

ANÁLISE DE UMA COORTE DE VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE EM PORTO ALEGRE E CANOAS/RS

Rodolfo M. Dalcin*, Lelia L. B. Sousa, Daniel Simon e Andrea Regner

Curso de Medicina e Programa de Pós Graduação em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde da Universidade Luterana do Brasil, Canoas/RS,

Introdução

O traumatismo crânio encefálico (TCE) representa um dos principais problemas de Saúde Pública, uma vez que o TCE grave é a principal causa de morte em indivíduos jovens no mundo. A mortalidade por TCE grave varia entre 20 e 70%, conforme os centros estudados, e 100% dos pacientes apresentam algum grau de seqüela.

Objetivos

O objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil epidemiológico e clínico de vítimas adultas de TCE grave internadas nas unidades de terapia intensiva (UTIs) do SUS, em Porto Alegre e Canoas (RS), no período de setembro de 2009 a setembro de 2011.

Metodologia

Foram incluídos neste estudo prospectivo 427 pacientes, admitidos em três centros regionais de atendimento ao trauma. Foram acompanhados diariamente os pacientes internados com TCE grave na admissão hospitalar e na UTI. As características dos indivíduos foram estratificadas pelo desfecho primário (mortalidade na UTI).

Resultados

Tabela 1: Características dos indivíduos vítimas de traumatismo crânio encefálico grave estratificados pelo desfecho primário (mortalidade na Unidade de Terapia Intensiva)

Variáveis	Todos N=427	Sobreviventes (n=295)	Não sobreviventes (n=132)	p-valor
Hospital, n(%)				<0,001
Cristo Redentor	152 (36)	127(41)	30 (23)	
Pronto Socorro de Canoas	147 (34)	86 (29)	61 (46)	
Pronto Socorro de Porto Alegre	128 (30)	87 (30)	41 (31)	
Sexo, n(%)				0,818
Masculino	363 (85)	250 (85)	113 (86)	
Feminino	64(15)	45 (15)	19 (14)	
Mecanismo de trauma, n(%)				0,016
Colisão automobilística	61 (14)	44 (15)	17(13)	
Colisão com motocicleta	110 (28)	89 (30)	21 (16)	
Atropelamento	86 (20)	55 (19)	31 (24)	
Queda de altura	30 (7)	8 (3)	22 (17)	
FPAF	55 (13)	31 (10)	24 (19)	
FPAB	48 (11)	34 (11)	14 (11)	
Não relatado	37 (9)	34 (11)	3(3)	
Local de atendimento no APH, n(%)				0,026
Cidade Polo	195 (46)	124 (42)	71 (5)	
Cidade da macrorregião	217 (51)	160 (5)	57 (43)	
Não relatado	15 (9)	11(8)	4(3)	
Receberam APH, n(%)				0,361
Sim	353 (83)	248(84)	105 (80)	
Não	32 (7)	20 (7)	12 (9)	
Não relatado	42 (10)	25(8)	15(11)	
Receberam intubação no APH, n(%)				0,045
Sim	180 (42)	117(40)	63 (47)	
Não	142 (33)	107 (36)	35 (26)	
Não relatado	105(25)	71(24)	34(26)	
Apresentaram lesões associadas, n(%)				0,229
TCE com lesões associadas	248(58)	177 (60)	71(54)	
TCE isolado	179(42)	118 (40)	61(46)	
Realizaram craniotomia				0,487
Sim	203(48)	143 (48)	60(46)	
Não	214 (50)	144(49)	70 (53)	
Não relatado	10(2)	8(3)	2(2)	
Receberam monitoramento da PIC, n(%)				0,593
Sim	97(23)	68(23)	29 (22)	
Não	311(73)	(209 75)	102(78)	
Tiveram infecção, n(%)				<0,001
Sim	289(68)	218(74)	71(57)	
Não	113 (27)	59 (20)	54(41)	
Não relatado	25 (6)	18 (6)	7(5)	
Idade anos, mediana (amplitude)	32(17-82)	35 (13,93)	31(17-82)	0,76
Escore na ECG na admissão hospitalar, média (D.P)	5,7(1,9)	5,9(1,8)	5,1(1,9)	<0,001
PAS, mmHg, média (D.P)	135,4(29,8)	137,2 (27,8)	131,9(33,38)	0,264
PAD, mmHg, média (D.P)	79,0(22,2)	80,7 (21,3)	79,0(22,24)	0,733
Diâmetro pupilar, mm, média (D.P)	2,10(1,0)	1,95(1,0)	2,4 (1,1)	<0,001
ECG na admissão na UTI, média (D.P)	5,1(2,3)	5,6 (2,4)	4,2(1,7)	<0,001
Tempo na UTI, dias, mediana (amplitude)	10(0-89)	13(2-89)	4(0-86)	<0,001
Escore ECG na alta UTI, média (D.P)	-	10,6(3,0)	-	-

A idade mediana dos pacientes vítimas de TCE foi de 32 anos (17-82), e a razão de prevalência do TCE grave nos homens em relação às mulheres foi de 8,5:1. A maioria (93%) dos pacientes recebeu atendimento pré-hospitalar (APH) e 52% deles foram entubados no APH, sendo que esta intubação no APH apresentou correlação com o desfecho fatal. O local de atendimento pré-hospitalar teve associação com o desfecho fatal, sendo que o atendimento inicial nas cidades-polo apresentou associação com melhor desfecho. Os principais mecanismos de lesão foram os acidentes envolvendo veículos automotores (62%), seguidos de violência interpessoal (25%), sendo que 58% dos pacientes apresentaram lesões associadas ao TCE grave. A mortalidade observada das vítimas de TCE grave internadas na UTI foi de 31%. Os escores da *Escala de Coma de Glasgow* (ECG), na admissão hospitalar e na UTI, também foram significativamente mais baixos ($p<0,001$) nas vítimas de TCE que tiveram desfecho fatal (5,1 e 4,2, respectivamente) quando comparadas às vítimas de TCE que sobreviveram (5,9 e 5,1, respectivamente). Ainda, o maior diâmetro pupilar na admissão hospitalar apresentou associação com o desfecho fatal. A presença de lesões associadas ao TCE não teve associação com o desfecho fatal na UTI. Os pacientes que tiveram desfecho fatal ficaram menos dias na UTI, provavelmente porque a maioria dos óbitos ocorreu numa mediana de 4 dias após a admissão hospitalar. Os pacientes que tiveram alta da UTI apresentaram sequelas importantes, uma vez que os escores médios na ECG foram de 10.

Conclusões

Assim, corroborando a literatura verificamos que a maioria das vítimas de TCE grave são homens jovens, vítimas de acidentes com veículos automotores ou violência interpessoal que receberam APH e que apresentaram escores mais baixos na ECG e o maior diâmetro pupilar como os principais preditores precoces de desfecho fatal na UTI.

regner@uol.com.br
 Fomento: FAPERGS, CNPq