



RESULTADOS DE LA TC CRANEALES URGENTE EN UNA SERIE DE PACIENTES CON TCE LEVE Y TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE O ANTIAGREGANTE

P. Calvo Ramírez, J.A. Alarcón Calvillo, Á. Alés Ruiz, A.J. Jiménez Cortés, N. Riera Bevia y F. Ardoy Ibáñez

Hospital General Universitario de Elche, Elche, España.

Resumen

Objetivos docentes: El objetivo principal del estudio es detectar, en pacientes con TCE leve y TC craneal urgente, si existen diferencias entre aquellos que toman anticoagulación o antiagregación y aquellos que no lo toman.

Revisión del tema: Existen diversos protocolos de actuación clínica en los casos de TCE leve en un servicio de Urgencias. Entre las guías más destacadas están: Guías de la Sociedad Italiana de Neurocirugía, Criterios de Nueva Orleans (EEUU) y Criterios de Canadá. En algunos de estos protocolos no queda establecido el uso de anticoagulación o antiagregación como criterio de inclusión para solicitar la TC. En nuestro hospital, en la práctica clínica, esto sí supone un determinante para solicitar una TC urgente en pacientes con TCE leve, independientemente de otros factores. Existe algún estudio que defiende que pacientes con TCE leve y Glasgow de 15 con tratamiento anticoagulante no precisarían TC craneal. En nuestro Servicio, durante 1 año, hemos recogido 70 casos de TCE leve a los que se ha realizado TC craneal urgente (en las primeras 24h del TCE) diferenciando aquellos con toma previa de anticoagulante o antiagregante y aquellos sin estos tratamientos. Hemos analizado la TC realizada en Urgencias determinando la presencia o no de complicación hemorrágica intracraneal.

Conclusiones: Apreciamos diferencias entre el grupo con tratamiento antiagregante o anticoagulante y el grupo sin tratamiento en cuanto al número de complicaciones hemorrágicas. La toma de estos tratamientos podría incluirse como factor de riesgo independiente para sangrado intracraneal en casos de TCE leve, siendo necesarios más estudios para confirmar esto y establecer subgrupos.