

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

MACROFACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO QUIRÚRGICO Y SU GRADO
DE DISCAPACIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO,
ENERO - DICIEMBRE, 2015”**

TESIS

Presentado por: Bach. PAUL GONZALES LAUREL

Para optar al título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

ASESOR: Dr. DIOMEDES A. ARIAS VILLENA

CUSCO - PERU

2016

RESUMEN:

AUTOR: Paul Gonzales Laurel

TITULO: "TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO QUIRÚRGICO Y SU GRADO DE DISCAPACIDAD EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, ENERO - DICIEMBRE, 2015"

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre las condiciones prequirúrgicas, quirúrgicas y postquirúrgicas con el grado de discapacidad sensitivo-motor, al momento del alta hospitalaria, de los pacientes con traumatismo craneoencefálico intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Regional del Cusco, Enero – Diciembre 2015.

TIPO DE ESTUDIO: observacional, retrospectivo, descriptivo y correlacional

UNIVERSO Y MUESTRA: está constituido por 75 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión

VARIABLES INDEPENDIENTES: CONDICIONES PREQUIRÚRGICAS (Etiología del TCE, Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Hipoxia, Leucocitosis, Anemia, Glicemia, signos y Síntomas Neurológicos, Tipo De TCE, Zona de Lesión, Tipo de lesión craneoencefálica y tiempo entre el traumatismo y la cirugía. CONDICIONES QUIRÚRGICAS (Técnica quirúrgica, Tiempo de cirugía y Complicaciones durante la cirugía). CONDICIONES POSTQUIRÚRGICAS (Ingreso a UCI, tiempo de hospitalización y complicaciones postquirúrgicas). **VARIABLES DEPENDIENTES:** Grado de discapacidad.

VARIABLES INTERVINIENTES: Sexo y edad.

RESULTADOS: 1. En nuestra región el TCE quirúrgico afecta principalmente a los varones (74.7%), a la población joven y adulta (41.3%), la principal causa fueron las caídas (56%), el 12% presentó HTA, el 24% taquicardia y el 44% taquipnea, hiperglicemia lo presentaron 34.7%. La pérdida de conciencia, los vómitos y la cefalea fueron los síntomas principales (76%), el 61.3% de las cirugías fue en pacientes con TCE leve, la zona de lesión craneal principal fue la fronto-temporo-parietal (62.7%), el hematoma epidural fue la lesión principal (54.7%). La mayoría de los pacientes fue operado hasta los 3 primeros días después de ocurrido el trauma; la craneotomía + drenaje del hematoma fue la técnica quirúrgica más usada (62.7%). La cirugía de la mayoría de pacientes se realizó en 1 hora o menos (48%). El 29.3% ingreso a UCI después de la cirugía. La mayoría (58.7%) estuvo hospitalizado en un periodo de 5 a 10 días. El 32% presentó complicaciones postquirúrgicas. El 50.7% presentó al alta hospitalaria algún grado de discapacidad. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre las condiciones clínicas prequirúrgicas: hipertensión arterial, taquipnea, hiperglicemia, signos y síntomas neurológicos (pérdida de conciencia, vómitos y cefalea), la severidad del TCE al ingreso y el tipo de lesión craneoencefálica con el grado de discapacidad. 3. Existe relación estadísticamente significativa entre las condiciones clínicas quirúrgicas: tiempo de la cirugía con el grado de discapacidad. 4. Existe relación estadísticamente significativa entre las condiciones clínicas postquirúrgicas: ingreso a UCI, tiempo de hospitalización, y complicaciones postquirúrgicas con el grado de discapacidad.

CONCLUSIONES: El 50.7% los pacientes con TCE que fueron operados en el Hospital Regional del Cusco presentaron algún grado de discapacidad al momento del alta hospitalaria ya que existe relación estadísticamente significativa entre las condiciones prequirúrgicas, quirúrgicas y postquirúrgicas con el grado de discapacidad.

PALABRAS CLAVE: Traumatismo Craneoencefálico Quirúrgico, Grado de Discapacidad, estudio Correlacional. Cusco, Perú.