

# Protocolo de diagnóstico más rápido y mejorado para pacientes que acuden al servicio de urgencias con sospecha de traumatismo craneoencefálico leve

Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada, Spain

## PARTES INTERESADAS/COLABORADORES PRINCIPALES

Gemma Alvarez Corral | María Molina Zayas | Francisco Ruiz-Cabello Osuna |  
Maria Isabel Romero Manjon | Eva Gutiérrez Pérez

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es el mayor factor de muerte y discapacidad entre todas las lesiones relacionadas con traumatismos. El TCE también puede aumentar el riesgo de desarrollar un síndrome neurodegenerativo, como la demencia, en edades posteriores. El estándar de referencia para evaluar el TCE en el servicio de urgencias es mediante el uso de tomografía computarizada (TAC), una tecnología que utiliza radiación, vinculada a un mayor riesgo de desarrollar cáncer a largo plazo. El TAC se utiliza para identificar pacientes con TCE que requieren atención adicional y esto suele aplicarse solo a los casos más graves. Sin embargo, en el caso del TCE leve, puede que el uso generalizado del TAC no sea necesario, ya que la lesión intracraneal detectada por el TAC es inferior al 10 % para pacientes con TCE leve y puede exponer innecesariamente a los pacientes a la radiación, ejercer una presión innecesaria sobre los recursos hospitalarios y aumentar los costes de la atención<sup>1</sup>.

Un equipo de atención clínica integrado del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, en España, implementó de manera estratégica un nuevo panel para el TCE para su uso junto con otra información clínica con el fin de ayudar a determinar la necesidad de un TAC de la cabeza en pacientes de 18 años o más, que presenten sospecha de traumatismo craneoencefálico leve (puntuación de la escala de coma de Glasgow de 13 a 15) en las 12 horas posteriores a la lesión.

El nuevo panel facilita las mediciones de diagnóstico in vitro para las interpretaciones semicuantitativas de la proteína ácida fibrilar glial (GFAP) y la Ubiquitina C-terminal Hidrolasa L1 (UCH-L1) presentes en plasma o suero humano. La implementación de este panel para todos los pacientes con sospecha de TCE leve en el servicio de urgencias ha generado más confianza clínica, una mayor seguridad del paciente, una mejor utilización de los recursos y una reducción de los costes sanitarios generales. Entre las métricas más destacadas se incluyen una reducción del 10 % en las exploraciones TAC en los primeros 3 meses de implementación, así como una reducción del uso excesivo de recursos en el servicio de urgencias, que asciende a un total de 143 horas en un periodo de 9 meses.



**UNIVANTS**<sup>™</sup>  
OF HEALTHCARE EXCELLENCE

1. Bazarian JJ et al. GFAP y UCH-L1 en suero para predecir la ausencia de lesiones intracraneales en TC de cabeza (ALERT-TBI): un estudio de observación multicéntrico. Lancet Neurol. Septiembre de 2018;17(9):782-789. doi:10.1016/S1474-4422(18)30231-X. Epub 24 de julio de 2018. PMID: 30054151.