

TRAUMA CRANEOENCEFALICO OCASIONADO EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO POR MOTOCICLETAS EN LAS EDADES DE 18 A 30 AÑOS QUE INGRESAN AL HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON 2017-2019

Dra. Angie Alison Paz Estrada

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón

Guayaquil-Ecuador

Dra. Diana Marcela Bastidas Salazar

MD. del Hospital Abel Gilbert Pontón

Guayaquil-Ecuador

Publicado como artículo científico. Revista Facultad de Ciencias Médicas Vol. 1 Edición N°1 Periodicidad semestral Enero - Junio 2020 pp. 18- 22 ISSN 2661 – 6726



Recibido el 13 de Enero del 2020, aprobado el 22 de marzo 2020

RESUMEN

El trauma craneoencefálico representa un gran problema en nuestro entorno, que tiene infinidad de causas, pero la que se presenta en mayor proporción es la ocasionada por accidentes de tránsito, es por ello por lo que se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y la principal consecuencia del trauma craneoencefálico ocasionado en accidentes de tránsito por motocicletas en las edades de 18 a 30 años.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, descriptiva, transversal y para su realización se toma datos de historias clínicas brindadas por el hospital Abel Gilbert Pontón con una muestra de 148 pacientes que presentaron trauma craneoencefálico de los cuales 88 pacientes presentan Traumatismo craneoencefálico por accidente en moto.

Palabras clave: Trauma craneoencefálico, escala de Glasgow, accidente de tránsito, consecuencias.

ABSTRACT

Cranio cerebral trauma represents a big problem in our environment, that has infinite causes, but the one that occurs in a greater proportion is that caused by traffic accidents, that is why the present investigation is carried out with the objective of determining the epidemiological characteristics and the main consequence of the cranioencephalic trauma caused in traffic accidents by motorcycles in the ages of 18 to 30 years.

This research is quantitative in approach, descriptive, cross and for its realization, data is taken from medical records provided by the Abel Gilbert Pontón hospital with a sample of 148 patients who presented traumatic brain injury of which 88 patients presented traumatic brain injury due to motorcycle accident.

Keywords: Traumatic brain injury, Glasgow scale, traffic accident, consequences.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

INTRODUCCIÓN

El trauma craneoencefálico (TCE) es considerado uno de los principales problemas de salud pública que genera un gran costo para el sistema de salud, además ocasiona una tasa elevada de mortalidad o múltiples secuelas que afectan las condiciones de vida a corto o largo plazo de los individuos.^{1,2,3}

Una de las principales causas que conllevan a trauma craneoencefálico son los accidentes de tránsito, de los cuales en un alto porcentaje ocurren en motocicletas, afectando en mayor proporción a la población adulta joven. Día a día el incremento en el número de individuos que sufren un accidente de tránsito por motocicletas es más evidente, por lo tanto, es necesario conocer cifras estadísticas, factores predisponentes, prevalencia, tasa de mortalidad y las principales consecuencias que se pueden presentar por dicho evento, con el fin de que estos estudios sirvan de apoyo para próximas investigaciones y así poder concientizar a la población en general.^{4,5}

Al hospital Abel Gilbert Pontón ingresan gran cantidad de pacientes con este diagnóstico, es por ello que se realiza esta investigación, para dar a conocer cifras estadísticas que nos demuestren el gran impacto que genera en los individuos este tipo de accidentes, y en un futuro tener estadísticas actualizadas de estos estudios, que sirvan de base a nuevas investigaciones.

A nivel latinoamericano el TCE es también considerado uno de los principales problemas que ocasionan muerte, se estima que su prevalencia es del 75% de los casos; afectando más a los hombres, entre las edades de 15 a 30

años por lo que se considera uno de los principales problemas de salud pública^{6,7}

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) considera a los diferentes accidentes de tránsito como la sexta causa de mortalidad, además la Agencia Nacional de Tránsito (ANT) da a conocer que muchos de los accidentes ocurren por imprudencias de la población ecuatoriana tales como exceso de velocidad, irrespeto a las diferentes señales de tránsito e individuos en estado de embriaguez.

Ilustración 1 Accidente en motocicleta



Fuente: Dr. Fernando Moncayo - Líder del servicio de Cirugía del Hospital Abel Gilbert Pontón

RESULTADO

Una vez concluido nuestro trabajo de investigación elaborado con pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de los años 2017 al 2019, se encontró una muestra de 148 pacientes de las edades de 18 a 30 años que ingresaron al hospital por accidente de tránsito de los cuales 88 tuvieron trauma craneoencefálico ocasionado por accidente en moto y entre ellos, evidencian que 82 eran varones correspondientes a un (93%) y 6 pacientes eran mujeres correspondiendo a un (7%).

En el presente gráfico se observó la distribución de 88 pacientes de las edades de 18 a 30 años que sufrieron trauma



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

craneoencefálico por accidente de moto. Hay 82 varones (93%) y 6 pacientes eran mujeres (7%).

Tabla 1 Frecuencia según el sexo de TCE

SEXO	FRECUENCIA	PROMEDIO
HOMBRES	82	93%
MUJERES	6	7%
TOTAL	88	100%

Fuente: Datos de Historias clínicas – Elaborado por autores

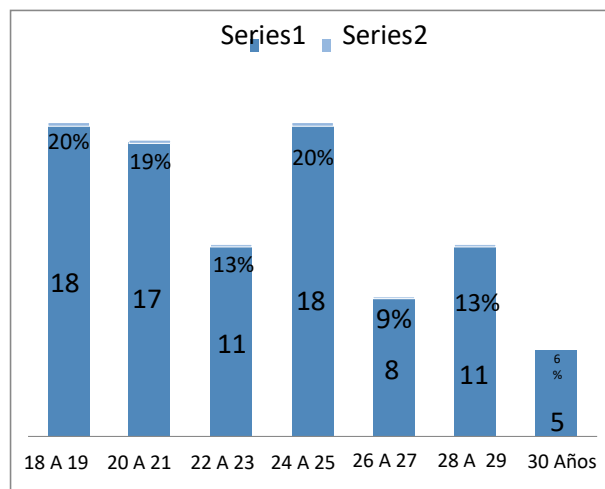
En los cuales se evidenció una prevalencia de 18 pacientes de 18-19 años que corresponde a un (20%), 17 pacientes de 20-21 que corresponde a un (19%), 11pacientes de 22-23 que corresponde a un (13%), 18 pacientes de 24-25 que corresponde a un (20%), 8 pacientes de 26-27 que corresponde a un (9%), 11 pacientes de 28-29 que corresponde a un (13%), 5 pacientes de 30 años que corresponde a un (6%).

Tabla 2 Frecuencia según la edad de CTE

EDAD	FRECUENCIA	PROMEDIO
18 a 19	18	20%
20 a 21	17	19%
22 a 23	11	13%
24 a 25	18	20%
26 a 27	8	9%
28 a 29	11	13%
30 AÑOS	5	6%
TOTAL	88	100%

Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

Ilustración 2 Frecuencia según la edad de TCE



Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

De la misma manera se observó la prevalencia de esta patología según las posibles causas, en una muestra compuesta de 88 pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de los años 2017 al 2019, en los cuales se evidenció una prevalencia de 39 pacientes que consumieron alcohol que corresponde un (44%), 26 pacientes que refirieron cansancio que corresponde un (30%), 15 pacientes que tuvieron exceso de velocidad que corresponde un (17%), 8 pacientes que ingresaron por otros motivos que corresponde un (9%).

De la misma manera se observó la prevalencia de esta patología según los resultados de escala de Glasgow, en una muestra compuesta de 88 pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de los años 2017 al 2019, en los cuales se evidenció una prevalencia de 39 pacientes con Glasgow de 14 a 15 que corresponden (44%), 31 pacientes con Glasgow de 9 a 13 que corresponden (35%), 18 pacientes con Glasgow de menor a 8 que corresponden (20%).

De la misma manera se observó la prevalencia de esta patología según la mortalidad, en una muestra compuesta de 88



Trauma craneoencefálico ocasionado en accidentes de tránsito por motocicletas en las edades de 18 a 30 año que ingresan al hospital Abel Gilbert Pontón 2017- 2019

pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de los años 2017 al 2019, en los cuales se evidenció una prevalencia de 69 pacientes que egresaron vivos del hospital que corresponde a un (78%), 19 pacientes que egresaron fallecidos del hospital que corresponde a un (22%).

De la misma manera se observó la prevalencia de esta patología según las secuelas, en una muestra compuesta de 88 pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo de los años 2017 al 2019, en los cuales se evidenció una prevalencia de 31 pacientes que presentaron cefalea que corresponde a un (45%), 10 pacientes que presentaron déficit motor y sensitivo que corresponde a un (14%), 6 pacientes que presentaron deterioro cognitivo que corresponde a un (9%), 7 pacientes que presentaron epilepsia que corresponde a un (10%), 4 pacientes que presentaron trastorno por estrés postraumático que corresponde a un (6%), 1 paciente que presentaron otras secuelas que corresponde a un (1%) y 10 pacientes que no presentaron secuelas que corresponde a un (14%).

Tabla 3 Secuelas de TCE

SECUELAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CEFALEA	30	44%
DÉFICIT MOTOR Y SENSITIVO	10	15%
DETERIORO COGNITIVO	6	9%
EPILEPSIA	7	10%
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	4	6%
OTROS	1	1%
NINGUNO	10	15%
TOTAL	68	100%

Fuente: Datos de historias clínicas – Elaborado por autores

CONCLUSIONES

Habiendo desarrollado y finalizado este trabajo de investigación con los resultados obtenidos, se concluye que las personas del sexo masculino y comprendidas en una edad mayor a 18 a 19 años, correspondiente a un 20%, son más propensos a sufrir de traumatismos craneoencefálico por accidentes de moto.^{8,9,10}

Referente a las posibles causas del accidente por moto, se demostraron que el 44% consumieron alcohol y seguido de un 30% que fue por cansancio.

Se concluyó que solo un 44% de los pacientes tuvieron una escala de Glasgow del 14-15, siendo así un 55% un resultado desfavorable.

La mortalidad posterior a tener un traumatismo craneoencefálico por accidente de moto fue en un porcentaje minoritario de un 22%.^{11,12}

Llegamos a la conclusión que es muy común tener secuelas con cefalea posterior a sufrir traumatismo craneoencefálico con un 45% seguido de un déficit motor y sensitivo y las epilepsias con un 14 y 10% respectivamente.^{13,14,15}

BIBLIOGRAFÍA

1. Charry JD, Cáceres JF, Salazar AC, López LP, Solano JP. Trauma craneoencefálico . Revisión de la literatura. 2017;(c):177–82.
2. Cruz López AM, Ugalde Valladolid A, Aparicio Ambriz CA, Contreras



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 4.0. Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra.

- Landeros LY, Carnalla Cortes M, Choreño Parra JA, et al. Abordaje del paciente con traumatismo craneoencefálico: un enfoque para el médico de primer contacto. *Atención Fam.* 2018;26(1):28.
3. Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, et al. Traumatic brain injury in the new millennium: A new population and new management. *Neurologia* [Internet]. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.012>
 4. Bernal-pacheco O, Vega-rincón M, Hernández-preciado MDJF. Consecuencias neuropsiquiátricas del trauma craneoencefálico. 2009;
 5. INEC (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS). El número de accidentes de tránsito en Ecuador se redujo en un 15,2% en el 2016 | [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-accidentes-de-transito-en-ecuador-se-redujo-en-un-152-en-el-2016/>
 6. Guzmán F. Fisiopatología del trauma craneoencefálico. *Colomb Med.* 2008;39(3 SUPPL.):78–84.
 7. Flores MM. *Doctrina de Monro-Kellie.* 2019;(60):2018–9.
 8. James Wilberger; Gordon Mao. Traumatismo encefalocraneano (TEC) - Lesiones y envenenamientos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Traumatismo encefalocraneano (TEC). 2017 [cited 2020 Mar 8]. Available from: https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-de-craneo-tc/traumatismo-encefalocraneano-tec#v11111113_es
 9. Madrigal Ramírez E, Hernández Calderón C. Generalidades de Trauma Cráneo Encefálico en Medicina Legal. *Med Leg Costa Rica.* 2017;34(1):147–56.
 10. Tratamiento Y, Pellegrino FC. Traumatismo craneoencefálico : fisiopatología , monitorización y tratamiento. 2014;(March).
 11. Provincial H, Cl D, Quir N, Jos R, Matanzas PEZT, Rodr E, et al.
 12. El examen físico del paciente con trauma craneal The physical examination of the patient with cranial trauma. *Rev Médica Electrónica.* 2011;33(4):463–71.
 13. Cruz Benítez L, Ramírez Amezcua FJ. Artículo de revisión Estrategias de diagnóstico y tratamiento para el manejo del traumatismo craneoencefálico en adultos. *Trauma.* 2007;10(2):46–57.
 14. Mancilla A. Abril-Junio 2010 Utilidad actual de la radiografía simple en el diagnóstico de fracturas de cráneo. *An Radiol México* [Internet]. 2010;2(1c):73–5. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/trauma/tm-2007/tm072e.pdf>

