

La realización de un TC-BODY en pacientes con traumatismo potencialmente grave permite disminuir la estancia media en urgencias.

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Nuria López Garro, **Milagros Martí De Gracia**, Aurea Díez Tascón, Alberto Borobia ., Rosa Capilla ., María Claudia Pulido Rozo

Objetivos

Un traumatismo potencialmente grave (TPG) es, en nuestro hospital, el paciente que ha sufrido un traumatismo y aparentemente presenta una estabilidad clínica y carece de lesiones anatómicas visibles; sin embargo, dado el mecanismo lesivo (generalmente un impacto de alta energía) o la comorbilidad de ese paciente, es necesario realizar un despistaje de lesiones internas que puedan comprometer su vida.

Nuestro propósito es encontrar nuevas estrategias que minimicen el impacto en morbimortalidad de estos pacientes.

Así pues, el objetivo de nuestro estudio es investigar si la ausencia de hallazgos post traumáticos en la TC de cuerpo completo (TCCC) realizada en primera instancia nos permite reducir el periodo de observación y, en consecuencia, el tiempo de estancia en el servicio de urgencias de estos pacientes, con todo lo que ello además conlleva (optimización de recursos).

Material y métodos

Es un estudio observacional retrospectivo llevado a cabo en un hospital terciario.

Los pacientes incluidos en nuestra búsqueda han sido aquellos mayores de edad sanitaria (>16 años), que durante un periodo de 3 años (desde octubre de 2010 hasta octubre de 2013), han sido diagnosticados de TPG a su llegada al servicio de urgencias de nuestra institución. Hemos recopilado los hallazgos post traumáticos encontrados en estos pacientes en la TCCC inicial llevada a cabo. Los

datos han sido codificados, de manera que la confidencialidad de los pacientes ha sido preservada.

El algoritmo diagnóstico-terapéutico de estos pacientes en nuestro servicio de urgencias establece que a todos los pacientes clasificados como TPG se les realiza:

1. TC de cráneo basal: con parámetros de 120 kV, 200 mA, grosor de corte de 5 mm;
2. TC toraco-abdomino-pélvica: la obtención de las imágenes se lleva a cabo en una única adquisición que se produce a los 60 segundos tras el inicio de la inyección del contraste iodado iv (120 mL de Xenetix 300 o Iomeron 300, a una velocidad de inyección de 3.5 mL/seg seguido de una inyección de suero salino). Los parámetros de la adquisición son 120 kV, 200 mA, grosor de corte de 3 mm;
3. TC de columna cervical: parámetros de 120 kV, 200 mA, grosor de corte de 0.75 mm.

Los pacientes en los que los hallazgos post traumáticos son nulos, permanecen durante un periodo de observación de 24 horas en una sala de hospitalización del servicio de urgencias. Si no hay complicaciones una vez superado este periodo, el paciente es dado de alta.

Una vez que hemos recogido los hallazgos post traumáticos de estos pacientes TPG en este trienio (octubre 2010-octubre 2013), hemos seleccionado aquellos en los que los hallazgos post traumáticos han sido nulos. Hemos analizado los posibles eventos desfavorables relacionados con el traumatismo agudo que han acontecido a estos pacientes (no hallazgos post traumáticos en la TCCC). Para ello, se examinan estos eventuales eventos en tres etapas:

1. Periodo de observación de 24 horas en el servicio de urgencias.
2. Seguimiento en los 30 días posteriores al traumatismo agudo, llevado a cabo mediante una llamada telefónica.
3. Posible reingreso del paciente en nuestro u otro hospital.

Resultados

Tenemos 427 pacientes TPG que no presentaron hallazgos relacionados con el traumatismo en la TCCC realizada a su llegada a urgencias.

La media de edad de la muestra es de 40.2 ± 17.3 SD años. El 65% son hombres y el otro 35% mujeres ([Fig. 1](#)).

El mecanismo de alta energía que causó el traumatismo fue el accidente de tráfico (coche, moto o autobús) en 370 pacientes (86.65%); accidente de bicicleta en 23 pacientes (5.38%); precipitación en 17 pacientes (3.98%); traumatismo exclusivamente torácico en 11 pacientes (2.57%); caída del caballo en 3 pacientes (0.70%) y traumatismo exclusivamente abdominal en los otros 3 restantes (0.70%) ([Fig. 2](#)).

En ninguno de ellos se objetivaron hallazgos en la TCCC relacionados con el traumatismo. Todos ellos,

tras la ausencia de eventos desfavorables/complicaciones fueron dados de alta después de un periodo de observación de 24 horas en el servicio de urgencias, como establece nuestro protocolo.

Ninguno de ellos tuvo complicaciones en ninguna de las 3 etapas de estudio de éstas ([Fig. 3](#)).

Imágenes en esta sección:

Distribución por sexo en la muestra

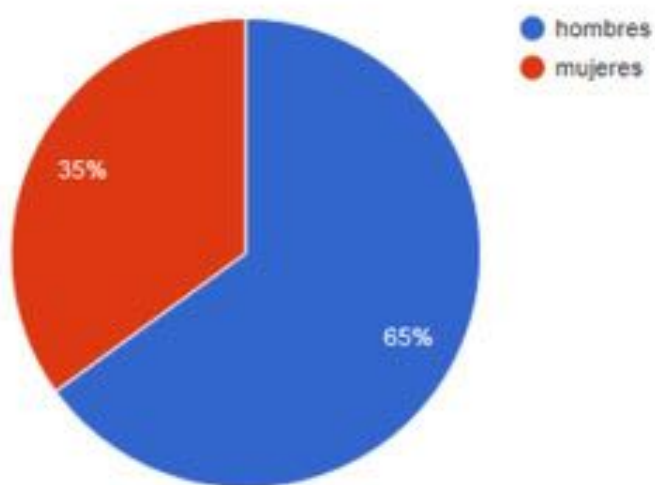


Fig. 1: Gráfico que muestra la distribución por sexo de la muestra de pacientes TPG con TCCC inicial normal.

Mecanismo de lesión

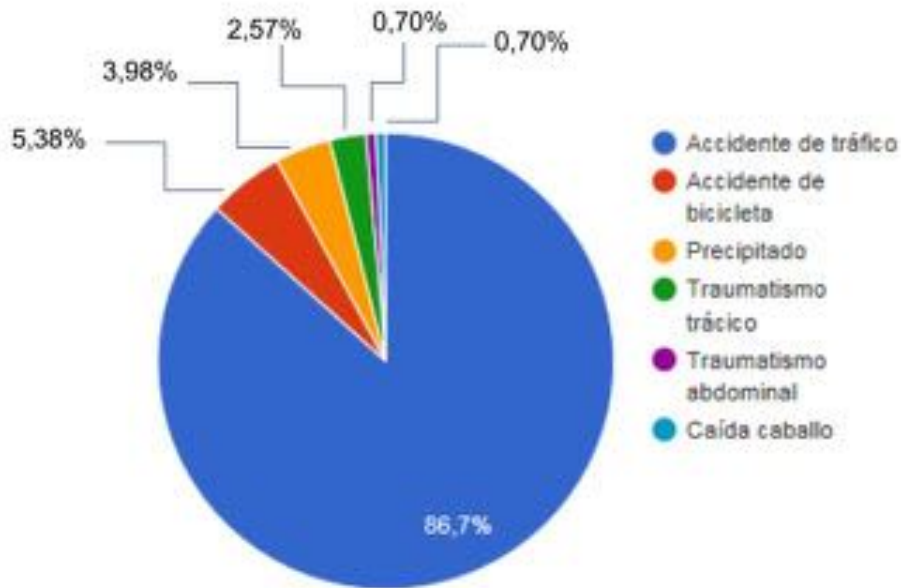


Fig. 2: Gráfico que muestra el tipo de mecanismo lesivo (alta energía) de la muestra.

Evaluación de posibles complicaciones tras TCCC inicial normal

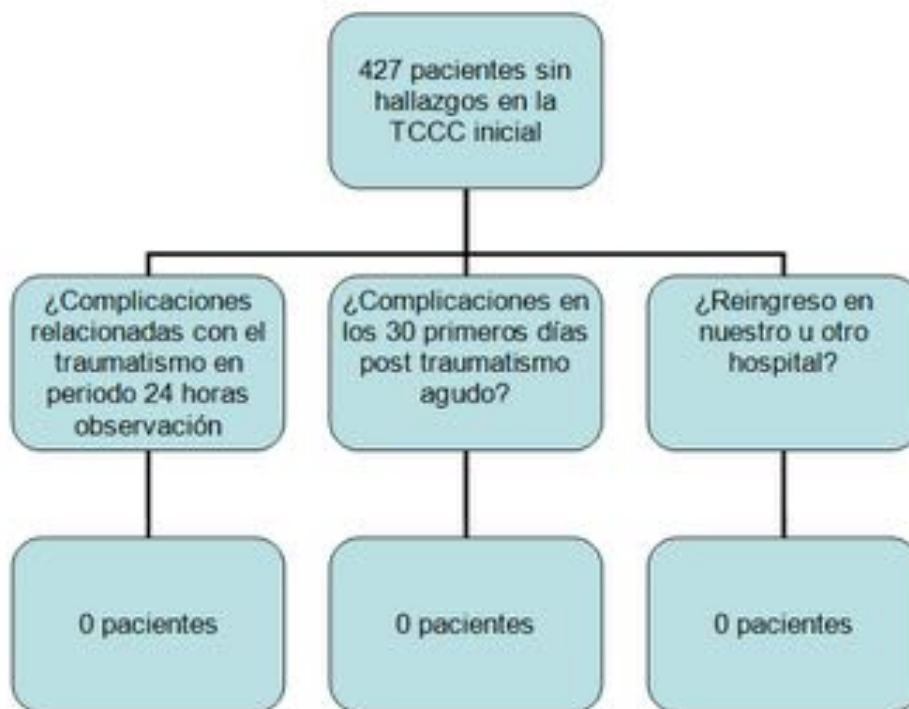


Fig. 3: Diagrama que indica las posibles complicaciones relacionadas con el traumatismo en los 3 momentos evaluados.

Conclusiones

La realización de una TC de cuerpo completo en pacientes con traumatismo potencialmente grave está establecido como protocolo en nuestro hospital.

La ausencia de hallazgos post traumáticos en esta TCCC permite a los clínicos dar de alta a estos pacientes sin necesidad de llevar a cabo un periodo de observación de 24 horas, ya que como hemos objetivado, ninguno de ellos (427 pacientes) ha presentado complicaciones relacionadas con el traumatismo.

Bibliografía / Referencias

- Loupatatzis C, Schindera S et al. Whole-body computed tomo-graphy for multiple traumas using a triphasic injection protocol. *Eur Radiol.* 2008; 18:1206-14.
- Yaniv G, Portnoy O et al. Revised protocol for whole-body CT for multi-trauma patients applying triphasic injection followed by a single-pass scan on a 64-MDCT. *Clin Radiol.* 2013; 68:668-75.
- Caputo ND et al. Whole-body computed tomographic scanning leads to better survival as opposed to selective scanning in trauma patients: a systematic review and meta-analysis. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;77(4):534–539.
- Michael S. Kelleher et al. Completion CT of Chest, Abdomen, and Pelvis after Acute Head and Cervical Spine Trauma: Incidence of Acute Traumatic Findings in the Setting of Low-Velocity trauma. *Radiology.* 2015; 000;0.