



La lesión cefálica ha sido históricamente el dominio del cirujano. Sin embargo, las poblaciones están envejeciendo rápidamente y se prevé que el número de personas >85 años se dupliquen en las próximas décadas. Actualmente, en Inglaterra, la mayoría de las lesiones cefálicas ocurren por caídas desde la altura de la persona, en general, de edad avanzada.

Entre 2009 y 2015, la tasa de pacientes que iniciaron un tratamiento anticoagulante oral aumentó en un 58%, con más de 500/100.000 personas.

Cuando la lesión cefálica se debe a caídas en un paciente anticoagulado o que toma antiagregantes plaquetarios, las complicaciones pueden llegar al 15,9%.

Aunque los equipos de neurocirugía están altamente capacitados para tratar las complicaciones hemorrágicas, la edad está asociada con la acumulación de múltiples morbilidades.

Los pacientes con múltiples morbilidades desafían los servicios quirúrgicos tradicionales porque el aumento de la superespecialización ha atenuado las habilidades generalistas. Los resultados

adversos en pacientes quirúrgicos de edad avanzada son bien conocidos. Estos suelen ocurrir principalmente como consecuencia de complicaciones quirúrgicas.

En la era moderna, se necesita reconocer que los servicios quirúrgicos tradicionales no pueden ofrecer una elevada calidad de atención médica a pacientes complejos, sin apoyo de equipos médicos. Los modelos modernos de atención traumatológica colaborativa han evolucionado en ortopedia; pero aún no son ubicuos.

A menudo, en Inglaterra, los médicos están inadecuadamente equipados para manejar situaciones que suelen ser complicadas, atribuido en parte a la falta de apoyo de las autoridades pertinentes. Por lo tanto, muchas complicaciones hemorrágicas de traumatismos craneoencefálicos se mantienen durante internaciones médicas complejas como resultado de las 250.000 caídas de pacientes hospitalizados que ocurren por año en el Reino Unido.

Los servicios de Trauma no tienen la capacidad de hacerse cargo de la atención de todos los pacientes hospitalizados con complicaciones del traumatismo craneoencefálico y, por lo general, solo aceptan candidatos para la neurocirugía.

Por lo tanto, los médicos a menudo tienen la responsabilidad clínica del cuidado de pacientes con complicaciones de lesiones cefálicas, pero carecen de conocimientos y experiencia para manejar esta cohorte de manera óptima. De modo que es necesario que los médicos que brindar apoyo a las lesiones cefálicas traumáticas conozcan más al respecto.

Efectos del envejecimiento en el cerebro

En el envejecimiento ocurren una serie de cambios fisiológicos que predisponen a los pacientes mayores a complicaciones hemorrágicas de la lesión cefálica.

Indicaciones de imágenes del cráneo

La evidencia indica que el 30% de las lesiones intracraneales no presentan signos clínicos confiables.

Lesión cefálica en ancianos.

Última actualización: Lunes, 01 Noviembre 2021 17:11

Visto: 959

La atrofia cerebral por el envejecimiento hace que los pacientes mayores toleren hemorragias intracraneales sustanciales, mejor que los pacientes más jóvenes con una lesión equivalente. Esto puede llevar a subestimar la gravedad de la lesión y el retraso en la presentación.

Por lo tanto, la TC de cráneo, sin contraste, puede ser apropiada para todos los pacientes de edad avanzada que presentan lesión cefálica, especialmente si el resultado de la imagen influirá en la toma de decisiones médicas.

Un estudio del Reino Unido mostró que las personas mayores esperan más tiempo para hacerse imágenes que los pacientes más jóvenes, a pesar de tener mayor riesgo de sangrado y/o resultados adversos.

La mayoría de las consecuencias hemorrágicas comunes de la lesión cefálica se puede visualizar adecuadamente mediante la TC, aunque la resonancia magnética puede tener mayor sensibilidad para evaluar el daño parenquimatoso difuso, especialmente cuando la lesión es de pequeño volumen y no se detecta en la TC simple.

En pacientes anticoagulados con una TC inicial normal, existe poco riesgo de que exploraciones posteriores muestren hemorragia. Por lo tanto, los pacientes anticoagulados pueden beneficiarse de un período de observación y repetir la TC antes del alta.

<https://www.intramed.net/98845>