CARACTERIZACIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRAUMATISMO ENCEFALOCRANEANO Y DISFAGIA INGRESADOS EL AÑO 2023 A LA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO DEL HOSPITAL DEL TRABAJADOR - ACHS SALUD: UN SEGUIMIENTO A 6 MESES.

Olmos de Aguilera Aedo Romina[1], Lemus Castro Valentina[1], Tobar-Fredes Rodrigo[1], Sáez-Alarcón Carolina[2], Ortega-Torres Samanta[2], López-Cabello Juan Carlos[2], Muñoz Nieto Sebastián[2], Parra Aedo Margarita[2], Tobar-Fredes Rodrigo[2], Benavente Schönhaut Sofía[3], Ojeda Contreras Valentina[3], Mellado Vigueras Patricio[4]

1. Universidad de Chile
2. Hospital del Trabajador
3. Universidad Mayor
4. Universidad de Concepción

INTRODUCCIÓN:
La disfagia es frecuente en pacientes con traumatismo encéfalocraneano (TEC) y está asociada a complicaciones graves y potencialmente mortales. La evidencia indica una prevalencia del 27% e incidencia del 30% en pacientes con TEC agudo, que puede aumentar al 61% en TEC grave con una tasa de aspiración del 41%. A pesar de esto, algunos pacientes con TEC severo pueden recuperar la alimentación por vía oral tras la rehabilitación. La evolución es multifactorial, influenciada no solo por las secuelas neurológicas, sino también por la edad, sitio de la lesión, instrumentalización de la vía aérea, uso de sondas enterales, sedación y alteraciones cognitivas. Los principales predictores de disfagia en esta población incluyen el puntaje en la Escala de Coma de Glasgow (GCS), la escala de Rancho Los Amigos, el uso de ventilación mecánica y/o traqueostomía (TQT). En este contexto, es objetivo de este estudio describir las características clínicas de pacientes con TEC agudo y disfagia, y su evolución a 6 meses desde su ingreso a UCI.

METODOLOGÍA:
Estudio observacional retrospectivo que incorpora a todos los pacientes que ingresaron el 2023 por TEC agudo a la Unidad de Paciente Crítico (UPC) y luego a la Unidad de Neurorrehabilitación (UNRH), ambas del Hospital del Trabajador - ACHS Salud (HT). Se incluyeron todos los pacientes con TEC, de cualquier severidad. Se excluyeron aquellos con lesiones cerebrales previas. Los datos sociodemográficos y clínicos se recopilaron mediante revisión de fichas. Un análisis descriptivo se realizó tras la anonimización, según lineamientos del Comité de Ética institucional.

RESULTADOS:
Se registraron 37 casos (7 mujeres). 47.3 años promedio (DE: ±16). Todos recibieron atención fonoaudiológica desde su ingreso a UPC. El 22% presentó TEC leve, 43% moderado y 35% grave. 36 casos considerados como TEC complicado. El 75,6% de los pacientes es politraumatizado, 43,2% tuvo trauma maxilofacial y 45,9% requirió neurocirugía. El 83,8% requirió intubación orotraqueal (IOT) con una mediana de 9 días, de ellos 19,4% tuvo una intubación prolongada (?14 días). En el grupo de pacientes intubados, las medianas en la GCS fue de 9 puntos, 7 días para los días de sedación y 30 días para el uso de sonda enteral; 13 pacientes requirieron TQT y 8 gastrostomía (GTT). El 96,8% de los pacientes intubados presentaron disfagia severa (DOSS 1-2) a 48 horas de la lesión y el 67,7% mantiene esta severidad al egreso de UPC. A los 6 meses, el 77,4% logra deglución funcional (DOSS 6-7).

CONCLUSIONES:
Los pacientes con TEC que ingresan a la UPC del HT tienden a ser hombres de edad media, presentar TEC moderado a grave complicado y politraumatismo. La intubación prolongada, requerimiento de TQT o GTT, y la atención especializada en el contexto de disfagia posterior al traumatismo podrían jugar un rol predictivo a largo plazo. Se requieren mayores estudios para dilucidar su magnitud e impacto funcional.