

REVISTA DE REVISTAS



COMPLICACIONES EN TRAUMA POR USO PREVIO DE WARFARINA

Mina AA, Bair HA, Howells GA y col. J Trauma 2003; 54: 842-847.

En diversas enfermedades, especialmente en adultos mayores, es frecuente el uso crónico de anticoagulantes orales, tales como la Warfarina (W). El progresivo envejecimiento de la población, hace prever que este tipo de situaciones se incrementen importantemente. Los AA proponen estudiar prospectivamente los factores predictivos de mortalidad en traumatizados, con régimen previo de anticoagulantes, y con especial énfasis en el trauma craneoencefálico.

Entre Enero de 2001 y Febrero de 2002, enrolaron en el protocolo a 159 accidentados, atendidos en el William Beaumont Hospital de Michigan, un Centro de Trauma Nivel I. De ellos, 75 son de sexo masculino. En promedio su edad fue 75 años, el INR 2.9, el ISS 5.3 y la Escala de Coma de Glasgow 14.3. En 133 el mecanismo lesional fue una caída y en 11 un accidente vehicular. En 94 (59%) hubo trauma craneoencefálico, y en 25 (27%) el Scanner evidenció una complicación (hematoma subdural, epidural, hemorragia subaracnoidea o intracerebral). Fallecieron 15 (9,4%). Pero 12 (48%) de ellos, correspondieron al grupo de complicaciones intracraneanas, habiendo evolucionado 10 con inconciencia.

En el mismo período ingresaron al Hospital 70 pacientes, con un trauma craneoencefálico, pero, sin tratamiento anticoagulante. Su promedio de edad fue también 75 años, y sus caracteres demográficos y de gravedad fueron muy similares. Destaca sólo que proporcionalmente hubo más accidentes vehiculares. En 47 (67%) de ellos se documentó una complicación intracraneana. De estos últimos fallecieron sólo 5 (10%).

En accidentados con tratamiento anticoagulante previo y presencia de complicaciones intracraneanas, hubo categóricamente una mayor mortalidad. Lo mismo se observó en aquellos que, como consecuencia del traumatismo desarrollaron inconciencia. En estos últimos pacientes es perentorio revertir prestamente el efecto anticoagulante.

Dr. RICARDO SONNEBORN G.



DAÑO PULMONAR AGUDO ASOCIADO A TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

Holland MC, Mackersie RC, Morabito D y cols. J. Trauma 2003; 55: 106-111.

El daño pulmonar agudo (DPA) es una complicación conocida del trauma craneoencefálico (TCE), y frecuente en sujetos que mueren por daño cerebral. En Vietnam, en 85% de soldados fallecidos por TCE aislado y en 75% de hemorragias intracerebrales, se detectó edema pulmonar. Puede producirse y diagnosticarse precozmente. Reconoce diversas etiologías: edema pulmonar de origen neurogénico, por activación del eje simpático adrenérgico, una respuesta inflamatoria sistémica, o complicación de una hipertensión arterial, inducida terapéuticamente, para mantener una adecuada presión de perfusión cerebral.

Los AA se proponen determinar la incidencia de DPA en accidentados con TCE aislado, severo, evaluar su impacto sobre mortalidad y pronóstico neurológico alejado, y observar acaso correlaciona con la gravedad del TCE.

En forma prospectiva, estudian 137 pacientes con TCE aislado, severo, ingresados en la UCI del San Francisco General Hospital, California, un Centro de Trauma Nivel I, en un período de 4 años. Los requisitos: presentar un TCE aislado, encontrarse en ventilación mecánica por más de 24 horas, AIS mayor a 3, edades entre 18 y 54 años. Se estableció como edad límite, 54 años, en función del Estudio de Pronóstico en Trauma, para descartar que el factor edad influyera en la morbilidad y mortalidad. Los controles neurológicos evolutivos se realizaron a los 3 y 12 meses. Se comparó dos grupos: 42 (31%) que tuvieron DPA con los restantes 95 (69%) que no lo desarrollaron. Las características de ambas series fueron muy similares. Sin embargo, se consignó, que aquellos con DPA exhibieron un ISS mayor y ventilación mecánica más prolongada.

La presencia de DPA elevó la mortalidad de 15 a 38%. En el grupo con DPA, en sólo 3 (19%) casos fue atribuible a la alteración pulmonar, mientras en el 81% restante, se estimó causado por el TCE. La presencia de DPA, edad mayor y cifras bajas en la Escala de Coma de Glasgow de ingreso, fueron hechos definitorios en este resultado. A su vez, se

descartó, que, el ISS, hipotensión arterial y sangre transfundida, tuvieran relevancia. Tampoco se observó, que la gravedad o lesiones específicas del TCE, fueran factor desencadenante de DPA.

En función de la Escala de Pronóstico de Coma de Glasgow, se observó, también, una clara

correlación entre DPA y peor pronóstico neurológico, tanto a los 3 como a los 12 meses. En cambio, los restantes parámetros analizados, no tuvieron significación.

Dr. RICARDO SONNEBORN G.