

Traumatismo craneoencefálico en el nuevo milenio. El paciente anciano



Head trauma in the new millennium: elderly patients

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el trabajo recientemente publicado por Giner et al.¹ en el que analizan las características clínicas del traumatismo craneoencefálico (TCE) grave en el nuevo milenio en un centro español de referencia. Los autores han constatado un progresivo envejecimiento poblacional, asociado a cambios epidemiológicos como un aumento del porcentaje de mujeres, el predominio de las caídas de baja energía como mecanismo lesional y un empleo concomitante de fármacos anticoagulantes, consistente con los resultados mostrados en nuestro medio en análisis similares² y en registros multicéntricos de trauma³.

Los pacientes ancianos representan aproximadamente el 25% de los ingresos de pacientes traumáticos en las UCI, un porcentaje que se espera que en los próximos años aumente. En los ancianos, la atrofia cortical y el acúmulo de placas ateromatosas en los vasos cerebrales hacen del cerebro un área especialmente susceptible a las lesiones traumáticas⁴, especialmente en forma de hematomas subdurales, tal como han hallado los autores¹.

Aunque la población anciana ha sufrido infra-triaje a centros de referencia, en los últimos años parece haber una mayor sensibilización hacia este problema y la necesidad de un tratamiento intensivo para revertir la anticoagulación, intervenir masas evacuables y proporcionar monitorización y tratamiento como a otros pacientes neurocríticos más jóvenes⁴⁻⁶. Así, Ivascu et al.⁷ analizaron el impacto de un protocolo agresivo de reversión de anticoagulación previa con cumarínicos. Al conseguir un INR inferior a 1,6 en las primeras 4h tras el TCE consiguieron disminuir un 75% la mortalidad relacionada con la hemorragia cerebral traumática en los pacientes ancianos. Por otra parte, las intervenciones neuroquirúrgicas y el manejo multimodal en la UCI han mejorado el pronóstico en algunas series de pacientes ancianos con TCE grave, alcanzando un buen estado neurológico en el 55% de los pacientes entre 70 y 79 años⁸. En nuestro medio, un reciente estudio que incluye pacientes traumáticos mayores de 80 años atendidos en las UCI españolas mostró que el TCE es el mayor determinante del resultado final⁵. Sin embargo, la mortalidad observada fue mucho menor que la esperada de acuerdo con la puntuación en el área de la cabeza en la *Abbreviated Injury Scale*⁵. Por ello creemos que el tratamiento inicial de esta población debe ser agresivo, y si tras un periodo razonable no hay mejoría clínica, puede plantearse la limitación de los tratamientos de soporte vital (LTSV)⁹. La LTSV es común y alcanza casi el 25% en los pacientes traumáticos ancianos en nuestro entorno¹⁰. Los resultados de Giner et al.¹, con un aumento del número de craneotomías descompresivas y del porcentaje de pacientes con monitorización de la PIC en el segundo período a pesar de una mayor edad media, concuerdan con esta línea de tratamiento más activo.

Sin embargo, también destaca una diferencia estadísticamente significativa en términos de mortalidad precoz entre los dos periodos estudiados (14,7% vs. 30,9%; $p=0,004$)¹. En aras de interpretar este dato, sería interesante conocer cuántos de los pacientes ancianos fallecidos en cada período recibieron LTSV o fueron ya ingresados formando parte de protocolos de cuidados intensivos orientados a la donación.

El manejo integral y multidisciplinar del paciente anciano con TCE constituye un reto y debe encaminarse hacia la creación de unos modelos predictivos y guías de tratamiento específicas que nos permitan mejorar su pronóstico¹¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, Guallar Espallargas MC, Pérez López C, Isla Guerrero A, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo *Neurología*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2019.03.012>.
- Gómez PA, Castaño-León AM, Lora D, Cepeda S, Lagares A. [Trends in computed tomography characteristics, intracranial pressure monitoring and surgical management in severe traumatic brain injury: Analysis of a data base of the past 25 years in a neurosurgery department]. *Neurocirugía (Astur)*. 2017;28:1–14, <http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2016.11.002>.
- Llompert-Pou JA, Chico-Fernández M, Sánchez-Casado M, Alberdi-Odrizola F, Guerrero-López F, Mayor-García MD, et al., Trauma neurointensive care working group of the Spanish Society of Intensive Care Medicine (SEMIC-YUC). *Injury*. 2016;47(Suppl 3):S61–5, [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-1383\(16\)30608-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-1383(16)30608-8).
- Llompert-Pou JA, Pérez-Bárcena J. Geriatric traumatic brain injury: An old challenge. *Med Intensiva*. 2019;43:44–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.009>.
- Chico-Fernández M, Sánchez-Casado M, Barea-Mendoza JA, García-Sáez I, Ballesteros-Sanz MA, Guerrero-López F, et al., Neurointensive care and trauma working group of the Spanish Society of Intensive Care Medicine (SEMICYUC). Outcomes of very elderly trauma ICU patients. Results from the Spanish Trauma ICU registry. *Med Intensiva*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2019.01.006>.
- Peters ME, Gardner RC. Traumatic brain injury in older adults: Do we need a different approach? *Concussion*. 2018;3:CNC56, <http://dx.doi.org/10.2217/cnc-2018-0001>.
- Ivascu FA, Howells GA, Junn FS, Bair HA, Bendick PJ, Janczyk RJ. Rapid warfarin reversal in anticoagulated patients with traumatic intracranial hemorrhage reduces hemorrhage progression and mortality. *J Trauma*. 2005;59:1131–7.
- Merzo A, Lenell S, Nyholm L, Enblad P, Lewén A. Promising clinical outcome of elderly with TBI after modern neurointensive care. *Acta Neurochir (Wien)*. 2016;158:125–33.
- Lilley EJ, Williams KJ, Schneider EB, Hammouda K, Salim A, Haider AH, et al. Intensity of treatment, end-of-life care, and mortality for older patients with severe traumatic brain injury. *J Trauma Acute Care Surg*. 2016;80:998–1004, <http://dx.doi.org/10.1097/TA.0000000000001028>.
- Peñasco Y, González-Castro A, Rodríguez Borregán JC, Ortiz-Lasa M, Jáuregui Solórzano R, Sánchez Arguiano MJ,

et al. Limitation of life-sustaining treatment in severe trauma in the elderly after admission to an intensive care unit. *Med Intensiva*. 2017;41:394–400, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.03.009>.

11. Gardner RC, Dams-O'Connor K, Morrissey MR, Manley G. Geriatric traumatic brain injury: Epidemiology, outcomes, knowledge gaps, and future directions. *J Neurotrauma*. 2018, <http://dx.doi.org/10.1089/neu.2017.5371>.

J.A. Llompart-Pou^{a,*}, J. Pérez-Bárcena^a,
J.A. Barea-Mendoza^b
y M. Chico-Fernández^b

^a *Servei de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Son Espases, Institut de Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, España*

^b *UCI de Trauma y Emergencias, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanantonio.llompart@ssib.es
(J.A. Llompart-Pou).

<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2019.10.003>

Implicación ocular en pacientes con distrofia miotónica



Eye involvement in patients with myotonic dystrophy

Sr. Editor:

Leímos con gran consideración el notable artículo de Gutiérrez Gutiérrez et al., que trata sobre el diagnóstico y el seguimiento de pacientes afectados por distrofia miotónica (DM)¹.

Realmente apreciamos su trabajo, que debería considerarse completo y muy útil para todos los médicos.

Sin embargo, nos gustaría agregar información sobre los hallazgos oftalmológicos de esta enfermedad.

Los autores se centraron correctamente en la importancia de detectar una presión intraocular baja en pacientes con DM, destacando la importancia de la ecografía en la detección de la etiología para tal hallazgo y otras afecciones patológicas^{2–5}.

Sin embargo, en la literatura actual hay varios documentos que evalúan las características oculares en pacientes con DM, y que encontraron una correlación con la distrofia corneal endotelial de Fuchs (DCEF)^{6,7} con un alto porcentaje de melanoma ocular^{8,9}.

Además, en su artículo¹, los autores se centraron en la prevalencia de cataratas en pacientes con DM, señalando la posibilidad de extracción de la catarata en caso de reducción de la agudeza visual^{10–12}.

En vista de este procedimiento, se deberían investigar las características de las células endoteliales de estos pacientes, no solo para recopilar datos clínicos para evitar la posible descompensación corneal, sino también porque hay algunos artículos publicados que proporcionan informaciones diferentes sobre la posible presencia de DCEF en pacientes con DM^{13–15}.

La relación entre el DM y el melanoma ocular debería sugerir la realización de un examen cuidadoso del fondo de ojo en estos pacientes para una detección temprana de esta enfermedad potencialmente mortal.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Bibliografía

- Gutiérrez Gutiérrez G, Díaz-Manera J, Almendrote M, Azriel S, Eulalio Bárcena J, Cabezano García P, et al. Guía clínica para el diagnóstico y seguimiento de la distrofia miotónica tipo 1, DM1 o enfermedad de Steinert. *Neurología*. 2019;35:185–206. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2019.01.001>.
- Rosa N, Lanza M, Borrelli M, de Bernardo M, Palladino A, Di Gregorio MG, et al. Low intraocular pressure resulting from ciliary body detachment in patients with myotonic dystrophy. *Ophthalmology*. 2011;118:260–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ophtha.2010.06.020>.
- De Bernardo M, Vitiello L, Rosa N. Ocular Ultrasound Assessment to Estimate the Risk of Increased Intracranial Pressure after Traumatic Brain Injury in Prehospital Setting. *Prehosp Emerg Care*. 2019;23:746–7, <http://dx.doi.org/10.1080/10903127.2019.1568652>.
- De Bernardo M, Rosa N. Comment on: Invasive and noninvasive means of measuring intracranial pressure: A review. *Physiol Meas*. 2018;39:058001, <http://dx.doi.org/10.1088/1361-6579/aac540>.
- De Bernardo M, Vitiello L, Rosa N. Optic Nerve Evaluation in Idiopathic Intracranial Hypertension. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2019;40:E36, <http://dx.doi.org/10.3174/ajnr.A6091>.
- De Bernardo M, Cornetta P, Marotta G, Rosa N. A Prospective Longitudinal Study to Investigate Corneal Hysteresis as a Risk Factor for Predicting Development of Glaucoma. *Am J Ophthalmol*. 2018;195:243, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajo.2018.04.030>.
- De Bernardo M, Rosa N. Repeatability and Agreement of Orbscan II Pentacam HR, and Galilei Tomography Systems in Corneas With Keratoconus. *Am J Ophthalmol*. 2018;186:166, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajo.2017.10.036>.