

PREVALENCIA DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN PACIENTES QUE CONDUCÍAN MOTO O CICLOMOTOR SIN CASCO

M. Cecilia González Diamante

INTRODUCCIÓN

El Traumatismo craneoencefálico representa la primera causa de muerte en la población menor de 45 años. De acuerdo con las estadísticas disponibles, cada año 1.2 millones de personas en el mundo mueren en accidentes de tránsito y millones sufren lesiones que los condicionan para el resto de sus vidas. Estas cifras aumentan cada año y representan un alto costo para la economía mundial y para la de los hogares, más allá del daño emocional.

Históricamente, se consideraba que los accidentes con vehículos eran sucesos azarosos y ocurrían como consecuencia inevitable del transporte. Hoy en día, se ha estudiado y llegado a la conclusión que los accidentes de tránsito son evitables y controlables.

El comportamiento humano es incierto en un entorno de tránsito complejo, por lo que no es realista esperar que se puedan prevenir todos los accidentes. Sin embargo, si al proyectar el sistema de transporte se prestara más atención a la tolerancia del cuerpo humano a los traumatismos, podrían obtenerse beneficios considerables como, por ejemplo, la reducción de la velocidad en áreas urbanas, la separación entre vehículos y peatones, y un mayor castigo para los infractores, etc.

La Argentina, por su parte, ostenta uno de los índices más altos de mortalidad por accidentes de tránsito. Alrededor de 19 personas mueren por día, hay 6672 víctimas fatales por año y unos 120 mil heridos de distinto grado y miles de discapacitados.

La finalidad del presente trabajo es conocer la prevalencia del Traumatismo craneoencefálico en pacientes que circulaban en moto y que al momento del accidente no llevaban casco o no lo tenían colocado correctamente, y que fueron asistidos en la guardia del Hospital Pedro Fiorito, durante el periodo agosto 2007- agosto 2008.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analizó cada uno de los pacientes que ingresaron a la guardia del Hospital Pedro Fiorito y que fueron internados o controlados en forma ambulatoria por accidente en la vía pública, durante el periodo citado.

Como material se utilizaron las historias clínicas de los pacientes y como metodología se utilizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional, no experimental, retrospectivo, de corte transversal, de campo y cuantitativo.

Criterios de inclusión: Pacientes que sufrieron accidentes de tránsito, domésticos, deportivos, agre-

siones, caídas, u otro tipo de accidente, presentando traumatismo craneoencefálico y que fueron asistidos en el Hospital Pedro Fiorito durante el periodo Agosto 2007 a Agosto 2008.

Criterios de exclusión: Pacientes que murieron en el lugar del accidente y fueron trasladados al Hospital Pedro Fiorito durante el periodo Agosto 2007 a Agosto 2008.

RESULTADOS

El estudio arrojó los siguientes resultados:

-Del total de historias clínicas analizadas, que fueron 682, se encontró que 259 pacientes sufrieron TEC, por lo tanto la prevalencia de TEC de los pacientes asistidos en el servicio de guardia y clínica médica del Hospital Pedro Fiorito, durante el período de agosto 2007 a agosto 2008 fue de 259 pacientes, o sea de 37, 98% (ver gráfico 1).

- El 46,33% de los casos estudiados se encontraba dentro del grupo etario comprendido entre los 15 y 24 años y un 30,50% entre los 25 y 34 años.(ver gráfico 2)

- Del total de los 259 pacientes con TEC, la discriminación por sexo mostró una marcada prominencia masculina con un total de 176 casos masculinos (67,95%) y 83 femeninos (30,05%) (ver gráfico 3).

- En cuanto al tipo de accidente que sufrieron cada uno de los pacientes, el 63,71% fue por accidente de tránsito y le seguían las caídas con un 18,15% (ver gráfico 4).

- Al valorar la prevalencia de TEC según el tipo de accidente de tránsito, el análisis mostró que un 43,64% (72 personas) presentó accidente con automóvil y un 38,18% (63 personas) sufrieron accidente con moto o ciclomotor. (ver gráfico 5).

-Del total de los 259 pacientes, 98 (81,7%) de los que sufrieron accidente de tránsito pertenecieron al rango de edad de entre 15 y 24 años y 55 (69,6 %) al rango de entre 25 y 34 años (ver gráfico 6).

-Con respecto al uso de casco, el estudio mostró que sólo 19 pacientes utilizaban el casco lo que representa el 30,16% (ver gráfico 7). De éstos, sólo 2 personas sufrieron TEC grave. En cambio, de los que no utilizaban el casco que eran 44 pacientes, 23 sufrieron TEC grave (ver gráfico 9).

- Al valorar el nivel de alcohol en sangre de los pacientes, el estudio mostró que el 49,21 % de los pacientes presentaba una ebriedad parcial (de 1,5 a 2,5 g/l) (ver gráfico 8).

-Se observó que un 64,29% de los pacientes que no utilizaban el casco durante el accidente sufrió tanto lesiones primarias como secundarias y sólo un

4,76% de los que utilizaban el casco sufrió lesiones mixtas (ver gráfico 10).

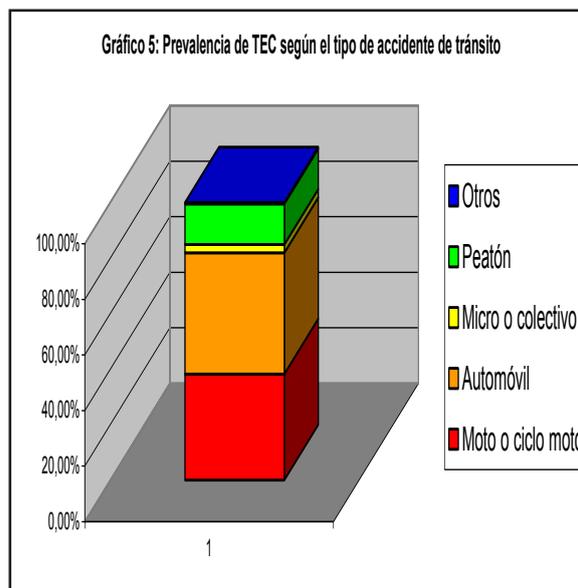
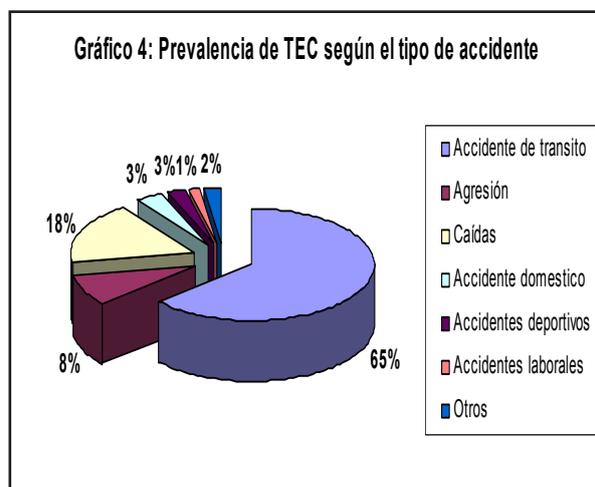
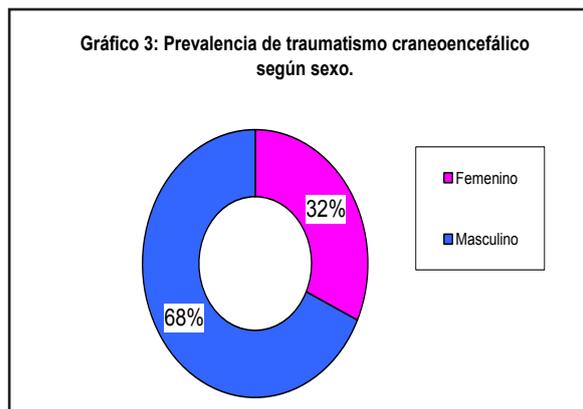
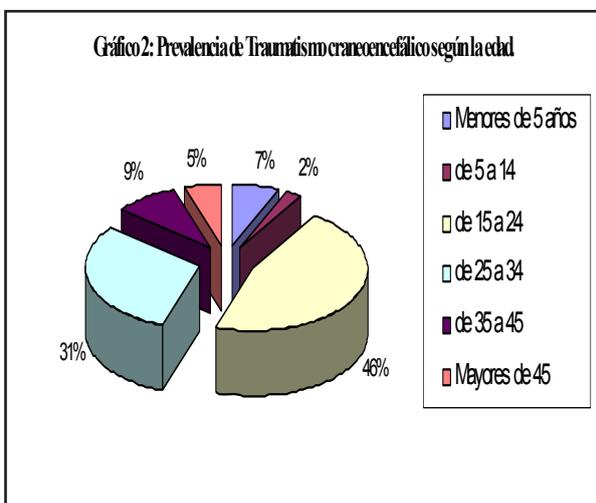
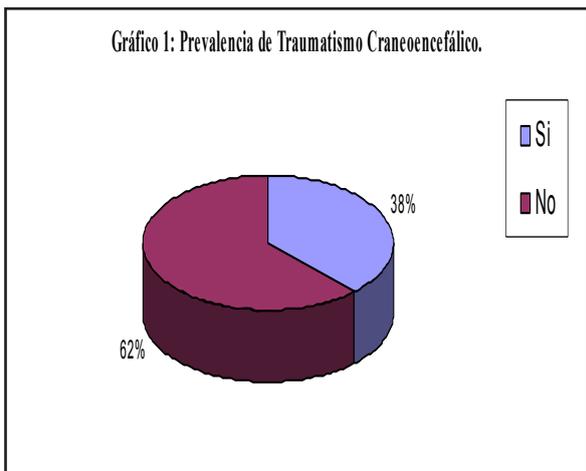
-Dentro del grupo de los pacientes que no utilizaban casco el 53,33% sufrió contusión cerebral y un 23,33% sufrió laceraciones de masa encefálica (ver gráfico 11).

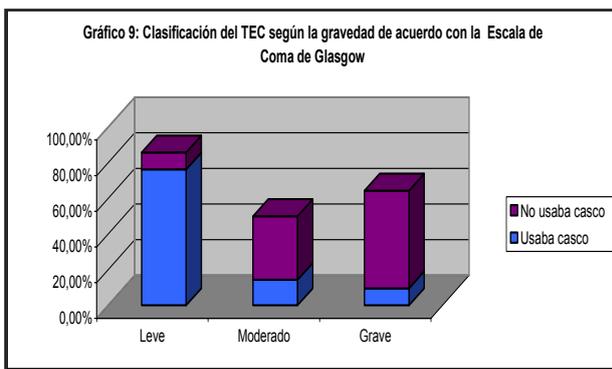
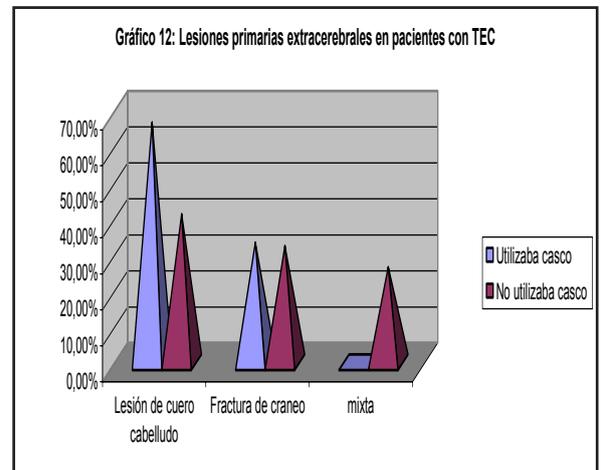
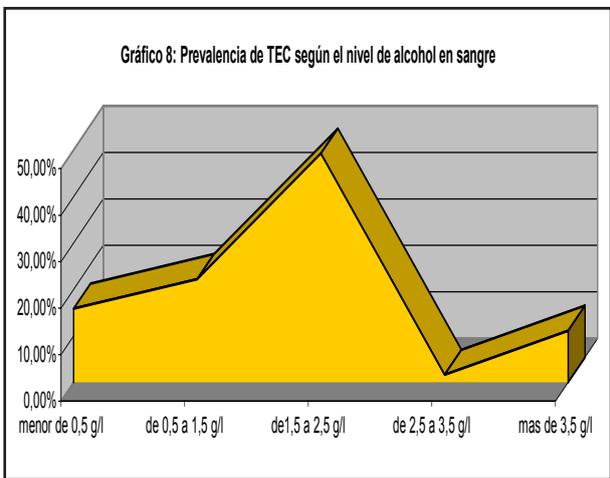
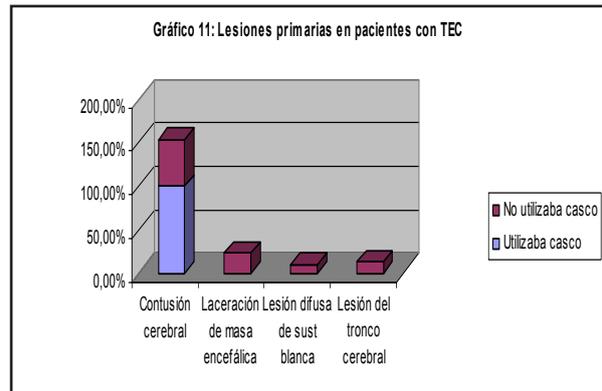
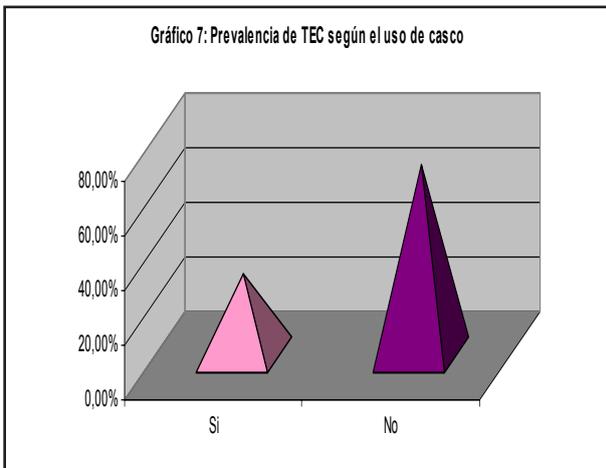
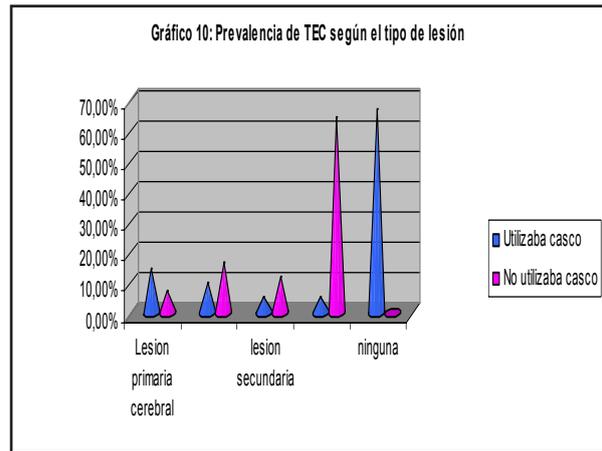
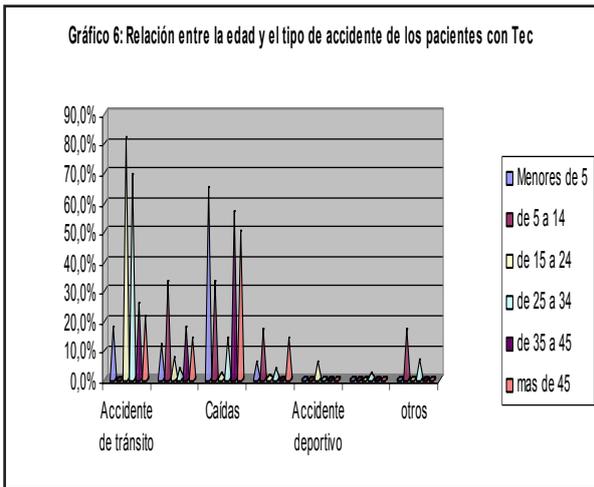
-Las lesiones de cuero cabelludo representaron un 41,18% en aquellos pacientes que no utilizaban casco y las fracturas de cráneo un 32,35%.

-Acerca de las lesiones secundarias, el 40,63% de los pacientes que no utilizaban casco padeció hematoma epidural y un 21,88% hematoma subdural (ver gráfico 13).

-El 36,51% de los pacientes que sufrieron un accidente de moto o ciclomotor, sufrió de hipertensión intracraneana (ver gráfico 14).

-Las secuelas fueron devastadoras en el grupo de los que no utilizaban casco (42 pacientes). Un 14,29% sufrió alguna alteración motora, un 19,05% sufrió alteraciones neuropsicológicas, un 9,52% sufrió alguna alteración de los pares craneales, un 14,29% presentó epilepsia postraumática y sólo un 11,9% no presentó secuela alguna, comparándolo con que el 85,71% de los pacientes que utilizaban el casco correspondiente no presentó secuelas (ver gráfico 15).





CONCLUSIONES

El traumatismo craneoencefálico es un auténtico e importante problema en salud pública en el nivel mundial por la cantidad de muertos y pacientes con secuelas graves que deja en el camino. Constituye la tercera causa de muerte debida a procesos neurológicos y, generalmente, ocurren como consecuencia de accidentes de tránsito.

Se estima que cada año en el mundo mueren 1.2 millones de personas por causa de accidentes de tránsito en la vía pública y hasta 50 millones resultan heridas. Las proyecciones indican que sin un renovado

compromiso con la prevención, estas cifras aumentarían en un 65% en los próximos 20 años.¹

La incidencia del traumatismo encéfalo-craneano según la edad y el sexo es variable según el país pero sigue siendo mayor entre varones, con una relación varón/mujer de 3/1, y sobre todo en los adolescentes y varones jóvenes, de entre 15 y 24 años. Éste constituye la primera entidad como causa de mortalidad, muy particularmente entre la población con edad inferior a 45 años y contribuye al fallecimiento en un 45% de los casos de politraumatismos.²

Según la Asociación Civil Luchemos por la Vida “en nuestro país mueren todos los años más de 7000 personas en accidentes de tránsito, en una proporción de 1200 muertos por cada millón de vehículos circulantes, con más de 120000 heridos cada año por esta causa”. Tanto las víctimas y victimarios como los funcionarios públicos consideran a los accidentes de tránsito como hechos fortuitos y causales que no pueden evitarse, de esta manera se elude el problema, tanto por ignorancia o por no querer ver la realidad, para no asumir la responsabilidad.

Lo que es aterrador es que no es un problema de educación ya que unos estudios realizados por la Asociación Civil Luchemos por la Vida muestran, que el 100% de la población estudiada conocía el significado del semáforo en rojo y, sin embargo, se producen diariamente 1.903.560 violaciones de semáforo rojo, que el 92% conocía los efectos del alcohol al conducir; no obstante, el 83% reconocía conducir después de ingerir alcohol, que el 65% de los conductores de motos y ciclomotores reconocía el efecto protector del casco en casos de accidentes, sin embargo sólo usa casco el 19%, que el 76% reconocía que la conducción a mayor velocidad de la estipulada, aumenta el riesgo de accidentes; sin embargo, el 45% de la población reconocía circular a 130 KM/h o más en rutas, que el 67% reconoce que el cinturón de seguridad protege a los ocupantes del vehículo en caso de accidentes; no obstante, solamente el 3% reconocía usarlo.

Lo que queda claro es que la gente sabe lo que se debe hacer, el problema es que no lo hace, a veces porque piensa que a él no le va a pasar y otras solo por no hacer lo correcto si total nadie lo controla. En Buenos Aires se cometen unos 318 millones de infracciones graves por mes, de las cuales solo se labran 26.689 actas.

Según un informe elaborado por el Instituto de Seguridad y Educación Vial (ISEV), en una cuarta parte de los accidentes de tránsito está involucrado un ciclomotor o una moto. En el primer trimestre de 2007, estos vehículos protagonizaban el 10% de los accidentes graves. Sin embargo, apenas pasó un año para que la cifra ascendiera en forma vertiginosa: hoy ya es el 22,5%.

1 Organización Mundial de la Salud, (2004), “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el Tránsito”, Ginebra, Suiza. Disponible en internet: http://www.paho.org/spanish/odd/pub/resumen_informe-mundial-traumatismo.pdf.

2 Murillo, F., Guilli, M., Muñoz, A., Epidemiología del traumatismo craneoencefálico. En: A. Net, L. Marruecos-sant, “Traumatismo craneoencefálico grave”, 1ª ed, Barcelona, Sringer-verlag Iberica, 1996. p. 1-9.

Entre las causas de este aumento se destacan que desde hace cuatro años, se ha incrementado el número de motos en la calle y que quienes las conducen son en su mayoría adolescentes sin experiencia previa en ningún tipo de manejo.

El informe del ISEV demuestra que, en la mayoría de los casos en los que se producen accidentes donde hay una moto involucrada, el factor determinante es la falta de casco o su uso inadecuado. Es la única herramienta de protección y se utiliza poco. En zonas urbanas, su uso no supera el 60%.

A diferencia de los accidentes con grandes rodados, los de moto son más riesgosos ya que el conductor impacta sobre el pavimento con su cuerpo y cabeza.

Los accidentes de moto son más frecuentes entre los jóvenes y los de automóviles entre jóvenes adultos, pero con significativas diferencias sexuales: entre los varones predominan los conductores de vehículos de motor que colisionan o pierden el control, y entre las mujeres predominan los acompañantes.³

Los traumatismos por accidentes de tránsito pueden prevenirse y sus consecuencias pueden aliviarse. Los conocimientos actuales permiten adoptar medidas para prevenir los accidentes de tránsito. La dificultad radica en adaptar las estrategias con buenos resultados en países de ingresos altos a los países de ingresos bajos o medios o, en su lugar, elaborar nuevas estrategias que respondan a esas situaciones, en particular donde los traumatismos por accidentes de tránsito aumentan a un ritmo exponencial alarmante.

Es fundamental que los programas de prevención estén respaldados por un firme compromiso político; corresponde a los gobernantes de turno una función importante a la hora de crear las condiciones que favorezcan la seguridad vial. Este compromiso exige la aplicación de políticas y programas de seguridad vial debidamente financiados, que periódicamente sean objeto de seguimiento y evaluación.

En la Argentina existe la ley de Tránsito (ley nº 24449), en el artículo 40 inciso J de la mencionada norma, se encuentra especificado que “tratándose de una motocicleta, sus ocupantes lleven puestos cascos normalizados, y si la misma no tiene parabrisas, su conductor use anteojos”.

BIBLIOGRAFÍA

A. Net, L. Marruecos-sant, “Traumatismo craneoencefálico grave”, 1ª ed, Barcelona, Sringer-verlag Ibérica, 1996.

Tramontano, Jorge; Salvat, Jorge; Seoane, Eduardo; “Traumatismos encefalocraneales y raquimedulares”. En: Sica, Roberto, Muchnik, Salomón, “Clínica Neurológica”, 2ª ed, Argentina, La prensa médica, 1999. p. 39-53

3 F. Murillo, M. Gill. Epidemiología del traumatismo craneoencefálico. En: A. Net, L. Marruecos-sant, “Traumatismo craneoencefálico grave”, 1ª Ed, Barcelona, Sringer-verlag Ibérica, 1996, p. 1-9.

Cambier, Jean, Masson, Maurice, Dehen, Henri, “Manual neurología”, 7^o ed, Barcelona, Masson S.A., 2000.

Casas Parera, Ignacio, Barreiro de Madariaga, Luis, Carmona, Sergio, Rugilo, Carlos, “Manual de neurología”, 2^o Ed, Argentina, Grupo Guía, 2000.

Esper, R. J., Mazzei, J.A., “Neurología”, 3^o ed, Argentina, El Ateneo, 1999.

Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito”, Ginebra, suiza, 2004.

Disponible en internet: http://www.mediosecuador.com/librosecn/articulos/2/trauma_encefalocra-neano.htm.

Disponible en Internet: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/neurocirugia/publtec.htm>.

Michelli, Federico, “Neurología”, 2^o ed, Argentina, Editorial médica panamericana, 2000.

Disponible en internet: <http://www.luchemos.org.ar/espa/index.htm>.

Disponible en internet: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/traucra.pdf>.

Disponible en Internet: <http://www.neurocirugia.com/diagnostico/tce/Tce.htm>.

Disponible en Internet: <http://www.meiga.info/Escalas/Glasgow.pdf>

Cursi, Osvaldo, “Toxicología”, 3^o ed, Argentina, La prensa médica Argentina, 2005.

Disponible en Internet: <http://www.neurororgs.com/?p=/doc/pre/tema&asp>.

Disponible en Internet: <http://www.academia.cat/societats/dolor/arxiu/tce.pdf>.

Disponible en internet: http://aanc.org/pdf/clase_15.pdf.

Ferreiro, Jorge L., “Neurología en esquemas”, 2^o Ed, Argentina, 2000.

Disponible en internet: <http://www.fleni.org.ar/variados/fleni-traumatismos-de-craneo.pdf>.

Disponible en internet: <http://www.portalciencia.net/vdc/pronotce.pdf>.

Disponible en internet: <http://congreso.med.unne.edu.ar/revista/revista18/paralisis.html>.

Disponible en internet: <http://www.sciels.iscil.es/pdf/aseo/v8n2/comunicacion1.pdf>.

Disponible en internet: http://otorrinoweb.com/_isque/temas/24.2pafase/02_postraumaticas.htm.

Disponible en Internet: http://www.fundaconespriu.coop/pfw_files/cma/articulos/200828132monodiscapacidades.pdf.

De Girolani, Umberto ; Anthony, Douglas ; Frosch Matthew ; “El sistema nervioso central”. En: Cotran, Ramzi; Kumar, Vinay; Collins, Tucker; “Robins patología estructural y funcional”; Ed 6^o, Madrid, Mc Graw- Hill Interamericana, 2004. p. 1339-1406.