



O-TRA-08 - ¿ES NECESARIO EL TC DE CONTROL EN PACIENTES CON TCE LEVE Y TC INICIAL PATOLÓGICO?

S. Cepeda, A.M. Castaño-León, I. Panero, A. Lagares, I. Paredes y P.A. Gómez

Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del TC craneal de control en pacientes con TCE leve y TC inicial patológico.

Material y métodos: Se realizó un análisis prospectivo de pacientes > 15 años con diagnóstico de TCE leve (GCS \geq 13), TC inicial anormal, admitidos en nuestro centro en las primeras 24 horas del traumatismo entre junio de 2013 y junio de 2015. Todos los pacientes tuvieron un TC control aproximadamente a las 24 horas y se registró los resultados de la exploración neurológica. Se recogieron variables demográficas, clínicas, radiológicas y de laboratorio. Se registró la necesidad de intervención médica o quirúrgica. El seguimiento se efectuó a los 6 meses mediante el cuestionario de post-concusión de Rivermead (RPQ), y las escalas de GOS y Qolibri.

Resultados: Se incluyeron 263 pacientes. En 21,1% el TC control empeoró. Encontramos una correlación significativa entre una exploración anormal y el empeoramiento radiológico (OR = 5,07, $p < 0,001$). El 2% requirió intervención terapéutica (neuroquirúrgica en 2 casos). Todos los casos que precisaron una intervención terapéutica tuvieron una exploración anormal previa al TC control (OR = 1,13, $p < 0,001$). El VPN de una exploración normal para predecir la falta de necesidad de una intervención terapéutica fue del 100%. La exploración anormal previo al TC de control se asoció significativamente a un GOS desfavorable (OR = 8,04, $p < 0,001$) y puntuaciones desfavorables en el RPQ (33,63) y Qolibri (12,75), $p < 0,05$.

Conclusiones: Una exploración neurológica normal podría reemplazar la realización del TC craneal de control en los enfermos con TCE leve y hallazgos patológicos en pruebas de imagen iniciales.