

# Carta al Editor: Manejo del Trauma de Cráneo sin Monitoreo de la Presión Intracraneal

Johnny Marcelo Ochoa Parra<sup>1</sup>.

1. Servicio de Cirugía Plástica. Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca - Ecuador.

## CORRESPONDENCIA:

Johnny Marcelo Ochoa Parra  
Correo Electrónico: mochoa@uazuay.edu.ec  
Dirección: San Joaquín. Vía Barabón S/N. Cuenca - Ecuador  
Código Postal: EC010102  
Teléfono: [593] 999952061

Fecha de Recepción: 15-11-2017  
Fecha de Aceptación: 22-11-2017  
Fecha de Publicación: 30-11-2017

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Ochoa J. Carta al Editor: Manejo del Trauma de Cráneo sin Monitoreo de la Presión Intracraneal. Rev Med HJCA 2017; 9 (3): 307-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ce.51>

## ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2017 Ochoa J, et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



Señor Editor

De mi consideración:

Cada año millones de personas alrededor del mundo sufren de Trauma de Cráneo (TEC), una sustancial proporción han muerto o se mantienen discapacitados [1]. El TEC provoca una lesión estructural y/o una disrupción fisiológica de la función cerebral; aunque en gran parte el daño cerebral definitivo depende del trauma per se, cambios inflamatorios post-traumáticos también contribuyen al resultado final [2].

De acuerdo con la Escala de Glasgow la gravedad del TEC se divide en dos categorías mayores que incluyen el TEC banal o leve y el TEC moderado y severo. El tratamiento a su vez requiere de varios enfoques como son el quirúrgico, clínico y farmacológico; cada uno de ellos fundamentalmente parte del monitoreo de la Presión Intracraneal (PIC) y la Presión de Perfusión Cerebral (PPC), cuyo objetivo es prevenir y tratar la isquemia cerebral secundaria [3]. El monitoreo de la PIC es el proceso estándar en los países del mundo desarrollado, no así en los de economía media y baja como el nuestro.

En diciembre del 2012, el equipo de investigación de la Universidad de Washington (Harborview Medical Center), dirigido por el Dr. Randall M. Chesnut, publicó un estudio comparando el manejo con y sin monitoreo de la PIC, llevado a cabo en 6 hospitales de Bolivia y Ecuador [4], demostrando que no hubo una diferencia significativa en el estado funcional y cognitivo de los pacientes en los dos grupos estudiados, ni diferencias en la mortalidad a seis meses, estancia hospitalaria o en la tasa de eventos adversos. La conclusión final señala que, en los pacientes con TEC grave, el manejo dirigido a mantener la PIC en 20 mmHg o menos, no demostró ser superior al cuidado basado en el examen clínico y de imágenes [4].

Basado en estos resultados, el mismo grupo se propuso investigar el manejo del TEC grave sin la monitorización de la PIC en más hospitales de Latinoamérica, entre los cuales se encuentra el nuestro, con el objetivo final de crear guías para el tratamiento del TEC grave para países y hospitales que no dispongan de monitoreo de la PIC [5]. En efecto, desde el año 2015 el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga se encuentra participando en el estudio de investigación dirigido por el grupo del Dr. Chesnut, conjuntamente con varios centros de 15 países de Sudamérica, América Central y El Caribe. El número de pacientes estudiados hasta noviembre del 2017 es de 331 y se espera reclutar 300 pacientes más hasta el año 2018, cuando finalizará la fase II del estudio.

La Universidad de Washington, a través del Dr. Randall M Chesnut y su equipo nos ha hecho llegar al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga una placa de reconocimiento (Imagen 1) por el trabajo que hasta hoy se ha realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital y el Servicio de Neurocirugía, con la participación activa de las Dras. Soraya Puertas y Katy Trelles y con el apoyo del Dr. Marco Rivera, Coordinador General de Investigación del Hospital. Esperamos que los resultados de este estudio sirvan para optimizar el cuidado de nuestros pacientes, objetivo final de todo esfuerzo médico.



Imagen 1. Placa de reconocimiento por parte de la Universidad de Washington y el Centro de investigación.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la UCI y al Servicio de Neurocirugía, que participan en el estudio. Y al Dr. Marco Rivera, Coordinador General de Investigación del Hospital de Espacialidades José Carrasco Arteaga.

## INFORMACIÓN DE AUTORES

- Johnny Marcelo Ochoa Parra. Especialista en Cuidados Intensivos. Especialista en Docencia Universitaria. Coordinador de Posgrados de Medicina de la Universidad del Azuay. Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universitario del Río. Cuenca. Azuay – Ecuador.  
 ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0432-8962>

## ABREVIATURAS

mmHg: Milímetros de Mercurio, PIC: Presión Intracraneal, PPC: Presión de Perfusión Cerebral, TEC: Trauma de Cráneo, UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan conflicto de intereses.

## CÓMO CITAR ESTE ARTICULO

Ochoa M. Carta al Editor: Manejo del Trauma de Cráneo sin Monitoreo de la Presión Intracraneal. Rev Med HJCA 2017; 9 (3): 307-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2017.9.3.ce.51>

## PUBLONS

 Contribuye con tu revisión: <https://publons.com/review/1482423/>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRASH Trial collaborators. Effect of intravenous corticosteroids on death within 14 days in 10 008 adults with clinically significant head injury (MRC CRASH trial): randomized placebo-controlled trial. *The Lancet* 2004; 364:1321-28.
2. Rosenfeld JV, Maas AI, Bragge P, Morganti-Kossmann MC, Manley GT, Gruen RL. Early management of severe traumatic brain injury. *The Lancet* 2012; 380:1088-98.
3. Carney N, Totten AM, O'Reilly C, Ullman JS, Hawryluk GW, Bell MJ, et al. Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Fourth Edition. *Neurosurgery* 2016; 1-10.
4. Chesnut RM, Temkin N, Carney N, Dikmen S, Rondina C, Videtta W, et al. A trial of Intracranial Monitoring in Traumatic Brain Injury. *N Engl J Med* 2012; 367:2471-81.
5. A Method of Managing Severe Traumatic Brain Injury in the Absence of Intracranial Pressure Monitoring: The Imaging and Clinical Examination Protocol. *Journal of Neurotrauma*. September 2017, ahead of print <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4472>