

Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) de la ciudad de Sogamoso

Sociodemographic and clinical characterization of patients with
traumatic brain injury of the city of Sogamoso

Caracterização clínica e sociodemográfica de pacientes com lesão
cerebral traumática (Tbi) na cidade de Sogamoso

Gloria Johanna Montaña Mogollón*

Claudia Patricia Parada Chiquillo**

Jaime Humberto Rodríguez**

Citar este artículo así:

Montaña, G. J., Parada, C. P., & Rodríguez, J., H. (2018).
Caracterización clínica y sociodemográfica de pacientes
con traumatismo craneoencefálico (TCE) de la ciudad de
Sogamoso. *Revista Enfoques*, 2(2), 13-20. [http://dx.doi.
org/10.24267/23898798.242](http://dx.doi.org/10.24267/23898798.242)

Derechos de autor: Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-SinDerivadas 4.0 internacional y 2.5 Colombia (CC BY-
NC-ND 2.5 CO)



Recibido: agosto 16 de 2017

Revisado: agosto 23 de 2017

Aceptado: septiembre 08 de 2017

*Psicóloga. Mg. En Neuropsicología clínica. Docente Universidad de Boyacá. email: gjmontana@uniboyaca.edu.co

**Estudiantes de psicología, Universidad de Boyacá. Semillero de investigación VIVE.

Resumen | El traumatismo craneoencefálico se define como una alteración anatómica y/o funcional del cerebro debida al intercambio brusco de energía mecánica; es una de las patologías neurológicas más prevalentes a nivel mundial que genera alteraciones funcionales en población en edad productiva. El objetivo fue conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con traumatismo craneoencefálico atendidos en una institución prestadora de servicios (IPS) de Sogamoso. Se revisaron 36 historias clínicas de pacientes atendidos durante los años 2009 a 2015 y se sistematizaron mediante una matriz ajustada. Se encontró que la población más afectada corresponde a hombres entre los 18 y 50 años; el alcoholismo es un factor presente en un porcentaje significativo de la población y las lesiones ocurren con mayor frecuencia en el sector rural. El factor y los síntomas más prevalentes son los neurológicos y cognitivos, siendo significativo el número de pacientes que presentó más de dos grupos sintomáticos.

Palabras clave | traumatismo craneoencefálico (TCE), variables sociodemográficas y clínicas.

Abstract | Traumatic Brain Injury (TBI) is defined as an anatomical and/or functional alteration of the brain due to sudden exchange of mechanical energy; is one of the most prevalent neurological pathologies worldwide that generates functional alterations in the population of productive age. The objective was to know the sociodemographic and clinical characteristics of patients with TBI treated in a Sogamoso IPS. Thirty-six clinical records of patients treated during the years 2009 to 2015 were reviewed and were systematized through an adjusted matrix. It was found that the most affected population corresponds to men between 18 and 50 years, alcoholism is an important factor in a wide percentage of the population, and injuries are more common in country. The most prevalent symptoms are neurological and cognitive, being significant the number of patients bearing more than two systematic groups.

Keywords | Traumatic Brain Injury (TBI), sociodemographic and, clinical variables

Resumo | O trauma cranioencefálico (TBI) é definido como uma alteração anatômica e / ou funcional do cérebro devido à troca súbita de energia mecânica; é uma das patologias neurológicas mais prevalentes em todo o mundo que gera alterações funcionais na população em idade produtiva. O objetivo era conhecer as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com TBI tratados em um Sogamoso IPS. Foram revisados 36 registros

clínicos de pacientes tratados nos anos de 2009 a 2015 e foram sistematizados por meio de uma matriz ajustada. Verificou-se que a população mais afetada corresponde a homens entre 18 e 50 anos o alcoolismo é um fator presente em uma porcentagem significativa da população e as lesões ocorrem mais freqüentemente no setor rural. O fator mais prevalente e os sintomas são neurológicos e cognitivos, sendo significativo o número de pacientes que apresentaram mais de dois grupos sintomáticos.

Palavras-chave | trauma craneoencefálico (TBI), variáveis sociodemográficas e clínicas

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se define como un intercambio brusco de energía mecánica causado por una fuerza externa que tiene como resultado una alteración a nivel anatómico (motora, sensorial y/o cognitiva) del encéfalo y sus envolturas (De la torre et al., 2014). La afectación que deriva de un TCE puede ser precoz o tardía, con secuelas permanentes o transitorias.

Datos epidemiológicos muestran la magnitud del problema; la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), refiere que el TCE se ubica dentro de las diez primeras causas de mortalidad en el mundo; así mismo López, Bermejo y Chico (2009) refieren que el TCE impacta negativamente la salud pública debido a las altas tasas de mortalidad y morbilidad. En Colombia se destacan datos reportados por el Departamento Nacional de Estadística (DANE, 2016) donde se señala que, en el 2015, 7.268 personas murieron a causa de accidentes de tránsito, y que el 50 % de las muertes por trauma están asociadas a lesiones craneoencefálicas.

En lo referente a las secuelas de los sobrevivientes a TCE, Carpio-Deheza Luizaga-Sierra, Lafuente-Riverola y Vásquez-Ríos (2012) señalan que el trauma puede dejar secuelas con discapacidades físicas, mentales y sensoriales. En cuanto a las alteraciones cognitivas, Gutiérrez, Argón, Rodríguez y Sánchez (2009), muestran que éstas dependen de la gravedad, tipo de lesión, edad, capacidad cognitiva previa y nivel de inteligencia general y personalidad premórbida, además de otros factores como el apoyo familiar y la integración laboral. Refieren también, que las alteraciones de personalidad y desajuste social, junto con los problemas de atención, memoria y funcionamiento ejecutivo, son los más prevalentes. En esta misma línea, Yousefzade et al. (2014), señalan que la aparición de algunos síndromes neuropsicológicos como la agnosia, trastorno del lenguaje y trastorno psiquiátrico se correlacionaron significativamente

con la mala calidad de vida. Dentro de las alteraciones funcionales está la disminución o pérdida de la habilidad para llevar a cabo las actividades instrumentales de la vida diaria (Soto, Salinas & Hidalgo, 2014). De acuerdo con lo anterior, el perfil de funcionamiento de una persona que sobrevive al evento cerebral traumático puede ser muy variable de acuerdo a la dinámica de variables de la persona y el contexto, lo cual requiere de un análisis particular del sujeto para efectos de evaluación y rehabilitación, sin embargo, es necesario identificar cuáles son los déficits más prevalentes en estos pacientes para dar a conocer la importancia que cobraría el trabajo interdisciplinario en pro del bienestar del sujeto.

Los estudios realizados sobre el tema los lideran profesionales de la salud como médicos internistas y especialistas en salud pública, sin embargo, dadas las secuelas que se derivan de los TCE que pueden ser cognitivas, motoras, emocionales y comportamentales, es importante que profesionales en salud mental asuman el reto de investigar en esta área.

De acuerdo con lo anterior, se sugiere que el conocimiento de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diagnóstico de TCE, permitiría avanzar en la formulación de proyectos de intervención, así como dar cuenta del impacto que tiene esta problemática a nivel personal, familiar y social. Particularmente en el área familiar, el equipo de rehabilitación (FLENI, 2010) afirma que los familiares de una persona afectada por TCE sufren un fuerte impacto a nivel personal tras el accidente y, a menudo, experimentan sentimientos de estrés; se ven afectados por la necesidad de afrontar el traumatismo inicial y los cambios físicos, neuropsicológicos y emocionales que se producen después del traumatismo. Desde esta perspectiva, el objetivo de la presente investigación fue conocer las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con TCE atendidos en una IPS de la ciudad de Sogamoso.

Método

La presente investigación corresponde a un estudio de serie de casos ya que su propósito fue describir las características de un determinado número de pacientes con una enfermedad específica, en este caso del TCE, sin establecer comparaciones con una población (Beaglehole & Bonita, 2003). La población estuvo constituida por 90 historias clínicas de los pacientes que ingresaron a la IPS durante el periodo 2009 a marzo de 2015 y cuyo diagnóstico

según los criterios del CIE-10, correspondió a: traumatismo intracraneal no especificado, otros traumatismos intracraneales, traumatismo cerebral difuso y traumatismo por aplastamiento de la cara. En cuanto a la muestra, correspondió a 36 historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de TCE. Se excluyeron las historias clínicas con diagnóstico diferente a TCE y aquellas que no se pudieron revisar porque los pacientes se encontraban en consulta o porque no reposaban en el archivo de la institución. Finalmente, la recolección de datos se llevó a cabo a través del estudio de las historias clínicas de los pacientes con TCE mediante la técnica de revisión documental. Para sistematizar la información, se construyó una matriz ajustada para filtrar los datos de interés en el presente estudio, como son la edad y el sexo.

Resultados

Se realizó una revisión de 36 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TCE atendidos en una IPS de la ciudad de Sogamoso entre los años 2009 y 2015.

Se encontró mayor número de casos de TCE en el año 2011 con un porcentaje de 27.8% y para el 2014 y transcurso del 2015, con el menor reporte (2,8%); 1 caso atendido para cada año. En cuanto al sexo, 24 historias eran de hombres (66,7%) y 12 de mujeres (33,3%). Los adultos jóvenes (personas entre 18 y los 50 años), representaron el mayor porcentaje (38.9%) de TCE (14 personas).

En cuanto al mecanismo del evento se encontró que los accidentes de tránsito tienen el mayor porcentaje como causa de trauma (38.9%), seguida de caída de su propia altura (30.6%), accidentes domésticos (16,7%), la caída de caballo con (8,3%) y finalmente violencia intrafamiliar (5,6%).

En la variable síntomas, se halló que 14 historias clínicas reportaron registros de más de dos grupos sintomáticos de los siguientes: síntomas neurológicos, cognitivos, sensoriales y/o comportamentales. Así mismo, un 25% de los casos (9 casos) mostró síntomas neurológicos como cefalea, episodios eméticos o dificultades en la marcha. Un 13,9% (5 casos) no mostró síntomas, el 8.3% (3 casos) se identificó síntomas sensoriales, 2 casos (5,6%) con síntomas cognitivos, 2 casos con síntomas comportamentales (5,6%) y finalmente un caso (2,8%) mostró más de tres grupos sintomáticos.

En el reporte paraclínico con mayor porcentaje está la alteración cortical 36,1% (13 casos), seguido de un informe paraclínico normal de 12 casos (33,3%), 8 casos no tienen reporte (22,2%), 2 casos con alteración subcortical (5,6%) y finalmente 1 caso con reporte de alteración cortico subcortical (2,8%). Es importante mencionar que se encontraron 11 casos (30,6%), con presencia de alcohol al momento de sufrir el trauma.

Conclusiones

De acuerdo con el estudio, se encontró que la población más afectada corresponde a hombres, con edades comprendidas entre 18 y 50 años y que el estado de alcoholamiento es un factor que está presente en un porcentaje significativo de la población (30,6%). En cuanto a la variable sector urbano o rural, se encuentra como dato significativo que 63,9% de los eventos ocurrió en el sector rural y 36,1% en el sector urbano, lo que indica que futuras investigaciones relacionadas con el tema pueden atender las variables asociadas a la presentación de este evento teniendo en cuenta la ubicación geográfica de las personas.

Respecto a los síntomas y signos, estos se categorizaron en cognitivos, motores, comportamentales, sensoriales, neurológicos y más de dos o tres grupos sintomáticos para reportar aquellos casos en los que se encontraba síntomas que pertenecían a más de una categoría. Como dato significativo, se encontró que el 38,9% de los pacientes presentaron síntomas de más de dos grupos sintomáticos, seguidos por los síntomas neurológicos en un 25% de la muestra, siendo representativos la cefalea y los episodios eméticos. Un pequeño porcentaje (8,3%) presentó alteraciones sensoriales, relacionadas con parestesias y malestar general. En cuanto a los síntomas cognitivos, los más prevalentes fueron las alteraciones en la memoria y el lenguaje. Finalmente, se reporta que un 5,6% de la muestra presentó alteraciones comportamentales como irritabilidad y agresividad.

Se revisó la existencia de reportes de paraclínicos y se encontró que en el 22% de la muestra no se practicó y los demás contaban con los resultados de TAC de cráneo, la lectura de TAC refiere que existen alteraciones de sectores corticales del cerebro para el 36,1% de la muestra; para el 33,3% el informe es normal. En cuanto a lesiones subcorticales y corticosubcorticales el porcentaje es 5,6% y 2,8% respectivamente.

Es importante mencionar que la historia clínica es un documento de alta relevancia porque permite el acceso a información relacionada con los eventos de enfermedad de las personas; teniendo en cuenta la revisión hecha, se puede decir que se encontraron documentos muy descriptivos respecto a signos y síntomas de las personas que consultaron por TCE, sin embargo, en algunos casos la información es escasa y ambigua, de otra parte, llama la atención que en algunas historias clínicas no repose el reporte de exámenes pertinentes para el diagnóstico de enfermedades neurológicas (como el TAC de cráneo), por lo que se infiere que no se practica o no se realiza un adecuado manejo documental.

Referencias

- Aumentan muertes por accidentes de tránsito en Boyacá. (18 de septiembre de 2008). El Tiempo, casa Editorial. Consultado en <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-4538703>
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellström, T. (2003). Organización Panamericana de la Salud.
- Carpio-Deheza G, Luizaga-Sierra M, Lafuente-Riverola VH., & Vásquez-Ríos JC. Análisis clínico-epidemiológico de la presentación y evolución del traumatismo craneoencefálico, en niños menores de 15 años en el HNMAV. *Rev Méd-Cient "Luz Vida"*. 2012;3(1):36-41
- De la torre, R., Rodríguez, I., López, A., Carranza, L., Brancaccio, J., Guzmán, I., & Alvis, L. (2014). Revisión de trauma de cráneo severo en niños. *Revista médica*. 5(4). 229-237. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2014/md144j.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional De Estadística -DANE- (2015). *Defunciones Causa Externa*. Bogotá: Autor.
- Equipo de Rehabilitación cognitiva -FLENI- (s.f). Traumatismo de cráneo. Una guía para la familia. Disponible en: http://www.fleni.org.ar/variados/fleni_traumatismos_de_craneo.pdf.
- Gutiérrez, K., Aragón, C., Rodríguez, M., & Sánchez, A. (2009). Técnicas de Rehabilitación Neuropsicológica en Daño Cerebral Adquirido: Ayudas de Memoria Externas y Recuperación Espaciada. *Psicología desde el Caribe*, 24(2), 147-179.
- López, E., Bermejo, S., & Chico, M. (2009). Actualizaciones en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave. *Med Intensiva*. 33(1), 16-30.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Estadísticas sanitarias mundiales 2005*. World Health Organization.

Soto, C., Salinas, P & Hidalgo, G. (2014). Aspectos Fundamentales en la Rehabilitación Post TEC en el Paciente Adulto y Pediátrico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25, 306-313. doi:10.1016/S0716-8640(14)70042-2

Yousefzade-Chabok, S., Kapourchali, S. R., Reihanian, Z., Leili, E. K., Moghadam, A. D., & Amiri, Z. M. (2014). Predictors of Chronic Physical and Mental Quality of Life Following Traumatic Brain Injury. *Health*, 6, 496-503. doi:10.4236/health.2014.66069