

PRESION intracraneal, potenciales evocados auditivos y creatinquinasa BB en los traumatismos encefálicos graves: valor pronóstico propio y comparativo

Javier Olabe Jáuregui

RESUMEN

Se analiza el valor pronóstico de PIC, los PEAT y la isoenzima CKBB en suero y lcr como

predictores en un grupo de 50 pacientes con grave TCE (GCS<7). Se descartaron pacientes con patología traumática torácica, abdominal y miocárdica asociada. Todos los pacientes siguieron el mismo protocolo de tratamiento. Se estudiaron los predictores propuestos: PIC, PEAT Y CKBB (suero y lcr) los tres primeros días tras el traumatismo a todos los pacientes. El pronóstico a largo plazo se valoró a los seis meses, siendo la mortalidad de la serie de un 58%.

Los niveles de la CKBB se estudiaron con técnica de radioinmunoensayo, en poblaciones sin patología neurológica, en suero y lcr, y en el grupo de pacientes de TCE. Se consideraron como cifras anormales de CKBB valores por encima de 9 ng/ml para el lcr y 14 ng/ml para el suero.

Se procedió a estudio de PEAT en 30 individuos sanos (valor control) y es en todos los pacientes con TCE de modo seriado los tres pri-

meros días tras el ingreso hospitalario. Se realizó análisis y valoración de los PEAT, según criterios de Greenberg e introduciendo un concepto integrador: tendencia.

La puntuación GCS se manifestó a las 24 horas como el predictor ideal por su sencillez y economía de aplicación y su gradación. La fiabilidad (P<0,001). En pacientes sedados no es posible la aplicación de PEAT, siendo en estas circunstancias de gran utilidad los estudios PEAT y tendencia PEAT (P<0,05).

Los resultados analíticos de la CKBB en suero y lcr tienen buena correlación con el pronóstico (P<0,05) y el perfil de CKBB licuoral tiene un significado (P<0,01). El valor pronóstico de PIC en nuestra serie ha sido pobre.

Con el estudio metódico de estos predictores, podemos concluir que a las 24 horas de un TCE severo es posible emitir un pronóstico preciso con el suficiente grado de fiabilidad.

ANALISIS de los factores morfológicos de la inestabilidad rotuliana

José Tuneu Valls

RESUMEN

Se realiza un estudio de 115 pacientes (230 rodillas), intervenidos por inestabilidad rotuliana, y de un grupo control sin clínica rotuliana, compuesto de 30 personas (60 rodi-

llas). A cada uno de ellos se le recogieron los datos pertinentes a la historia clínica, radiología antero-posterior, lateral y axial a 30º y tomografía axial computerizada con y sin contraste de la rodilla y del cuádriceps.

Se realizó un estudio estadístico descriptivo con valores absolutos y porcentuales para describir variables cualitativas y un estudio comparativo mediante tabla de contingencia (χ^2), anova y rectas de regresión para describir variables cuantitativas.

Las conclusiones más importantes a las que se ha llegado han sido:

Existe un factor fundamental, que es la displasia femoro-patelar, sin la cual no puede existir la inestabilidad rotuliana. Existen tres factores mayores, que son la TA-GT elevada, la rótula alta y la lesión del vasto interno pro-

ducida en el momento de la primera rotación. Existen también cuatro factores de menor importancia: la antetorsión femoral, la rotación importante dentro de la rodilla, una rotación importante dentro de la rodilla y un genu valgo superior a 3 cm. y el sexo masculino.

El recurvatum no es factor de inestabilidad rotuliana y sí en cambio de sufrimiento rotuliano. La báscula rotuliana en extensión y la subluxación en extensión son consecuencia de los factores de inestabilidad.

Las medidas tomadas sobre la tibia en la radiografía axial a 30º, se correlacionan con las de la TAC de la rótula y de la rodilla en extensión.

El tratamiento quirúrgico debe ir dirigido en función de la presentación de los factores mayores de inestabilidad.