descripta como un factor de mal pronóstico en el traumatismo de cráneo grave,^{7,8} ésta parece ser la primera descripción en enfermos con traumatismo de cráneo leve y moderado que se deterioran.

La mortalidad encontrada en esta cohorte prospectiva es del 60,5%. Esta mortalidad pareciera ser un poco elevada, si bien existe una amplia variación en las tasas de mortalidad en la literatura sobre el tema.^{5,6,9,10} Se sabe que la calidad y/o tipo de atención extra e intrahospitalaria tienen un importante impacto en la evolución posterior de estos pacientes. Estas diferencias, indudablemente, mostrarán diferente mortalidad.

Sin embargo, este trabajo presenta algunas limitaciones. Primero, la falta de análisis multivariado, que permitiría determinar cuál o cuáles variables tienen una asociación independiente con la mala evolución. Segundo, la falta de una tomografía axial computada de cráneo (TAC) precoz o de seguimiento, aunque los autores aclaran las dificultades a veces presentes para su realización. Dum y col. evaluaron que, incluso con una buena disponibilidad de una TAC, algunos pacientes "hablan y mueren" después de la injuria.⁶

Este estudio es un aporte importante a un área con algunas controversias y en la cual se continúa la búsqueda de variables que permitan predecir qué pacientes con TEC leve y moderado tendrán una mala evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reilly PL, Graham DI, Adams JH, Jennet B. Patients with head injury who talk and die. *Lancet* 1975; 306:375-382.
2. Rockswold KG, Leonard PR, Nagib MG. Analysis of Management in Thirty-three closed head injury. Patients Who "Talked and Deteriorated". *Neurosurgery* 1987; 21:51-55.
3. Marshall LF, Toole BM, Bowers SA. The National Traumatic Coma Data Bank. Part 2: Patients who talk and deteriorate: implications for treatment. *J Neurosurg* 1983; 59:285-288.
4. Rockswold GL, Pheley PJ. Patients who talk and deteriorate. *Ann Emerg Med* 1993; 22:1004-1007.
5. Lobato RD, Rivas JJ, Gomez PA, Castaneda M, Canizal JM, Sarabia R, Cabrera A, Munoz MJ. Head-injured patients who talk and deteriorate into coma. Analysis of 211 cases studied with computerized tomography. *J Neurosurg* 1991; 75:256-261.
6. Dunn LT, Fitzpatrick MO, Beard D, Henry JM. Patients with a head injury who "talk and die" in the 1990s. *J Trauma* 2003; 54:497-502.
7. Miller JD, Sweet RC, Narayan R, Becker DP. Early insults to the injured brain. *JAMA* 1978; 240:439-442.
8. Chesnut RM, Marshall LF, Klauber MR, Blunt BA, Baldwin N, Eisenberg HM. The Role of secondary brain injury in determining outcome from severe head injury. *J Trauma* 1993; 34: 216-222.
9. Ratanalert S, Phuenpathom N. Management of head injury patients who talked and deteriorated. *Surg Neurol* 1990; 34:27-29.
10. Tan JE, Ng I, Lim J, Wong HB, Yeo TT. Patients who talk and deteriorate: a new look at an old problem. *Ann Acad Med Singapore* 2004; 33:489-493.