

# Via de diagnóstico melhorada e acelerada para pacientes que vão ao pronto-socorro com suspeita de lesão cerebral traumática leve

Hospital Universitario Virgen de las Nieves  
Granada, Espanha

## PRINCIPAIS PARCEIROS / STAKEHOLDERS

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

A lesão cerebral traumática (TBI) é o maior fator que contribui para a morte e a deficiência entre todas as lesões relacionadas a trauma. A TBI também pode aumentar o risco de desenvolver uma síndrome neurodegenerativa, como demência, em uma vida posterior. O padrão ouro para avaliar a TBI no pronto-socorro (PS) é pelo uso da tomografia computadorizada (TC), uma tecnologia que usa radiação, que tem sido ligada ao aumento do risco de desenvolver câncer a longo prazo. A TC é usada para identificar pacientes com TBI que necessitam de cuidados adicionais, geralmente com TBIs mais graves. No entanto, no caso de TBI leve (mTBI), o uso disseminado de TCs pode não ser necessário, pois a lesão intracraniana detectada por TC é <10% para pacientes com mTBI e pode expor desnecessariamente os pacientes à radiação, aplicar esforço desnecessário nos recursos hospitalares e aumentar os custos de atendimento<sup>1</sup>.

Uma equipe integrada de atendimento clínico do Hospital Universitario Virgen de las Nieves, na Espanha, implementou estrategicamente um novo painel de TBI para uso em conjunto com outras informações clínicas para ajudar a determinar a necessidade de uma tomografia computadorizada da cabeça para pacientes com 18 anos de idade ou mais, que apresentam suspeita de lesão cerebral traumática leve (mTBI, pontuação da Escala de Coma de Glasgow 13-15) dentro de 12 horas da lesão.

O novo painel facilita as medições de diagnóstico in vitro para as interpretações semiquantitativas de GFAP (proteína ácida fibrilar Glial) e da UCH-L1 (hidrolase L1 ubiquitina C-Terminal), como encontradas no plasma ou soro humano. A pós-implementação desse painel para todos os pacientes com suspeita de mTBI no pronto-socorro levou a uma maior confiança clínica, maior segurança do paciente, melhor utilização de recursos e custos gerais de saúde reduzidos. As métricas de destaque incluem uma redução de 10% nas varreduras de TC nos primeiros 3 meses de implementação, bem como a redução do uso excessivo de recursos limitados dentro do pronto-socorro em 143 horas totais de emergência em um período de 9 meses.



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

1. Bazarian JJ et al. Serum GFAP and UCH-L1 for prediction of absence of intracranial injuries on head CT (ALERT-TBI): a multicentre observational study. *Lancet Neurol.* 2018 Sep;17(9):782-789. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30231-X. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30054151.